



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES
HUMANAS**

TESIS DE GRADO

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE
PRÁCTICAS DE RIESGO Y DE CUIDADO EN JÓVENES QUE
ASISTEN A ESCENARIOS NOCTURNOS MASIVOS EN CABA Y
CONURBANO BONAERENSE

PRESENTADA POR

AYELÉN VERÓNICA BUSTAMANTE

TUTOR/DIRECTOR: Prof. Vanina I. Schmidt

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en
Psicología

Fecha: abril 2021

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi tutora Vanina, por todo el apoyo, paciencia y tiempo dedicado en esta tesis y en la construcción de la escala psicométrica con la que se trabajó.

Al equipo de investigación de UAI, parte fundamental en el proceso de validación de la escala EPEN.

A mi novio, por todo su apoyo incondicional y compañerismo desde el primer día hasta el último de este hermoso proceso.

Por último, a todas las personas que participaron en esta investigación, dado el contexto de pandemia en el cual se aplicó la escala, muchos pudieron participar y gracias a eso se pudo llevar adelante esta tesis.

Título: Validación de un instrumento para la evaluación de prácticas de riesgo y de cuidado en jóvenes que asisten a escenarios nocturnos masivos en CABA y conurbano bonaerense.

Resumen

En los últimos años, el escenario nocturno de música electrónica ha cobrado importancia para algunos grupos de jóvenes y adultos, quienes presentan prácticas y comportamientos muchas veces riesgosos en este tipo de eventos, pero también conductas protectoras dentro del grupo. Objetivo general: establecer la validez de una escala para la evaluación de las prácticas de riesgo y cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva. Objetivos específicos: a) Establecer la calidad psicométrica de los ítems analizando la capacidad de discriminación y la homogeneidad ítem-factor, b) Establecer la validez factorial a través de un Análisis Factorial Confirmatorio c) Establecer la consistencia interna (confiabilidad) de las subescalas, d) obtener datos adicionales sobre la validez de constructo considerando otras variables, e) Indagar la correlación entre EPEN y AUDIT-C, f) Indagar la correlación entre EPEN y la edad de los participantes y g) Investigar si existen diferencias por género y las prácticas de riesgo y cuidado. Método. Alcance y diseño: se trata de un estudio *expo-facto*, de alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal. Participantes: participaron jóvenes (115) a los que se les aplicó un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Prácticas de riesgo y Cuidados en escenarios Nocturnos (EPEN) para conocer el comportamiento de los ítems de la escala en construcción y el test AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test). Resultado: Se logró confirmar el modelo de tres factores para la escala de Prácticas de Riesgo y otros tres factores para la escala de Prácticas de Cuidado. Se hallaron asociaciones positivas entre las prácticas de riesgo y un mayor consumo de alcohol, y entre las primeras y la asistencia a previas. Además, se observó que, al aumentar las prácticas de cuidado, disminuyen los riesgos, ya que las variables de riesgo y cuidado correlacionan de forma inversa. Como resultado de todo este proceso, se logró desarrollar una escala válida y confiable que constituye el primer instrumento argentino para la evaluación de prácticas de riesgo y cuidado en escenarios nocturnos.

Palabras clave: ocio nocturno; cuidados; riesgos; escala.

Title: Validation of an instrument for the evaluation of risk and care practices in young people who attend mass night scenes in CABA and the suburbs of Buenos Aires.

Abstract

In recent years, the electronic music night scene has become important for some groups of young people and adults, who often present risky practices and behaviors in these types of events, but also protective behaviors within the group. General objective: to establish the validity of a scale for the evaluation of risk and care practices in night scenes with a massive presence. Specific objectives: a) Establish the psychometric quality of the items by analyzing the discrimination capacity and the item-factor homogeneity, b) Establish the factor validity through a Confirmatory Factor Analysis c) Establish the internal consistency (reliability) of the subscales, d) Obtain additional data on construct validity considering other variables, e) Investigate the correlation between EPEN and AUDIT-C, f) Investigate the correlation between EPEN and the age of the participants, and g) Investigate whether there are differences by gender and practices. risk and care. Method. Scope and design: it is an expo-facto study, descriptive-correlational scope and cross-sectional. Participants: young people (115) participated in whom a sociodemographic questionnaire, the Scale of Risk Practices and Care in Night Scenes (EPEN) was applied to know the behavior of the items of the scale under construction and the AUDIT-C test (Alcohol Use Disorders Identification Test). Result: It was possible to confirm the three-factor model for the Risk Practices scale and another three factors for the Care Practices scale. Positive associations were found between risky practices and higher alcohol consumption, and between the former and attendance at previous ones. In addition, it was observed that, by increasing care practices, risks decrease, since risk and care variables correlate inversely. As a result of all this process, it was possible to develop a valid and reliable scale that constitutes the first Argentine instrument for the evaluation of risk and care practices in night settings.

Keywords: nightlife; cares; risks; scale.

ÍNDICE

Agradecimientos	2
Resumen	3
CAPÍTULO 1	7
INTRODUCCIÓN	7
1.1 Datos epidemiológicos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en argentina 8	
1.2 El consumo de sustancias psicoactivas en contextos recreativos	9
1.3 Vulnerabilidades y factores protectores frente al consumo	10
antecedentes respecto a materia de reducción de daños en argentina.....	14
CAPÍTULO 2	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 Ocio nocturno, musica y consumo.....	16
2.2 Fiestas electronicas (raves) y el significado del consumo de sustancias psicoactivas	17
2.3 Sustancias psicoactivas, su consumo y mercado	18
2.4 Consumo de sustancias psicoactivas de forma recreativa.....	20
2.5 Policonsumo de sustancias	22
2.6 Consumo problemático de alcohol	23
2.7 Consumo episódico excesivo de alcohol (ceea)	24
2.8 Prácticas de riesgo	24
2.9 Prácticas de cuidado	25
2.10 El abordaje al consumo y sus dificultades	27
2.11 La importancia de conocer el contexto	29
2.12 ¡Paf! (proyecto de atención en fiestas).....	28
2.13 Acerca del proceso de construcción de la escala de prácticas de riesgo y cuidados en escenarios nocturnos (epen)	30
CAPÍTULO 3	34
METODOLOGÍA	34
3.1 Objetivos.....	34
3.1.1 General	34
3.1.2 Específicos	34
3.2 Hipótesis	34
3.4 Justificación y relevancia.....	34
3.5 Tipo de estudio o diseño	35

3.6 Muestra y muestreo	35
3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	
3.8 Instrumentos.....	39
CAPÍTULO IV	45
RESULTADOS	45
4.1 Características de la muestra en función del tipo de evento al que asisten los sujetos y su frecuencia.....	45
4.1.1 Consumo de SPAs en “previas”	46
4.1.2 Consumo de SPAs en eventos nocturnos	47
4.2 Análisis de discriminación y homogeneidad	49
4.2.1 Sub-escala de cuidado y cuidado total	56
4.2.2 Sub-escala de riesgo y riesgo total	57
4.2.3 AUDIT-C	57
4.3 Análisis de normalidad	44
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIÓN	70
ANEXOS	71
7.1 Instrumentos de recolección de datos.	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centró en la temática de las prácticas de riesgo y de cuidado de jóvenes que asisten a escenarios nocturnos de presencia masiva (bares, boliches, fiestas masivas, electrónicas, privadas, etc.) y que consumen regularmente más de una sustancia psicoactiva (Alcohol, marihuana, éxtasis, LSD, etc.). El objetivo de la presente tesis fue indagar la validez de constructo y la confiabilidad de la Escala de Prácticas de Riesgo y Cuidados en Escenarios Nocturnos. Se detallará el proceso que se llevó a cabo, los resultados de los análisis realizados y también se desarrollará el contexto de la población estudiada, con sus prácticas de riesgo y los cuidados más frecuentes. Este estudio forma parte del *proyecto UAI 2019-2020 sobre Prácticas de riesgo y cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva. Construcción de un instrumento para su evaluación*, del cual participo como miembro del equipo, desde el año 2020, y tiene el fin de ahondar más sobre las prácticas de riesgo y cuidado de los jóvenes en escenarios nocturnos masivos, a través de una escala que puede ser utilizada en el futuro para detectar riesgos y promover cuidados en sectores poblacionales específicos.

Luego de un largo camino de cambios sociales, históricos y económicos, actualmente la diversión y el disfrute en determinados espacios se transformó en un lugar especial dentro de la sociedad, volviéndose para muchos, una necesidad (Cuenca, 2001). Dentro de las salidas a los espacios recreativos nocturnos (bares, boliches, fiestas, after, etc.) donde los individuos pueden divertirse, sociabilizar con amigos, desconectarse de la rutina, también se encuentra presente el consumo. En los últimos años, son muchos los espacios recreativos que se han convertido en un lugar de consumo y esto tiene relación directa con los cambios culturales que se han producido (Calafat et. al., 2003). Por ejemplo, aquí en Argentina, durante los años 1990 ya se escuchaba la palabra “droga sintética”, en un contexto en el cual se había

masificado el consumo de sustancias ilegales, y en donde predominaba el consumismo (Bourdieu, 1998). Según De Leonardis (2016) a fines de la década de los años 90' en Argentina, se decía que había una alta oferta de sustancias ilegales, lo que podría indicar que se fue dirigiendo hacia una expansión del mercado de las drogas, atrayendo nuevos consumidores o exacerbando a los existentes, además del bajo precio de las dosis. Además, agrega que las medidas de las políticas liberales de los años 90' demostraron los valores propios de las sociedades de mercado y estas, tuvieron un alto costo social, ya que se calculaba que, en el año 1996, había alrededor de 300.000 adictos en la Argentina, y de ese total, el 87% eran jóvenes y el 66% menores de 24 años (SEDRONAR, 1995).

La presente tesis, podría aportar al desarrollo de estrategias y planificaciones de medidas para disminuir los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, teniendo en cuenta la realidad de la cultura actual en la cual nos encontramos, donde el consumismo se encuentra presente y resulta esencial disminuir las consecuencias negativas producto de los riesgos.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ARGENTINA

En los últimos años, el mercado de sustancias psicoactivas (SPAs) se fue ampliando con un stock que resulta novedoso para muchos individuos y nuevos usuarios. Según registros de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2017), las nuevas drogas emergentes (la mayoría fabricadas sintéticamente en laboratorios) se cuadruplicaron entre 2009 y 2015, existiendo un mercado que opera por internet, y donde cada vez más sujetos tienen acceso a estas sustancias (UNODC). Nos encontramos entonces con mayor facilidad en la búsqueda y obtención de sustancias, con una demanda que va en aumento y una falta de regulación de las nuevas drogas emergentes.

En nuestro país, se calcula que el 18% de las muertes están relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. La percepción del riesgo es baja, siendo los jóvenes de entre 18 a 24 años los señalados como los que mayor riesgo presentan a la hora de consumir (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

[SEDRONAR], 2017). Dentro de este rango de edad, considerando el consumo anual, que, un 78.9% consume alcohol, el 33.5% consume tabaco, el 15.9% consume marihuana, el 3% cocaína y el consumo de sustancias por vía inyectable es del 0.3%. Además, el informe revela que el consumo de éxtasis aumentó un 200% y la edad del primer acercamiento con esa droga sintética pasó de los 16 a los 14 años (SEDRONAR, 2017)

Argentina es considerada como uno de los países con mayor consumo de alcohol promedio per cápita, mayor prevalencia de consumo excesivo episódico (muchas cantidades en un corto periodo de tiempo) y mayores daños relacionados con el consumo, ocupando el décimo lugar en la región de las Américas (Bardach et. al., 2019). Su ingesta ha aumentado un 300 % en mujeres y un 50 % en varones en los últimos años, y cada vez más a edades tempranas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015; SEDRONAR, 2017).

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CONTEXTOS RECREATIVOS

El consumo de sustancias dentro de espacios recreativos surge como una problemática social actual, donde varios ambientes musicales se encuentran como escenario principal para el consumo recreativo. El consumo de sustancias psicoactivas en estos contextos (fiestas, bares, boliches, etc.) tiende a asociarse a un uso recreativo, aunque los sujetos que consumen pueden hacerlo de forma ocasional o ser policonsumidores crónicos (Saracco, 2018).

El género de música electrónica, se podría considerar un contexto particular, ya que el hecho de consumir sustancias psicoactivas (SPA) parecería un elemento importante dentro de esta “cultura”, como la llaman algunos autores (Mux, Sambiase & Vacchina, 2018).

Fernández Calderón (2011) sostiene que el elevado consumo de SPAs en fiestas electrónicas, convierten dicho escenario en un contexto que pone en riesgo la salud de los asistentes, siendo una característica propia de este tipo de eventos. Al producirse un riesgo elevado para los asistentes, se trata de diseñar y planificar estrategias acordes al contexto, como por ejemplo una estrategia de reducción de daños o estudios de campo que traten de indagar el sentido del consumo en estos escenarios, con el fin de contar con

herramientas abordar la problemática. Teniendo en cuenta lo anterior, cobra interés el conocer sobre los significados y los efectos que determinada droga o sustancia adquiere en los diferentes contextos en los cuales se puede llegar a consumir (Gilbert y Pearson, 2003).

Entendiendo la asociación entre SPA y su consumo en distintos contextos recreativos, en una investigación de diseño cualitativa realizada por Schmidt et. al. (2018) acerca de los significados del ocio nocturno en escenarios de presencia masiva en la Ciudad de Buenos Aires con jóvenes de entre 21-35 años, se identificaron dos categorías principales:

a) Diversión (despejarse, relajarse, desinhibirse y “desconectarse”)

b) Encuentro con otros (“conectar” con otros, integrarse, identificarse y la sensación de pertenecer)

Las palabras más nombradas por los jóvenes fueron diversión (88%), droga/alcohol (56%) y amigos (44%). Esto sugiere que las sustancias psicoactivas parecen tener una clara presencia en escenarios tales como bares, boliches, fiestas, juntadas con amigos, y el consumo funcionaría, según la percepción de los jóvenes, para para “aumentar” la diversión y relacionarse con el resto (Schmidt, et al 2018). Es importante tener en cuenta estos datos, ya que los jóvenes parecen asociar las sustancias psicoactivas junto a ocio nocturno y diversión, minimizando o no siendo conscientes de los riesgos y consecuencias, yendo hacia una normalización de este tipo de conductas.

Al existir una ausencia de investigaciones sobre consumo de SPAs en simultáneo en los espacios recreativos en Argentina, Pilatti et. al. (2019) realizaron una investigación con 382 estudiantes universitarios para identificar los patrones de policonsumo relacionado con contextos recreativos, y encontraron que 42.7% de los participantes eran consumidores de alcohol, tabaco y marihuana, el 33% consumía solo alcohol, y el 24% eran policonsumidores, con alta probabilidad de consumir alcohol, marihuana y alucinógenos, junto a una probabilidad moderada de consumir tabaco o estimulantes.

VULNERABILIDADES Y FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO

Se han realizado estudios que detallan las vulnerabilidades respecto al consumo de sustancias, pero también se han identificado los factores protectores, o conductas que los usuarios de sustancias utilizan para disminuir los riesgos y consecuencias. Algunos autores han estudiado e identificado las conductas riesgosas y protectoras, tanto individuales como a nivel grupal y del entorno.

Güelman (2015) identificó las prácticas de cuidado frente al consumo de sustancias que han sido incorporadas por jóvenes que asisten a diferentes escenarios nocturnos, encontró los siguientes cuidados:

- Alimentarse adecuadamente antes de consumir
- No consumir drogas si no se está bien anímicamente
- Colocar de costado a quien tomó mucho alcohol para evitar que se ahogue con su propio vómito y animar a quien consumió en exceso (dándole agua o llevándolo a espacios abiertos)
- Distribuir las dosis y establecer horarios límite para el consumo durante una salida
- Buscar información en sitios/foros de Internet sobre las sustancias para conocer sus efectos antes de consumir.

Además, los resultados permitieron conocer que en los hogares (propios, de amigos o conocidos) están más seguros debido a que pueden quedarse a dormir allí, nadie debe llevarlos hasta su casa, se reducen las chances de ser víctimas de situaciones violentas, y también se evita manejar bajo los efectos de alguna sustancia, o ser llevado por alguien que ha consumido sustancias. (Guelman, 2015).

Asimismo, durante una encuesta realizada a nivel mundial (Global Drug Survey, 2017) donde participaron 115.523 personas de 50 países, incluida la Argentina, se dieron a conocer las estrategias y prácticas de cuidado que emplean los usuarios de sustancias. Winstock et. Al. (2017), considerando las usadas con mayor frecuencia, mencionan las siguientes:

- Dejar consumir sustancias por unos días
- Ingerir alimentos antes de consumir e hidratarse durante la ingesta
- Descansar bien después de haber consumido

- Evitar el exceso, no ingerir sustancias durante el día
- Tener un vendedor de sustancias o “dealer” de confianza
- Conocer la calidad del producto y asesorarse
- Planificar el consumo
- No alejarse del grupo de amigos
- No consumir sustancias si el estado anímico no es bueno
- Evitar manejar vehículos

Se puede apreciar que algunos de los cuidados de mayor frecuencia en usuarios de sustancias, agrupadas por Winstock et. al. (2017), concuerdan con las identificadas en el estudio de Guelman (2015), como alimentarse correctamente antes de ingerir SPAs, evitar manejar vehículos bajo efectos de sustancias y asesorarse sobre la misma, como también el no consumir si el estado anímico no es bueno. Esto nos demuestra que los individuos fueron aplicando una serie de cuidados para disminuir los riesgos del consumo de sustancias.

Camarotti (2010) ha llevado a cabo varias investigaciones con respecto a prácticas de riesgo, de cuidado, y consumo de sustancias psicoactivas en fiestas electrónicas e identificó 3 periodos en los cuales se fue consolidando el ambiente de música electrónica en Buenos Aires. La autora describe que, en un primer momento, las fiestas de este género eran exclusivas para la población, no todos podían acceder a ella y no todos consumían drogas, tales como éxtasis, pero luego llegó un periodo de “extensión” en donde fue aumentando la cantidad de participantes, ya que surgieron las fiestas masivas y es en este momento donde el éxtasis se convirtió en un elemento importante para este género. Finalizado el periodo de “masificación”, este tipo de fiestas fueron creciendo cada vez más, aumentando también el consumo de todo tipo de drogas sintéticas (Camarotti, 2010).

En la Argentina de la pre-pandemia, las fiestas electrónicas se realizaban cada fin de semana, en combinación con el consumo de sustancias psicoactivas y prácticas de policonsumo, que podría considerarse elevado. Actualmente, las fiestas electrónicas tal como se conocían, se realizan en la clandestinidad, en quintas o locaciones arregladas para realizar este tipo de eventos, sin los protocolos correctos para el COVID-19. Sujetos

de Buenos Aires alquilan o alquilaron casas quintas o casas con una gran capacidad para alojar personas, con el fin de realizar fiestas electrónicas clandestinas, además existen DJ's que realizan eventos de forma ilegal (Diario online "el marplatense", 2021). Los riesgos por el consumo de sustancias durante la pandemia siguen presentes, nombrando por ejemplo el caso de una mujer que tuvo que ser internada tras consumir éxtasis en una fiesta electrónica clandestina en Santa Fe, con al menos 800 asistentes (Diario Clarín, 2021). Muchas de las fiestas que se anuncian por redes sociales, publican que se tomarán los correctos protocolos de COVID-19, aunque la realidad parece demostrar que no es así cuando transcurre el evento.

Existen hechos trágicos que involucran al policonsumo de sustancias en fiestas electrónicas y justamente este quedó en la memoria de muchos. Durante la tercera edición en 2016 de la fiesta "Time Warp" en Costa Salguero, se produjo el fallecimiento de cinco jóvenes y la internación de otros participantes a causa de una intoxicación severa debido al consumo de drogas y alcohol. La franja etaria se ubicaba entre los 17 a 25 años y se pudo averiguar que las drogas consumidas fueron varias, tales como cocaína, marihuana, ketamina y éxtasis (Guiñazu, 2017). Se apuntó a los déficits en instalaciones sanitarias, falta de agua, la venta de drogas en el evento, un número mayor de personas de lo permitido (sobre venta), controles municipales insuficientes, entre otras cosas. Según relata Guiñazu (2017) para los investigadores judiciales, los decesos de los jóvenes se produjeron por "policonsumo" de drogas, hacinamiento y calor, lo que fue una combinación mortal. Las autopsias confirmaron que los cinco fallecidos habían consumido distintas drogas, lo que causó falla orgánica múltiple, y posteriormente, la muerte.

Esta tragedia puso en evidencia que, al consumir alguna sustancia, es fundamental estudiar el contexto y entorno en el cual ocurre este comportamiento. Los riesgos pueden elevarse forma significativa cuando el contexto no cumple con las condiciones que debería tener para asegurar la asistencia y contención de los participantes, provocando así una mayor vulnerabilidad para con ellos. Con este hecho, también se puso en evidencia la importancia de conocer y fomentar las prácticas de cuidado, tratando de lograr reducir los daños producidos por el consumo de SPAs, como así también la importancia de eventos con protocolos que disminuyan los riesgos del entorno, lo que incluye que los establecimientos cumplan con las condiciones para llevar a cabo los eventos y albergar a los asistentes.

ANTECEDENTES EN MATERIA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN ARGENTINA

Luego del restablecimiento de la democracia en 1983, se ampliaron las libertades civiles, lo que supuso una mayor visibilidad social del “fenómeno” del consumo de drogas y lo que significó un aumento en su consumo, con lo cual se empezó una modalidad que involucró al policonsumo (Camarotti y Güelman, 2019). Con esto, en 1990, se multiplicaron los centros de atención estatales y durante los años 1989-1999 se creó la Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), con funciones destinadas a la reducción de la demanda de drogas, como al control de la oferta. Ya en 1991, mediante el Decreto 649 se estableció la estructura organizativa de la SEDRONAR y se conformaron dos subsecretarías: de Planeamiento, Control y Legislación, y de Prevención y Asistencia.

Respecto a materia legal, en el año 1999 dentro de la SEDRONAR, se debatió sobre la reducción de daños, con grupos representativos dentro del campo de las drogas, y donde también participaron funcionarios de gran parte del país, como organizaciones de la sociedad civil. Ese mismo año se creó el programa regional de reducción de daños en la Provincia de Santa Fe, lugar declarado de interés provincial y a fines del 2000, a partir de la Resolución N.º 351 LUSIDA, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, se promovieron múltiples y diversas intervenciones en materia de reducción de daños en Buenos Aires y Rosario (Camarotti, 2010). En nuestro país, desde 1999, existe una organización llamada ARDA (Asociación de Reducción de Daños de Argentina) que agrupa a profesionales que trabajan en el desarrollo de políticas públicas de drogas, orientadas a reducir las consecuencias perjudiciales de su consumo (ARDA – REDUCCIÓN DE DAÑOS, s.f.). En ARDA, se tiene como propósito desarrollar políticas públicas basadas en los principios de reducción de daños asociados al uso de drogas, tratando de que el estado acepte que los individuos utilizan drogas y poder actuar en base a ello sin tener que abordarlo desde una perspectiva prohibicionista (Rial Ungaro, 2004).

Organizaciones y medidas enfocadas en la reducción de daños, posibilitaron el interés por conocer cómo se cuidan los jóvenes ante determinadas situaciones y

escenarios, y con esto, proliferaron los estudios sobre las prácticas de cuidado. En nuestro país, no existen escalas que permitan medir la frecuencia de estas prácticas. Esta tesis representa el esfuerzo de un equipo de investigación de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) del cual soy integrante, que ha logrado desarrollar un instrumento capaz de identificar los cuidados y riesgos en los individuos que asisten a escenarios nocturnos y consumen sustancias psicoactivas, siendo esta última una temática prioritaria en la actual agenda de salud pública.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

OCIO NOCTURNO, MUSICA Y CONSUMO

El ocio nocturno de Buenos Aires incluye la presencia de escenarios con características diferentes, pero algunas compartidas.

La música, cargada de emociones, sentidos y significaciones en ocasiones, se encuentra en medio de determinadas prácticas, que dependiendo la cultura, el lugar, el tipo de género musical y demás, pueden variar y ser recurrentes dependiendo del contexto. En lo que respecta a las distintas prácticas de consumo en sí mismas, estas se articulan como “cadenas de rituales de interacción” (Collins e Iranzo, 2009). Esto quiere decir que se construye una realidad compartida entre los participantes, con emociones, intersubjetividades intensificadas, generando así una “realidad simbólica” que se comparte dentro del ambiente, existiendo propios códigos, rituales y roles (Bravo Viveros, 2018).

Cada escenario nocturno entonces tiene su propia identidad, rituales y patrones de conducta. Margulis et. al., (1994) hablan de una “identidad cultural”, argumentando que existen subculturas dentro de la cultura del ocio y la nocturnidad. Es aquí donde aparecen códigos, credos, rituales, roles, historias, y propios sistemas de signos, que coexisten en determinados espacios simbólicos y sociales (Margulis et. al., 1994).

Distintos espacios destinados al ocio nocturno fueron cobrando cada vez más importancia entre los últimos años, habiendo diversas opciones para los individuos, tales como fiestas electrónicas, eventos al aire libre, pubs, bares, además de los clásicos “boliches”. En estos espacios existe una gran variedad de bebidas alcohólicas (cervezas artesanales, tragos clásicos, de autor, vinos, etc.). A diferencia de los boliches de música electrónica, que solo destinan su música a este género, en estos otros espacios se puede encontrar una amplia variedad de géneros musicales (pop, rock, cumbia, trap, entre otros)

y en algunos, también pueden encontrarse pequeñas pistas de baile. Es también, en estos espacios, que es posible observar patrones particulares de consumo entre los asistentes, quienes ubican a las sustancias psicoactivas como “facilitadores de la diversión”, designándolas, así como “recreativas” (Schmidt et. al., 2019).

Es entonces que la diversión, el consumo y el riesgo se convierten en elementos individuales dentro de una misma red, que se deberían analizar y abordar como un conjunto, no cayendo en interpretaciones reduccionistas o simplistas al obviar la evidente relación que existe entre diversión, el consumo de sustancia y las prácticas grupales. Al asociar el ocio nocturno con divertirse junto a amigos, siendo una vía para sociabilizar con los demás, entonces se debería tener en cuenta que esto podría involucrar el consumo de sustancias e inevitablemente conllevaría acarrear ciertos riesgos, pero la idea es poder controlarlos y disminuirlos (Martínez y Pallarés Gómez, 2013).

El uso de sustancias psicoactivas (SPAs) en contextos recreativos y momentos de ocio tiene sus primeros antecedentes en Europa, comenzando en Argentina a mediados de la década de los 90’ (Mux, Sambiase y Vacchina, 2018). Si bien el consumo de sustancias psicoactivas se puede encontrar tanto en el escenario nocturno del reggaetón, electrónica, cumbia o rock, el patrón de conducta en esos escenarios puede variar y tener sus características específicas (Aliano, 2017).

FIESTAS ELECTRONICAS (RAVES) Y EL SIGNIFICADO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las fiestas con género de música electrónica, se han convertido en una industria cultural en muchos países, habiendo festivales multitudinarios y diversidad de espacios nocturnos dedicados solo a este género. Esta gran industria tiene presencia en muchas ciudades alrededor del mundo, donde se organizan y producen eventos masivos entre la población, con una infraestructura llamativa, con amplia gama de tecnología musical e informática (García Delgado, 2005). Durante las primeras fiestas electrónicas en Buenos Aires, si bien el consumo de sustancias psicoactivas era variado, para muchos de los asistentes era complicado conseguir o comprar drogas adentro de la fiesta, la persona que podía comprar pastillas de éxtasis (MDMA) era porque tenía contactos importantes (Camarotti, 2010).

Estudios culturales describen a las fiestas electrónicas o “raves” como una subcultura, donde existen diversos significados asociados a este contexto (empatía, conectividad, placer, etc.), y allí es donde está puesto el principal interés. Teniendo en cuenta esto, consumir determinadas SPA dentro de esta “subcultura”, constituye un elemento más que está en interacción con el ambiente, el baile, el contacto entre los asistentes y sentimiento de pertenencia grupal, dejando ser el objetivo principal el consumo, sino la experiencia con el ambiente (Fernández Calderón, 2011).

Como se expresa en el trabajo de Mux et. al., (2018), el uso de sustancias psicoactivas dentro de fiestas electrónicas no es el objetivo de la fiesta, sino un elemento que se encuentra presente, que proporciona determinadas sensaciones y efectos que acompañan al contexto, ya sea con la interacción del juego de luces, la música, el grupo de amigos o el resto de los asistentes (Mux, Sambiasi y Vacchina, 2018). Autores tales como Camarotti, sostiene que “el éxtasis se convierte en un elemento funcional a la fiesta electrónica o “rave”, por lo tanto, no debe ser entendido como trasgresión sino como parte de un comportamiento social como cualquier otro.” (Camarotti y Kornblit, 2005: p.332)

Camarotti (2003), quien ha estado en trabajo de campo dentro de la “cultura electrónica”, describe como es una fiesta de este tipo (Creamfields en este caso) y lo analiza: *“La estética de los participantes es muy cuidada buscando diferenciarse del resto de los concurrentes, los que más se distinguen son los que están disfrazados, con trajes futuristas, colores plateados, telas brillantes. Dos objetos que unifican a todos los participantes son los anteojos y los teléfonos celulares, ambos tienen una función práctica además de la estética, los anteojos cubren los ojos sensibles por el efecto del éxtasis, el celular facilita el encuentro con amigos cuando los predios son tan grandes y permite registrar los momentos especiales a través de las cámaras fotográficas y de los audiovisuales. Lo que me sorprende es que en apariencia nadie mira a nadie, creo que esto es parte del juego. El clima es sumamente festivo, la gente quiere bailar, disfrutar y pasarla bien”* (Camarotti, Diario de campo en la fiesta Creamfields, 2003).

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SU CONSUMO Y MERCADO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a las sustancias psicoactivas como “diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el

sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”. Además, agrega, que el consumir sustancias psicoactivas “siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras”. (OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud)

Los tipos de sustancias psicoactivas se clasifican en:

- Cannabis
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA): Anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina y éxtasis (Ej.: MDMA, pastillas de éxtasis, crystal)
- Sedantes e hipnóticos
- Opioides
- Inhalantes/solventes volátiles (Ej.: Popper, lanzaperfume)
- Alucinógenos (LSD, hongos, ketamina, micropunto)

Las drogas psicoactivas más conocidas y consumidas en el mundo son el alcohol, la nicotina y la cafeína, sustancias que mantienen su estado de legalidad en la mayoría de los países (Mendoza Patiño, 2012). Por otro lado, se encuentran las drogas “sintéticas” que son sustancias estimulantes del sistema nervioso central, con propiedades entactógenas (sensibilidad, autopercepción, etc.) y empatógenas (aumento de la comunicación social y empatía). Por ejemplo, tenemos el caso del consumo de Ketamina como droga recreativa (con propiedades sedantes, analgésicas y anestésicas), que fue introducida a finales de los años 80, coincidiendo con la expansión de la cultura techno (electrónica) o “raves”, junto con otras drogas sintéticas (Éxtasis, “MDMA”) que también empezaron a consumirse en este tipo de eventos (Downing, 2002).

En el caso del consumo de éxtasis, existe un grado de innovación mercantil, ideológica y simbólica más que farmacológica. Además de esto, se puede nombrar a

un factor que también influyó en el interés por el éxtasis por parte de los jóvenes y se relaciona con protagonismo que le brindaron los medios de comunicación, titulándola en noticias como una droga atractiva que facilitaba la diversión, o también nombrada como la “droga del amor”, sin considerar que un tiempo después el éxtasis sería catalogado como una droga peligrosa (Gamella y Álvarez Roldán, 1999, citado en Camarotti, 2010).

Ya que la comercialización de éxtasis, al igual que en otro tipo de sustancias psicoactivas se relaciona la innovación mercantil, la venta de diversas drogas se encuentra en constante cambio y se adapta en algunos casos a la moda, por ejemplo, no sería raro encontrar una amplia variedad de pastillas con distintas formas, colores, nombres e iconos (con el rostro de Donald Trump, logo de Tesla, Instagram, etc.). Por ello, su consumo trae una cuestión de salud pública, ya que se sintetizan en laboratorios clandestinos, sin ningún tipo de control sanitario, donde fácilmente se podrían adulterar y causar efectos indeseados entre los consumidores (Royo-Isach et. al., 2003).

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE FORMA RECREATIVA

Las sustancias psicoactivas (SPAs) son interpretadas por muchos jóvenes como algo que proporciona o “facilita” un ambiente de diversión, resaltando sobre todo la conexión con los otros pares, sentimientos positivos hacia uno mismo y hacia el entorno, así entonces se va dejando de tener una interpretación negativa hacia la SPA, como algo riesgoso o problemático (Camarotti y Kornblitt, 2015). Hay que dejar en claro que existen consumidores episódicos, experimentadores, los que consumen bajo presión social o grupal, quienes lo hacen en momentos de ocio o para estimular la creatividad y demás, pero no necesariamente se los tiene que ubicar como adictos (De Leonardis, 2006). La presente investigación se enfoca en los consumidores en contextos recreativos. Teniendo este punto en cuenta, hay que recalcar también la existencia de escenarios donde hay un consumo sostenido tanto de SPA legales (Alcohol) como ilegales, estos pueden ser los *After Office*, *Previas*, entre otros. Aquí el consumo puede durar varias horas, pero socialmente se ha transformado en un hábito que es altamente aceptado en la población juvenil (Peronace, 2013). Además, existe el detalle de que los sujetos que salen, lejos de

asistir un espacio de ocio puntual, transitan por la noche teniendo distintos itinerarios en su salida, como por ejemplo las famosas “*previas*”. (Blázquez, 2009). La “*previa*” significa juntarse en un lugar específico, ya sea una vivienda o algún bar y allí consumir bebidas alcohólicas u otras sustancias, para luego ir a otro destino, que puede ser algún boliche, fiestas, eventos, entre otros. (Del Zotto et. al., 2010). En estos espacios “recreativos” entonces, las situaciones de riesgo se incrementan de forma importante ya que existe un alto consumo de SPA. El propio término “*drogas recreativas*” hace alusión a su contexto de consumo, vinculado al entretenimiento del fin de semana, a la música, al baile, a los eventos o fiestas multitudinarias y al ambiente nocturno. En los últimos años, se ha observado un creciente ingreso de consumidores que buscan nuevas sustancias, lo que coincide con un mercado que les ofrece vía internet productos novedosos, atendiendo a la demanda actual de sus potenciales usuarios (Schmidt et. al., 2019).

Lo recreativo pasa a ser una forma más de divertirse, mayormente en jóvenes, donde la interacción con los demás, la música, baile y el ambiente tiene una fuerte asociación con el consumo de determinadas sustancias, y es muy importante el contexto en el cual esto sucede, ya que el consumo de determinada SPAs varía según los espacios recreativos, como así también las pautas de consumo (Calafat y Monserrat, 2003). El contexto juega un papel tan importante, que los efectos pueden variar dependiendo de si el sujeto que consume se encuentra solo o con un grupo de amigos, o si es en un espacio abierto o lugar cerrado. Factores como la temperatura del ambiente, la ventilación, la capacidad, el tipo de música, el volumen de ésta, las pausas de descanso, tomar agua, entre otros, pueden desempeñar un papel relevante respecto a la hipertermia, la deshidratación y la aparición del “golpe de calor”. (Royo-Isacha et. al., 2004).

Entre la población joven, el consumo de drogas está muy establecido en relación a la diversión nocturna y como consecuencia, empieza a existir información empírica acerca de los riesgos vinculados a estos contextos recreativos, como violencia, conductas sexuales riesgosas, y conducir vehículos bajo los efectos de alguna sustancia (Instituto Europeo de Estudios en Prevención [IREFREA], 2009). Se sabe el consumir determinadas sustancias es un comportamiento arriesgado que puede traer consecuencias negativas: posibles daños físicos, problemas psicosociales o de adicción, aunque, sin

embargo, buena parte de estos riesgos son conocidos, de alguna forma, por la mayoría de la población que consume (Martínez y Pallarés Gómez, 2013).

Dada la naturaleza de ilegalidad con que se percibe el consumo de SPAs, el estigma social construido frente a ellas y la dificultad para acceder a la información dentro de los grupos de consumidores, existe un vacío de conocimiento frente a la organización de estas prácticas, las dinámicas y actividades que las conforman, las normas, principios y valores que se articulan en la interacción del grupo, entre otros elementos que permiten el conocimiento sobre cómo se van organizando o constituyendo las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población (Espinosa, 2016). Por otro lado, desde la perspectiva de género, se ha expresado la necesidad de que haga una diferencia de mujeres con varones en cuanto a los modos de acceso a las sustancias, qué tipo de sustancia predomina más, sus usos, modalidad de consumo y los pasajes de sustancias dependiendo la etapa vital de la persona, como también el abordaje adecuado según el género (Sánchez Antelo et. al., 2018)

POLICONSUMO DE SUSTANCIAS

En los eventos nocturnos de presencia masiva, consumir más de un tipo de sustancia parece ser la regla entre los individuos y grupos, más que la excepción. El policonsumo de sustancias no es nuevo, ya que ha sido una de las modalidades de consumo predominantes durante años y plantea riesgos cada vez más grandes debido a la cantidad de sustancias que circulan en el mercado y a las combinaciones que se realizan entre ellas (UNODC, 2017). El alcohol, quizás es el protagonista indiscutido en el policonsumo recreativo, ya que se ingiere con otras sustancias como la marihuana, nicotina, cocaína o drogas sintéticas (OAD, 2012)

Para entender mejor el término, se explicará en que consiste esta modalidad de consumo. El policonsumo de SPAs se define como “el uso concurrente o simultáneo de dos o más sustancias” (Fernández-Calderón et. al., 2011; Fernández-Calderón et. al., 2013). Además, los autores explican que tradicionalmente estuvo asociado a contextos recreativos específicos, como el de la música electrónica o “raves”. Aquí el consumo y policonsumo de SPAs se vuelve alto (con mayor medida estimulantes y alucinógenos) a comparación de otros ambientes musicales o contextos (Gómez, 2013). Dado que al consumir más de una sustancia el nivel de riesgo en una persona se eleva, se asocia a un

mayor nivel de consecuencias negativas, tales como conductas sexuales riesgosas, sobredosis, descompensación, accidentes, entre otras cosas (Pilatti et. al., 2019). Además, los autores agregan que los casos de muerte producto del consumo de sustancias, ocurren mayormente en contextos de policonsumo, donde se ha realizado una combinación de sustancias que resultó fatal para la persona.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL

Dentro del grupo de las sustancias psicoactivas, el alcohol se posiciona como la de mayor abuso en su consumo a nivel mundial, presentándose así una serie de vulnerabilidades y consecuencias a largo plazo que convierten a esta práctica en un problema de salud pública (Biolatto, 2018). Además, el consumo de alcohol se identifica como el componente causal de más de 200 enfermedades y lesiones (OMS, 2015)

Si bien las personas con dependencia de alcohol son las más propensas a desarrollar mayores consecuencias negativas, gran parte de los daños aparecen entre las personas que no son dependientes y las consecuencias negativas de consumir alcohol en exceso pueden afectar tanto a la persona que consume (descompensarse, quedar vulnerable, etc.), como a terceros, provocando de esta forma accidentes, situaciones de pelea o violentas, entre otras. (Babor et. al. 2001). Para detectar la existencia de un consumo problemático de alcohol, la OMS recomienda el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) como test de screening, en el cual se evalúa la cantidad de consumo regular, la frecuencia y los episodios excesivos de consumo durante el último año (Rosón, 2008). En nuestro país, el SEDRONAR ha realizado campañas preventivas, habiendo participado en espacios festivos y de nocturnidad donde existe consumo de alcohol, en distintos puntos del país y en coordinación con gobiernos provinciales y municipales. Se utilizaron piezas gráficas y audiovisuales con sugerencias para evitar riesgos del consumo abusivo, así como consejos para asistir a quien se encuentra bajo los efectos del consumo de alcohol (OAD, 2017). Durante el 2020, se informó sobre un aumento en el consumo de alcohol, a pesar del cierre de bares, boliches y otros establecimientos donde hay consumo de esta sustancia (OPS, 2020).

CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL (CEEA)

El consumo episódico excesivo de alcohol o CEEA se define como la ingesta de gran cantidad de alcohol (más de 5 UNEs=60 Gr/ cc alcohol puro) por ocasión o en un corto periodo de tiempo (horas). Esto sucede con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos y como consecuencia, se producen marcadas alteraciones en el comportamiento y en la conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia. Por esto mismo, su abordaje se vuelve algo de vital importancia dentro del sistema sanitario, donde se propone generar conciencia sobre los riesgos y consecuencias que acarrea el CEEA (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2018). En nuestro país, el CEEA se ha instalado entre los jóvenes y duplicó su prevalencia del 35,3% en 2007 a 62,9% en 2012. Durante el año 2019, creció un 28%, (INDEC, 2019).

Teniendo en cuenta estos datos, es inevitable asociar el CEEA con el riesgo, tanto a nivel personal (perder la conciencia, daños y consecuencias en la salud, etc.) como del entorno (accidentes, peleas, vulnerabilidad en determinados espacios, etc.). Por ello, la detección y el control de estos episodios, que cada vez aumentan más, se vuelve algo fundamental.

PRÁCTICAS DE RIESGO

Los factores de riesgo se entienden como aquellos estímulos o situaciones sociales, familiares y personales que determinan el grado de vulnerabilidad respecto al uso de sustancias psicoactivas (Schmidt, et. al., 2019). Lo individual, vincular y socio-institucional son dimensiones que se interrelacionan, determinando los “procesos de vulnerabilidad”, concepto que se utiliza para dar visibilidad a grupos o individuos en situación de fragilidad social, política y/o jurídica, promocionando protección o garantía de derechos (Guelman y Sustas, 2018)

Guelman (2015) plantea que la vulnerabilidad relacionada al consumo excesivo de drogas se incrementa de forma importante en boliches y bares, surgiendo una serie de situaciones negativas tales como la posibilidad de ser agredidos o verse implicados en

situaciones de violencia; por otro lado, también existe el caso de las personas que se encuentran inconscientes o dormidas por consumir en exceso y son retiradas del lugar por empleados de seguridad de estos espacios (“patovicas”), desligando así la responsabilidad del boliche, bar, etc. y retardando en ocasiones la atención médica. Por último, la problemática del acoso o abuso sexual fue referida exclusivamente por mujeres, las participantes del estudio argumentaron que, bajo efectos del alcohol, algunos varones se acercaron a ellas con intención de ayudarlas, pero tal intención no era “genuina”, lo que las posicionaba en una situación de vulnerabilidad.

El nivel de riesgo podría medirse con las conductas/prácticas que realizan los individuos (individualmente o en grupo), como también en el tipo de entorno o contexto del cual participan, que podría propiciar riesgo o vulnerabilidad para los participantes o asistentes. Dentro de los escenarios nocturnos, Schmidt et al., (2019) encontraron que las prácticas de riesgo eran las que predominaban y estas se dividían en:

- ❖ Individuales: Prácticas que incluyen el consumo excesivo de alcohol, mezclas de sustancias (policonsumo), entre otras conductas.
- ❖ Del entorno: Frecuente oferta, facilidad para acceder a sustancias, frecuentes riesgos provenientes de las condiciones del lugar y de las fuerzas de seguridad, etc.

Teniendo en cuenta esta información, si los individuos o grupos que asisten a determinados contextos recreativos, realizan prácticas riesgosas tales como consumir en exceso alcohol o drogas, la vulnerabilidad podría acrecentarse aún más si el entorno “favorece” otras conductas riesgosas o sí no se tiene un mínimo control de la situación, como puede ser que se consiga fácilmente algún tipo de sustancia/droga dentro del establecimiento, malas condiciones del lugar (ej.: falta de ventilación) o personal de seguridad que no cumpla con su función, entre otros aspectos.

PRÁCTICAS DE CUIDADO

A partir de las relaciones que se establecen entre las personas y grupos surge la idea del “cuidado” (Camarotti y Kornblit, 2015). El cuidado puede ser con uno mismo, pero eso no quiere decir que el cuidado de los otros importe menos o se anule, ya que

nuestras tareas o actos para con los demás siguen siendo importantes (Ayres, 2011). El significado de los cuidados refiere a “las actividades que comprenden todo lo que hacemos para mantener, dar continuidad y reparar nuestro mundo para vivir de la mejor forma posible. Donde ‘mundo’ incluye nuestros cuerpos, a nosotros y a nosotras mismas y nuestro entorno, todo lo que buscamos entretener en una compleja red de soporte vital” (Tronto, 1994, citado en Sánchez Antelo y Mendes Diz, 2015, p.359). Es entonces que se puede entender a la práctica del cuidado o cuidar como algo que involucra a las personas desde su individualidad, pero también al entorno, lo que incluye a otras personas y grupos, formando así una especie de “soporte vital”, como nombraba Tronto (1994). Se busca que las personas vivan de una buena forma, creando, interviniendo y reparando lo que se necesite para ello.

Aprender prácticas de cuidado en el contexto de consumo de SPAs, puede producirse de modo individual y tener carácter intuitivo, pero también puede aprenderse por transmisión, por ejemplo, cuando los jóvenes observan a personas que ya han probado ciertas sustancias y saben qué hacer para evitar o disminuir efectos negativos o indeseados (Di Leo et. al., 2018). Además, el grupo funcionaría como soporte importante para sobrellevar situaciones de riesgo o complejas durante las salidas recreativas, utilizando conocimientos con los que se cuentan y siendo el grupo de amigos, fundamental.

Los sujetos y grupos a medida que pasa el tiempo, atraviesan por determinadas experiencias e incorporan estrategias o herramientas para evitar consecuencias negativas o disminuirlas. Guelman (2015) plantea que el rol del grupo viene a significar un “lugar de cuidado”, ya que al consumir alguna sustancia, hay chances de que surjan situaciones riesgosas y violentas, pero a su vez el mismo grupo trata de evitar eso liderando estrategias de cuidado, más que nada con los jóvenes que recién están iniciándose en el consumo. Además, existe una especie de “contrato” implícitamente compartido dentro de este “grupo”, existiendo códigos entre los miembros, que implican el no abandonar a los miembros y la contención, ya sea con los que integran al grupo como con los otros asistentes del evento o fiesta.

El grupo de amigos funciona como un soporte o sostén fundamental para enfrentar determinadas situaciones en sus salidas recreativas, y para la resolución de este tipo de situaciones, que a veces suelen ser problemáticas, las y los jóvenes deben movilizar los

soportes con los que cuentan y, entre ellos, el grupo de amigos adquiere una relevancia central (Martuccelli, 2006)

Camarotti, (2015) quién ha realizado varias investigaciones sobre prácticas de riesgo y cuidado, considera que las redes sociales podrían ser consideradas como una forma de cuidado relacional. Dicho esto, existen grupos en redes sociales integrados por una gran parte de jóvenes y adultos que asisten a escenarios nocturnos. En estos grupos muchas veces se brindan consejos sobre el consumo, advertencias sobre ciertos espacios nocturnos y constante comunicación entre los miembros. Además de las redes sociales, existen foros (Argenpills) donde se da información sobre como consumir determinada sustancia, además de que cada individuo publica su experiencia al haber probado alguna droga. Estos grupos y foros podrían llegar a funcionar como una práctica de cuidado de alguna forma, ya que los nuevos usuarios se informan, toman consejos y además se brindan experiencias, tanto positivas como negativas, para que el resto pueda leerlas y tener una idea sobre el tema.

EL ABORDAJE DEL CONSUMO Y SUS DIFICULTADES

Ha pasado tiempo desde la perspectiva reduccionista que sostenían muchos enfoques y desarrollos en relación al uso de drogas por parte de los sujetos (Slapak, y Grigoravicius, 2006; Gómez, 2007). Es necesario un abordaje que se ajuste a los cambios y patrones actuales de consumo, pensado en relación de nuevas realidades, entendiendo el contexto en el cual esto ocurre, permitirá conocer las características del consumo en determinados espacios (Malacari, 2012).

Según Capriati, et. al. (2015), los factores que han impedido alcanzar los niveles de eficacia al encarar la prevención del consumo problemático de drogas, son los siguientes:

- 1) La no aceptación de la presencia de drogas en todas las culturas y en todos los tiempos
- 2) Omitir las necesidades y demandas de los usuarios de drogas, dificultando así su acceso al sistema socio-sanitario
- 3) Aceptar la falsa dicotomía entre drogas ilícitas y legales, aun cuando se trata de una división arbitraria

- 4) Imposición autoritaria del modelo abstencionista
- 5) Priorizar la asistencia de los usuarios, sin priorizar esfuerzos preventivos en relación con las causas del consumo
- 6) Tratar al consumo problemático de drogas aisladamente, sin tener en cuenta cuestiones sociales
- 7) Ignorar la participación de los usuarios en la gestión de sus propios problemas
- 8) Desconocer las importantes diferencias de los tipos de consumo de drogas
- 9) Estigmatización de los consumidores de sustancias psicoactivas
- 10) Desconocer el verdadero porcentaje de consumo problemáticos
- 11) Rechazar la estrategia de reducción de daños, no educando a los individuos sobre el control de sus practicas
- 12) Priorizar la identificación de los factores de riesgo a los factores protectores, las prácticas de cuidado y la solidaridad.

Asimismo, es evidente de que existe déficit en cuanto a la formación específica de recursos socio-sanitarios, así como de personal especializado, lo que convierte en una dificultad la detección y el abordaje, que debería ser multidisciplinar (Carreter Parreño et. al., 2011). En nuestro país, no se cuenta con tests psicométricos que evalúen los riesgos y cuidados respecto del consumo de SPAs en espacios recreativos y los estudios sobre el tema son escasos. Teniendo en cuenta esto último, la generación de pruebas psicológicas que ahondan sobre este tema, se vuelve prioritaria ya que involucra un alto grado de relevancia social para la salud pública, ya que dará pie al desarrollo de estrategias para la reducción de daños en el consumo de sustancias.

¡PAF! (PROYECTO DE ATENCIÓN EN FIESTAS)

Con respecto a proyectos de prevención, en nuestro país se puede nombrar al “Proyecto de Atención en Fiestas”, que es un programa de reducción de daños en escenarios nocturnos. Este proyecto forma parte del área de Intervención de Intercambios Asociación Civil, que trabaja desde el paradigma de Reducción de Daños asociado al consumo de sustancias psicoactivas desde hace más de 25 años en Argentina. Tomás Pérez Ponisio es el coordinador de PAF! y de ArgenPills, un foro de internet con más de

11 años de antigüedad, donde hay información sobre todo tipo de sustancias psicoactivas y los individuos pueden registrarse de forma gratuita, compartiendo también su experiencia con determinada droga y sus efectos, tanto los positivos como los adversos. Los coordinadores del “Proyecto de Atención en Fiestas”, mantienen contacto permanente con gente de Energy Control (proyecto de reducción de riesgos en España) siendo su modo de intervención en territorio el brindar un puesto de información, una carpa con mesas en donde se colocan folletos con información los sobre cuidados generales a tener en cuenta, información sobre todo tipo de drogas y alcohol. Además, se brinda preservativos, agua mineral, frutas y variedad de golosinas gratis (Ferraris et. al., 2019).

LA IMPORTANCIA DE CONOCER EL CONTEXTO

Conocer las prácticas de riesgo y de cuidado que realizan los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas es fundamental para poder intervenir desde una perspectiva de reducción de daños. Además de conocer estas prácticas, es importante llevar a cabo acciones continuas para entender por qué los usuarios consumen determinada sustancia, siempre teniendo en cuenta las diferencias entre los sujetos, grupos sociales y el contexto en el cual están inmersos (Galante, 2009). Los jóvenes valorizan mejor a aquellas instituciones que funcionan como espacios de escucha, ámbitos “amigables” en los cuales los profesionales no juzguen sus prácticas, ni intervengan desde una sanción moral (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones – Ministerio de Salud de la Nación, 2012). Instituciones u organizaciones que aborden la temática del consumo de SPAs y se instruyan sobre las modalidades de consumo actual, desde un enfoque de reducción de daños, podrían servir de sostén para la idea de construir espacios confiables que no sean amenazantes ni estigmatizantes (Goltzman, 2013).

Teniendo en cuenta la importancia del contexto y las causas del consumo, Camarotti y Kornblit (2014) observan en sus estudios una interacción constante entre *la sustancia, el individuo y el contexto*, y consideran crucial que se tengan en cuenta estos elementos a la hora de realizar cualquier análisis, ya que aporta una visión más completa. Utilizan el concepto de abordaje como un *modelo*, ya que lo entienden como un

instrumento metodológico, cuya utilidad es la interpretación de las prácticas (Camarotti y Kornblit, 2014).

El fenómeno de las nuevas drogas trae consigo la construcción de nuevas ideas, análisis sociales, modalidades de intervención y estrategias. Buscando colectivamente lo anterior dicho, se “activa” el mensaje de autonomía y de libre “presencia” social de los jóvenes, incentivando a que se puedan producir efectos preventivos y promocionales (Ingrosso, 2001). Los participantes del estudio de Güelman (2015) sobre consumos de drogas y prácticas de cuidado en espacios recreativos nocturnos, señalaron que con el paso del tiempo fueron adquiriendo más y mejores herramientas para prevenir el consumo problemático de drogas, o bien, para minimizar sus consecuencias negativas cuando se produce.

ACERCA DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA DE PRÁCTICAS DE RIESGO Y CUIDADOS EN ESCENARIOS NOCTURNOS (EPEN)

A continuación, se detallará como fue el proceso de construcción de la escala EPEN que se utilizó en la presente investigación, que involucró tres etapas. En la etapa 1 se desarrolló un estudio cualitativo que permitió identificar las categorías que describen las principales prácticas de riesgo y cuidado de jóvenes que asistían a eventos nocturnos en CABA. En la etapa 2, se operacionalizaron las categorías del estudio 1, con el objetivo de crear los ítems que formaron parte de la escala. Además, se convocaron a jueces expertos y futuros usuarios (participantes de escenarios nocturnos) para que den su opinión acerca de los ítems y así evaluar la validez de contenido. Por último, se describe la etapa 3, que es donde se sitúa la presente investigación, a partir de la cual se estableció la validez de constructo.

1. PRIMERA ETAPA

Con el objetivo de conocer y medir las prácticas de riesgo y los cuidados que hacen los jóvenes al estar en escenarios nocturnos, la escala que se ha utilizado en esta investigación, se ha ido construyendo a partir de los resultados de otro estudio de tipo cualitativo, donde se había entrevistado a 16 jóvenes de entre 21 a 35 años y el fin era analizar las prácticas individuales, grupales y del entorno.

Los datos fueron analizados desde la propuesta de la Teoría Fundamentada con la herramienta Atlas. Ti. Los resultados permitieron identificar categorías de cuidado y riesgo a nivel personal, grupal y del entorno. A continuación, se presentarán las categorías encontradas en el estudio llevado a cabo por Schmidt et. al. (2019)

Tabla 1. Categorías de prácticas individuales de cuidado y de riesgo

PRÁCTICAS INDIVIDUALES	
CUIDADO	RIESGO
Ingesta moderada	Ingesta excesiva
Medidas de prevención	Mezclas
Información	Episodios violentos
No mezclar	Estar solo
Evitar episodios violentos	Conducir vehículo
Calidad de la sustancia	Desconocer la calidad de la sustancia

Entre las prácticas de riesgo a nivel individual, se encuentra la ingesta excesiva de sustancias, el policonsumo, los episodios de violencia durante la salida nocturna, estar solo (alejarse del grupo), conducir vehículos (bajo efecto de sustancias) y no conocer la calidad de la SPA al momento de su consumo. Por otro lado, entre los cuidados que los jóvenes utilizan, se encuentran consumo moderado de sustancias, tomar medidas de prevención (autocuidado), informarse sobre los efectos y consecuencias de determinada sustancia, no realizar mezclas de SPAs, evitar las situaciones de violencia que pudieran ocurrir durante la salida e informarse sobre la calidad de la sustancia (Schmidt et. al., 2019).

PRÁCTICAS GRUPALES	
CUIDADO	RIESGO
Medidas de prevención grupal	Consumo excesivo en/con grupo
Mantenerse en grupo	Presión del grupo
Conductor designado	Conductor designado

Tabla 2. Categorías de prácticas grupales de cuidado y de riesgo

Grupalmente, existe presión para que los miembros consuman SPAs, y algunos terminan accediendo, con el fin de seguir formando parte del grupo. Por otro lado, el cuidado aparece como práctica predominante, manteniéndose juntos/as y cuidarse entre todos/as durante una salida o evento, brindando asistencia y contención a los miembros en caso de ser necesario (Schmidt et. al., 2019),

Tabla 3. Categorías de entorno cuidado y de riesgo

ENTORNO	
CUIDADO	RIESGO
Fuerza de seguridad	Disponibilidad y oferta de sustancias
Condiciones del lugar	Naturalización de consumo
Ayuda o consejo de gente desconocida	Fuerzas de seguridad
	Condiciones del lugar
	Acoso/violencia de género

El riesgo del entorno se caracteriza por la alta disponibilidad y ofertas de sustancias, así como la naturalización del consumo en espacios nocturnos, Asimismo, las fuerzas de seguridad y las condiciones serían fuentes tanto de riesgo como de cuidado según las circunstancias y los escenarios, desde la percepción de los participantes (Schmidt et. al., 2019).

2. *SEGUNDA ETAPA*

La siguiente fase, que consistió en elaborar un instrumento que para evaluar las prácticas de riesgo y cuidado que realizan los jóvenes dentro de escenarios nocturnos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A). Para ello, se operacionalizaron las categorías que emergieron del estudio cualitativo, elaborando aproximadamente los 160 ítems con una escala Likert de 5 opciones de respuesta (desde “nunca o casi nunca” a “siempre o casi siempre”) con el objetivo de conocer las prácticas de riesgo y cuidado (Schmidt et al. 2020). Para establecer la validez de contenido, se convocó a cinco jueces expertos, especialistas en evaluación psicológica dedicados al trabajo con jóvenes (dos de ellos especializados en consumo de sustancias) y, por otro lado, a jóvenes de entre 18 a 30 años que asistían más de una vez al mes a eventos nocturnos de presencia masiva en C.A.B.A.

En el caso de los jueces expertos, debían indicar el grado de congruencia y realizar comentarios sobre la calidad del ítem. Por otro lado, en el caso de los jóvenes, se condujeron entrevistas cognitivas utilizando la técnica de sondeo verbal con preguntas de tipo comprensión-interpretación y parafraseo, para que pudieran indicar el grado de congruencia y la calidad del ítem, lo que involucraba la claridad, la corrección gramatical y grado de adecuación para la población a estudiar. Como resultado se modificaron 20 ítems y se eliminaron 82, quedando un total de 78 ítems. El instrumento presentó alta validez de contenido para evaluar las prácticas de riesgo y de cuidado que tienen lugar en escenarios nocturnos de presencia masiva (Schmidt et. al., 2020).

3. *TERCERA ETAPA*

Contando entonces con un instrumento que presenta alta validez de contenido para evaluar las prácticas de riesgo y de cuidado, la presente investigación se sitúa en la tercera etapa, donde se indagó las propiedades psicométricas de la escala con el fin de establecer la validez de constructo de la misma. Esta etapa se desarrollará en el Capítulo 3 y es motivo de la presente Tesis.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Objetivos

General

- Establecer la validez de constructo de la escala EPEN

Específicos

- Establecer la calidad psicométrica de los ítems analizando la capacidad de discriminación y la homogeneidad ítem-factor.
- Establecer la validez factorial a través de un Análisis Factorial Confirmatorio.
- Establecer la consistencia interna (confiabilidad) de las subescalas
- Indagar la correlación entre EPEN y AUDIT-C
- Indagar la correlación entre EPEN y la edad de los participantes
- Investigar si existen diferencias por género y las prácticas de riesgo y cuidado

Hipótesis

Las hipótesis de esta investigación son las siguientes:

- a) Existe un predominio de prácticas de cuidado.
- b) Las prácticas de cuidado son mayormente grupales.
- c) El policonsumo de sustancias psicoactivas es alto.
- d) Existen diferencias por edad y género respecto de las prácticas de cuidado y riesgo.

Justificación y relevancia

La relevancia teórica del presente estudio consiste en la necesidad de ampliar el conocimiento sobre los cuidados que los jóvenes realizan y los riesgos en los que incurren

al estar en situaciones donde se encuentre involucrado el consumo de sustancias y/o sus combinaciones, como así también la frecuencia de dichas prácticas.

El consumo de sustancias y los riesgos que esta práctica trae consigo es un importante problema de salud pública, por este motivo, la información derivada de esta investigación podría aportar conocimientos necesarios para planificar e implementar nuevas estrategias de abordaje a de la problemática, considerando las experiencias de los sujetos involucrados.

En cuanto a la relevancia práctica, en el futuro, el EPEN podrá administrarse a gran escala en su versión definitiva como un instrumento de detección de prácticas de riesgo y los cuidados que los jóvenes realizan.

Tipo de estudio o diseño

El tipo de investigación de la presente tesis, se encuentra dentro de los estudios instrumentales, ya que se encuentra encaminado al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño (o adaptación) como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos (León y Montero, 2007).

Se realizó desde un enfoque cuantitativo. Fue descriptivo, ya que consistió en la recopilación de datos que describieron los acontecimientos y luego se organizó, tabuló, representó y describió la recopilación de datos. Fue correlacional, ya que la investigación también buscó determinar cómo se relacionaban los diversos fenómenos del estudio entre sí (Glass y Hopkins, 1984; Cazau, 2006).

Se utilizó el diseño denominado *ex post-facto*, por lo que se trató de un tipo de investigación en donde no se modificó el fenómeno o situación objeto de análisis, sino que se estudió luego de producirse el fenómeno de interés (Bernardo y Caldero, 2000).

Esta investigación fue no experimental, y de corte transversal, ya que se compararon grupos que tienen diferentes valores en las variables en un único momento temporal (León y Montero, 2007).

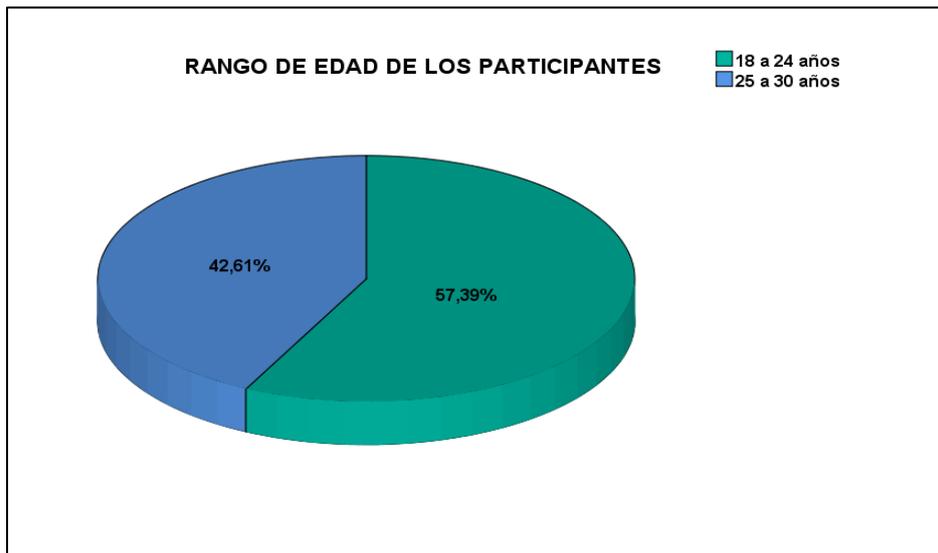
Muestra y muestreo

La muestra fue no probabilística, ya que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación, por eso aquí el procedimiento no fue mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad, sino que dependió del proceso de toma de decisiones en función de los objetivos del estudio (Hernández-Sampieri et. al., 2014). Y fue, además, de muestreo subjetivo por decisión razonada, ya que las unidades de la muestra se eligieron en función de algunas de sus características, el proceso de elección se realizó aplicando criterios racionales (Corbetta, 2007).

La muestra estuvo conformada por jóvenes de 18 a 30 años que regularmente asisten a escenarios nocturnos de presencia masiva en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense. El muestreo se obtuvo durante los meses comprendidos entre mayo y junio del año 2020.

Aclaración: Las respuestas de los participantes se basaron en las experiencias que tuvieron lugar en eventos nocturnos hasta marzo de 2020, en época de pre-pandemia.

Gráfico 1. Rangos de edad de los participantes de la investigación



- El 57,39 % de los participantes tenían entre 18 y 24 años de edad y el 42,61%, entre 25 a 30.

La muestra estuvo constituida por 115 sujetos (75 mujeres y 40 varones) de entre 18 a 30 años que asistían regularmente a escenarios nocturnos de presencia masiva de música electrónica (bares, eventos y festivales de música electrónica, boliches, fiestas masivas y privadas) en C.A.B.A y Conurbano bonaerense. Debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

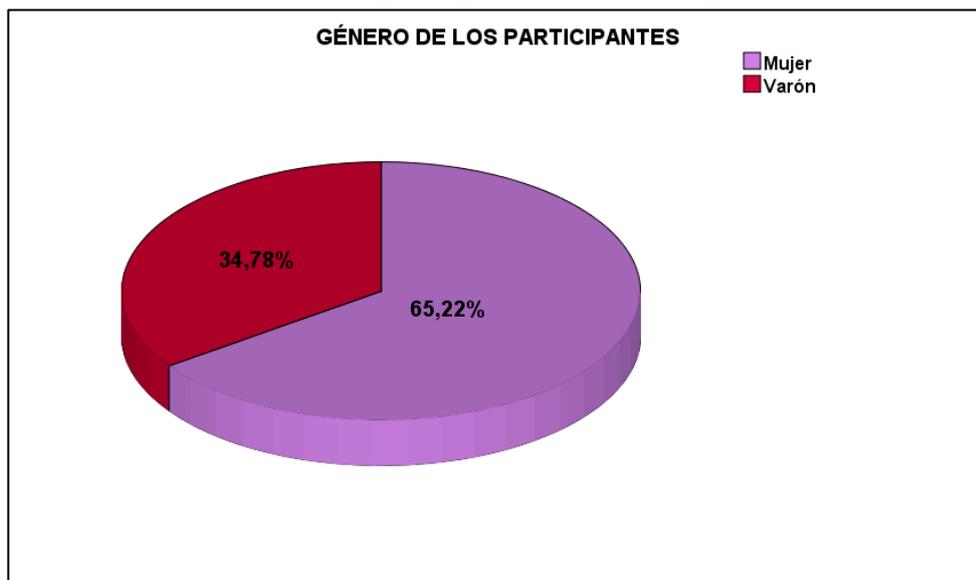
Criterios de inclusión:

- ✓ Que tenga una edad comprendida entre 18 y 30 años.
- ✓ Que regularmente asista a espacios nocturnos de presencia masiva.
- ✓ Que consuma al menos un tipo de sustancia psicoactiva
- ✓ Que acepte participar de la investigación.
- ✓ Residente de Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Conurbano Bonaerense

Los criterios de exclusión fueron:

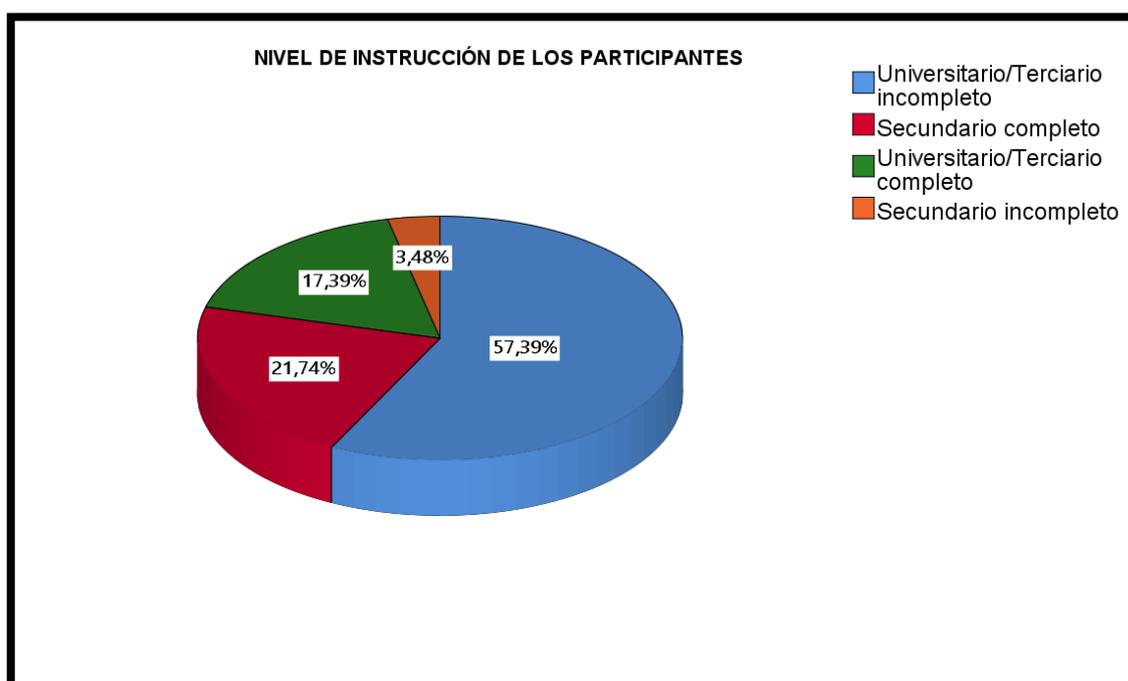
- Que no consuma ninguna sustancia
- Que no frecuente regularmente escenarios nocturnos de presencia masiva
- Que no comprenda el rango de edad de 18 a 30 años
- Que no resida en Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Conurbano Bonaerense
- Que no acepte participar de la investigación

Gráfico 2. Género de los participantes de la investigación



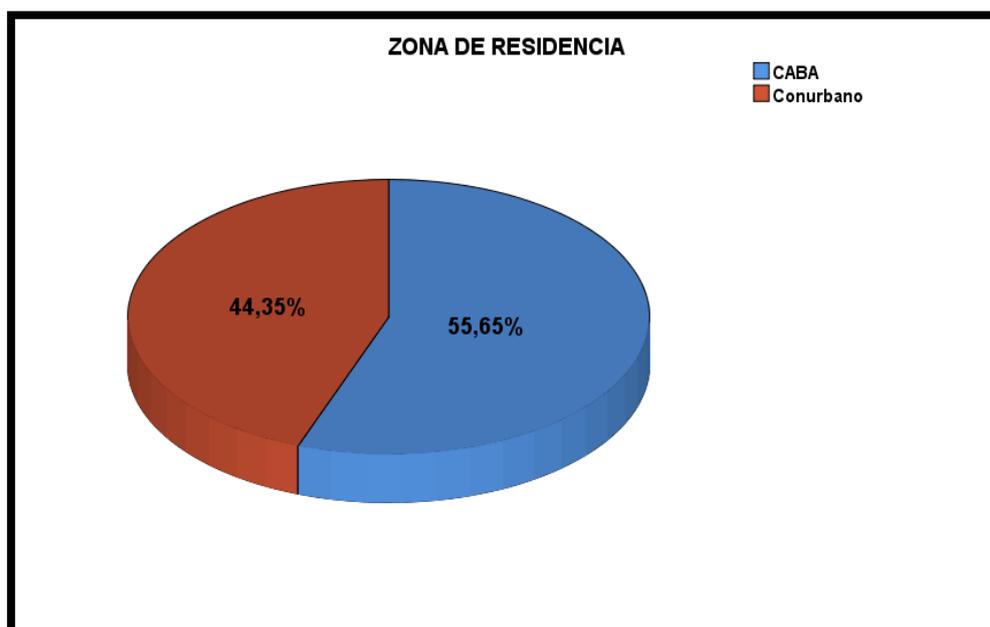
El 65,22% de la muestra eran mujeres, mientras que el 34,78% eran varones.

Gráfico 3. Nivel de escolarización de los participantes.



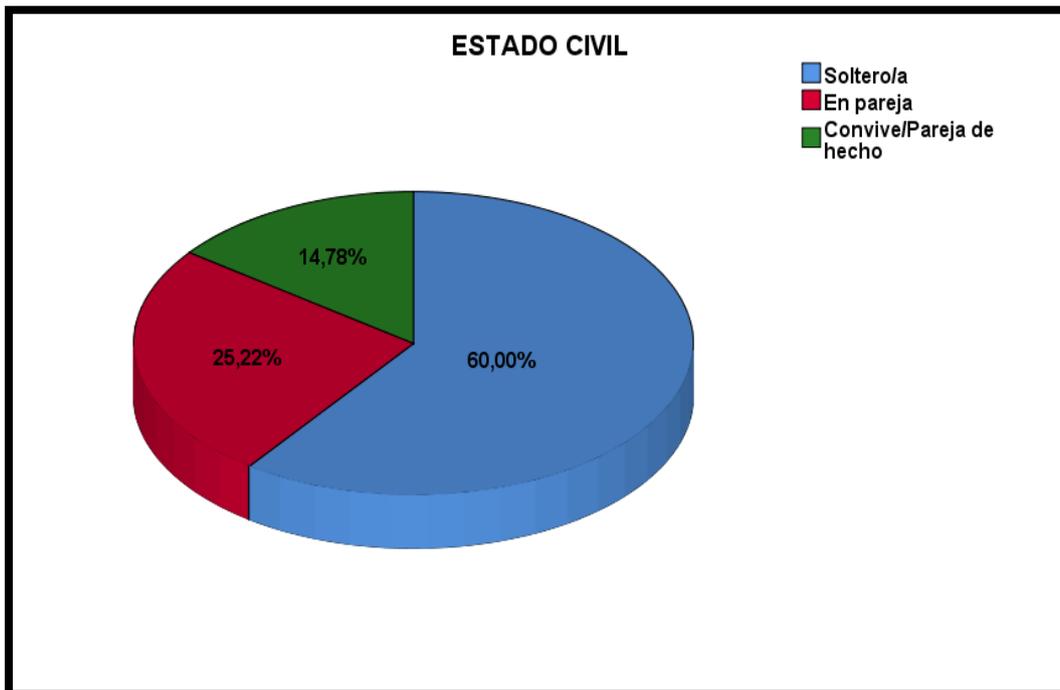
El 57,39 % tenían alguna carrera universitaria/terciaria incompleta, el 21,74% tenían secundario completo, el 17,39% universitario/terciario completo y el 3,48% no completó el secundario.

Gráfico 4. Zona de residencia actual de los participantes.



El 55,65% era residente de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el 44,35% vivía en el Conurbano Bonaerense.

Grafico 5. Estado civil de los participantes.



El 60 % de la muestra estaba soltera, el 25,22 % se encontraba en pareja y el 14,78% convivía o tenía pareja de hecho.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Instrumentos

Escala de Prácticas de Riesgo y Cuidados en Escenarios Nocturnos (EPEN)

Construida ad-hoc sobre la base de los resultados obtenidos en estudios previos, es un instrumento compuesto por 78 ítems con una escala Likert de 5 opciones de respuesta: 1= "Nunca o casi nunca", 2= "Pocas veces", 3= "A veces si, a veces no", 4= "Muchas

veces” y 5= “*Siempre o casi siempre*”. Presentó alta validez de contenido para evaluar las prácticas de riesgo y de cuidado que tienen lugar en escenarios nocturnos de presencia. Masiva (Schmidt et. al., 2019) Los ítems fueron elaborados sobre la base de un estudio cualitativo. Se divide en preguntas referidas a la frecuencia de la asistencia a eventos nocturnos y “previas”, como también del consumo de SPAs y luego, preguntas referidas a lo que sucede en los eventos nocturnos de presencia masiva.

Tabla 1. Confiabilidad para las sub-escalas y escalas totales de prácticas de riesgo y cuidado.

VARIABLE	COEFICIENTE ALPHA
Cuidado personal	.76
Cuidado grupal	.55
Cuidado del entorno	.70
Cuidado total	.78
Riesgo personal	.74
Riesgo grupal	.73
Riesgo del entorno	.70
Riesgo total	.82

AUDIT C (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol versión abreviada (AUDIT-C de Bush et. al., 1998; adaptación local: Cremonte, et. al., 2010). El AUDIT-C mide frecuencia de consumo actual, cantidad y frecuencia de consumo episódico excesivo.

Es un cuestionario autoadministrado cuyo rango de puntuación oscila entre 0 y 40 puntos. Las ocho primeras preguntas se puntúan de 0 a 4 y las preguntas nueve y diez con 0, 2 y 4 puntos. Los puntos de corte propuestos por Rosón (2008) identifican tres subtipos de poblaciones: bebedor sin problemas (puntos de corte de 0-7 en hombres y 0-5 en

mujeres), bebedor de riesgo (puntos de corte de 8-12 y 6-12) y bebedor con problemas físico-psíquicos y probable dependencia alcohólica (SDA) (punto de corte de 13 para ambos).

Para medir cantidad se le pide al sujeto que indique la cantidad de bebidas estándar consumidas en la misma ocasión. Cada *bebida estándar (UB)* equivale a 330 cm³ de cerveza, un vaso de vino o una medida de bebida blanca. Se calcula la UB teniendo en cuenta los gramos de alcohol puro ingeridos por un sujeto en la misma ocasión. Se considera que la persona realiza un consumo episódico excesivo de alcohol definido como la ingesta de gran cantidad de alcohol (más de 4/5 UBs=60 Gr/cc alcohol puro aproximadamente) en una sola ocasión y en un lapso corto (3 o 4 horas).

El punto de corte está ajustado en función del género (mujeres: 4 UB y varones: 5 UB). El AUDIT-C mostró alta sensibilidad y baja especificidad, diferencias en el punto de corte óptimo en función del género, relativa consistencia interna y alta estabilidad test-retest en población argentina (Conde, Gimenez y Cremonte, 2018). Su sensibilidad y especificidad confirman su validez para identificar consumo de riesgo (García Carretero et. al., 2016).

El AUDIT fue desarrollado bajo la tutela de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para identificar riesgos de uso abusivo del alcohol, evidenciando gran ventaja en la detección del peligro incluso para aquellas personas que no presentan dependencia (Seguel Palma, et. al., 2013). Las tres primeras preguntas del test AUDIT conforman el AUDIT-C, que considera consumo de riesgo los valores de cuatro o más en hombres (Bush et. al., 1998) y tres o más en mujeres (Bradley et. al., 2003).

Según Rodríguez-Martos (2007), se consideran tres categorías: Consumo de riesgo bajo (número de UBE ≤ 21 y ≤ 14 en hombres y mujeres respectivamente), Consumo de riesgo moderado (22-27 UBE y 15-16 UBE) y Consumo de riesgo elevado (≥ 28 UBE y 17 UBE) (García Carretero et. al., 2016) Se ha demostrado que el AUDIT tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros tests de screening, a través de una amplia variedad de criterios. Se halló alta correlación entre el AUDIT y el MAST ($r=.88$) tanto para hombres como mujeres y correlaciones de .47 y .46 para hombres y mujeres, respectivamente, en un test encubierto de screening del alcoholismo (Bohn et. al., 1995).

Los resultados indicaron una alta consistencia interna, lo que sugiere que el AUDIT está midiendo un constructo único de modo fiable. Un estudio de fiabilidad test-retest indicó una alta fiabilidad ($r=.86$) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos (Babor et. al., 2019).

Cuestionario sociodemográfico

Construido ad hoc para el presente estudio, basándose en preguntas relativas la edad, nacionalidad, género, zona de residencia, nivel de instrucción, estado civil, si convive con alguien y situación laboral.

Procedimiento y análisis de datos

Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento de 78 ítems junto con el AUDIT-C a una muestra de 115 jóvenes de entre 18 a 30 años que asistían de forma regular a eventos nocturnos de presencia masiva en C.A.B.A y conurbano bonaerense. Los participantes respondieron voluntariamente, de forma anónima, un cuestionario autoadministrado, vía Google Form. Por un lado, una parte de los encuestados fueron contactados vía mail, y, por otro lado, se publicó el cuestionario en un grupo privado de Facebook, compuesto por sujetos que asistían regularmente a los escenarios nocturnos de música electrónica de presencia masiva en Buenos Aires, explicándoles el objetivo de la investigación y hacia quienes estaba dirigida.

Los datos recopilados fueron procesados a través del software IBM-SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 20.

Se realizó un análisis de discriminación de los ítems a través del porcentaje de respuestas acumulado para las opciones de respuestas extremas: nunca o casi nunca (N) y pocas veces (PV) en el caso de prácticas de riesgo y siempre o casi siempre (S) y muchas veces (MV) en el caso de prácticas de cuidado. Por otro lado, se analizó la homogeneidad de los ítems a través de la correlación ítem-factor corregida. A continuación, se detallan los criterios de exclusión utilizados:

- Se excluye el ítem si la frecuencia de respuesta a las opciones N y PV o S y MV reúne al 80 % o más de los casos o si frecuencia de respuesta a las opciones extremas N o S, reúne el 70 % o más de los casos. La concentración de respuestas en algunas de estas opciones estaría indicando que el ítem tiene baja capacidad de discriminación.
- Se excluye el ítem si la correlación ítem-factor es inferior a .30, lo cual estaría indicando que el ítem tiene baja homogeneidad respecto de los otros elementos del factor.
- Se excluye el ítem por razones teóricas si a pesar de no cumplir con los criterios de exclusión psicométricos, los sujetos que completaron la encuesta refirieron que no está claro el contenido o el mismo es repetitivo. Por otra parte, algunos ítems aun cumpliendo con los criterios de exclusión, fueron incluidos ya que se considera que el contenido es clave para detectar prácticas de cuidado o de riesgo. Esta consideración está apoyada por la teoría y por estudios cualitativos previos llevados a cabo por el equipo.

De este modo, se combinaron criterios empíricos con criterios teóricos para llevar a cabo la selección de ítems definitiva para cada factor hipotetizado. Para contrastar el modelo obtenido a través del estudio cualitativo previo, se llevó a cabo un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Dicho procedimiento permite evaluar la correspondencia teórica entre el constructo y el dato (Schmitt, 1995). Se utilizó la estimación de mínimos cuadrados generalizados como matriz de input. Se emplearon los índices de bondad de ajuste, siguiendo sugerencias y recomendaciones (Hu y Bentler, 1999; Kline, 2016) se analizaron la prueba Chi Cuadrada como prueba de bondad de ajuste entre los datos y el modelo propuesto, el índice TLI (Tucker-Lewis index) y el índice CFI (comparative fit index) como prueba de comparación entre el modelo propuesto y un modelo nulo, y el índice RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) como indicador de error en el ajuste del modelo. Se analizaron los pesos de regresión (carga factorial) de los factores a los ítems, y se analizaron las correlaciones entre los factores. Para el análisis de la prueba de Prácticas de cuidado, se analizó el ajuste de los ítems en tres factores: Cuidado personal, Cuidado grupal y Entorno de cuidado. Para el análisis de la prueba de Prácticas de riesgo, se analizó el ajuste de los ítems en tres factores: Riesgo personal, Riesgo grupal y Entorno de riesgo.

Análisis de normalidad

Se realizó el análisis de normalidad para las variables de cuidado personal, grupal, del entorno, cuidado total, riesgo personal, grupal, del entorno y riesgo total, como también para los 3 ítems del test AUDIT. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (n=115), los resultados fueron los siguientes:

Tabla 2. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables de Cuidado y Riesgo.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
CUIDADO PERSONAL	,071	115	,200*
CUIDADO GRUPAL	,146	115	,000
CUIDADO DEL ENTORNO	,084	115	,046
RIESGO PERSONAL	,059	115	,200*
RIESGO GRUPAL	,124	115	,000
RIESGO DEL ENTORNO	,083	115	,050
CUIDADO TOTAL	,065	115	,200*
RIESGO TOTAL	,060	115	,200*
AUDITC1	,202	115	,000
AUDITC2	,370	115	,000
AUDITC3	,184	115	,000

Como se puede apreciar, las variables de Cuidado personal, Cuidado del entorno, Riesgo personal, riesgo del entorno, Cuidado total y Riesgo total poseen una distribución normal (significación igual o mayor a 0,05). Las variables de Cuidado grupal, Riesgo grupal, como el Audit-c con sus 3 ítems, tienen una distribución anormal (significación menor a 0,05). Por ello mismo, se utilizaron pruebas no paramétricas, para la correlación entre variables, se utilizó Rho de Spearman, mientras que para las diferencias entre grupos, U de Mann-Whitney. Se utilizó criterio de Cohen (1988).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados de los análisis estadísticos realizados.

Características de la muestra en función del tipo de evento al que asisten los sujetos y su frecuencia

Tabla 1. Descripción de la muestra en función de su asistencia y frecuencia a eventos nocturnos y “previas”.

VARIABLES DESCRIPTORAS DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN DE LA ASISTENCIA A EVENTOS NOCTURNOS Y PREVIAS		
VARIABLE	%	(n)
ASISTENCIA A EVENTOS NOCTURNOS MASIVOS	100	115
TIPO DE EVENTO DE MAYOR FRECUENCIA		
<i>Fiestas electrónicas (también refieren: fiestas masivas, con dj, eventos electrónicos, festivales música electrónica)</i>	40,9	47
<i>Boliches</i>	20,9	24
<i>Bares (incluye shows, eventos reducidos con música en vivo)</i>	2,6	3
<i>Club o fiestas privadas</i>	3,5	4
<i>Varios (boliche, fiesta electrónica, etc.)</i>	32,2	37
FRECUENCIA DE LA ASISTENCIA A EVENTOS NOCTURNOS		
<i>Menos de una vez al mes</i>	24,3	28
<i>Una o dos veces al mes</i>	49,6	57
<i>Cuatro veces al mes</i>	13,9	16
<i>Más de cuatro veces al mes</i>	12,2	14
FRECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN PREVIAS		

<i>Menos de una vez al mes</i>	23,5	27
<i>Una o dos veces al mes</i>	33,9	39
<i>Cuatro veces al mes</i>	20,9	24
<i>Más de cuatro veces al mes</i>	4,3	5
<i>No participo de previas</i>	17,4	20

La mayoría de la muestra suele asistir a fiestas electrónicas (40,9%). La frecuencia más alta de participación en eventos nocturnos es de una o dos veces al mes (49,6%). La participación en “previas” en la mayoría, se da una o dos veces al mes (33,9%).

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje del consumo de SPAs en “previas” y eventos nocturnos masivos.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN “PREVIAS”	%	(n)
Policonsumo*	68,7	79
No participa de previas	14,8	17
Alcohol	9,6	11
Marihuana	5,2	6
No consume sustancias	1,7	2
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EVENTOS NOCTURNOS	%	(n)
Policonsumo*	94,8	109
Drogas sintéticas**	2,6	3
Alcohol	1,7	2
No consume sustancias	0,9	1

*Nota: Policonsumo** de sustancias incluye: Alcohol, marihuana, éxtasis, alucinógenos, cocaína, estimulantes y depresores de SNC. Drogas sintéticas* incluye: Éxtasis, MDMA, 2cb, anfetaminas.*

Consumo de SPAs en “previas”

El porcentaje más alto encontrado fue en el policonsumo de sustancias (68,7%), lo cual indica que más de la mitad de la muestra suele consumir más de una sustancia en la previa a la salida principal.

- La combinación de sustancias más frecuente en las “previas” fue la del Alcohol y marihuana; el 48,70 % de los participantes suele consumir esas dos sustancias juntas.

Consumo de SPAs en eventos nocturnos

El consumo de varias sustancias psicoactivas durante la salida a eventos nocturnos tuvo un alto porcentaje. El 94,8% de los participantes realiza policonsumo de SPAs durante una salida nocturna.

Las combinaciones de sustancias psicoactivas más frecuentes que realizan los participantes en eventos nocturnos masivos, según sus respuestas, fueron:

1. **Alcohol, marihuana y éxtasis (MDMA):** El **27,82%** de los participantes realiza esta combinación.
2. **Alcohol, marihuana, éxtasis (MDMA) y Alucinógenos (LSD, Micropunto Ketamina, Hongos):** El **26,96%** de los participantes realiza esta combinación.
3. **Marihuana y Éxtasis (MDMA):** El **13,03 %** de los participantes realiza esta combinación.

Tabla 3. Frecuencia regular de consumo de alcohol por parte de los participantes (AUDIT-C).

FRECUENCIA REGULAR DE CONSUMO DE ALCOHOL		
Frecuencia	%	(n)
Nunca	3,5	4
1 vez al mes o menos	13,0	15
De 2 a 4 veces al mes	37,4	43
De 2 a 3 veces a la semana	38,8	40
4 o más veces por semana	11,3	13

- El 38,8% de la muestra tiene una frecuencia de consumo regular de alcohol de 2 a 3 veces a la semana.

Tabla 4. Cantidad de bebidas ingeridas por ocasión, por parte de los participantes (TEST AUDIT-C). **Bebidas estándar:** (1 porrón de cerveza, 1 vaso de vino, 1 medida de bebidas fuertes).

CANTIDAD DE BEBIDAS “ESTÁNDAR” INGERIDAS POR OCASIÓN (SALIDAS, REUNIONES, ETC.)		
Cantidad	%	(n)
Ninguna	6,1	7
1 a 4	56,5	65
5 a 6	25,2	29
7 o más	12,2	14

- El 56,5% de la muestra consume de 1 a 4 bebidas estándar por salida, reunión, u ocasión.

Tabla 5. Frecuencia del consumo excesivo de alcohol por ocasión por parte de los participantes

FRECUENCIA DE CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL (4 o más bebidas estándar por ocasión)		
Frecuencia	%	(n)
Nunca	13,9	16

Menos de una vez al mes	28,7	33
1 vez al mes	38,8	40
1 vez a la semana	18,3	21
A diario o casi a diario	4,3	5

- El 38,8% de la muestra tiene episodios de consumo excesivo de alcohol una vez al mes, bebiendo 4 o más bebidas estándar (330 cm³ de cerveza, un vaso de vino o una medida de bebida blanca)

ANÁLISIS DE DISCRIMINACION Y HOMOGENEIDAD

Con el fin de conocer la consistencia interna de cada ítem respecto del factor hipotetizado, los ítems fueron sometidos a un análisis de discriminación y homogeneidad. Este análisis permitió definir cuales ítems no se ajustaban a los criterios de inclusión. Se eliminaron 31 ítems en total. Fueron excluidos 24 ítems por baja capacidad de discriminación, 5 ítems por baja homogeneidad y 2 ítems por razones teóricas. El resto de los 47 ítems fueron incluidos en las dos escalas resultantes: Escala de Cuidados en Ocio Nocturno (de 23 ítems) y Escala de Riesgos en Ocio Nocturno (de 24 ítems). A continuación, se presentará una tabla con los resultados del análisis

Tabla 6. Ítems de la escala excluidos y motivos de la decisión.

PRÁCTICAS DE CUIDADO A NIVEL PERSONAL		
NRO DE ÍTEM	ÍTEMS EXLUIDOS (10/18)	DECISIÓN
37	Sé cómo combinar las sustancias que consumo	Excluido por baja capacidad de discriminación (MV y S = 86.1 %)
43	Me informo sobre la calidad de la sustancia que voy a consumir	Excluido por AFC
44	Consumo sustancias cuyos efectos conozco bien	Excluido por baja capacidad de discriminación (MV y S = 86 %)
45	Busco información sobre la manera de consumir las sustancias que quiero consumir	Excluido por baja capacidad de discriminación (MV y S = 81.7%)
46	Evito las situaciones violentas (peleas, agresiones, etc.) cuando salgo de noche	Excluido por muy baja capacidad de discriminación (MV y S = 98.3%)
47	Asisto a eventos solamente si voy con amigos/as	Excluido por repetitivo (además, el 78.2% respondió MV o S)
48	Consumo sustancias con personas de confianza o conocidas	Excluido por muy baja capacidad de discriminación (MV y S = 91.3%)
49	Me voy del boliche (bar, evento, etc.) con mis amigos/as	Excluido por baja capacidad de discriminación (MV y S = 83.5%)
50	Evito manejar si consumí alcohol u otras sustancias	Excluido por baja homogeneidad
51	Evito subirme a vehículos cuando la persona que maneja tomó o consumió alcohol (u otras sustancias)	Excluido por AFC
PRÁCTICAS DE CUIDADO A NIVEL GRUPAL		
27	En los lugares a los que voy, intentamos que no haya situaciones violentas	Excluido por baja capacidad de discriminación (MV y S = 85%).
29	Cuando salimos, tratamos de mantenernos juntos/as	Excluido por AFC
30	Salimos sin auto si nadie quiere ser "conductor/a designado/a"	Excluido por baja homogeneidad
31	Cuando salimos en grupo quien va a conducir no toma alcohol ni otra sustancia	Excluido por baja homogeneidad
32	Cuidamos que quien maneja esté en condiciones de hacerlo al salir del evento	Si bien cumple criterio de exclusión (baja homogeneidad), no fue eliminado por razones teóricas.
34	Si echan del boliche a alguien del grupo, salimos todos/as con él/ella	Excluido por baja capacidad de discriminación (MV y S = 85.2%)
35	Cuando salimos, entre todos/as nos cuidamos y nos ayudamos	Si bien cumple criterio de exclusión (alto %), no fue excluido por razones teóricas.
36	A la salida del evento, nos acompañamos para volver a nuestras casas	Si bien cumple criterio de exclusión (baja homogeneidad), no fue excluido por razones teóricas.

55	Evitamos las situaciones violentas (p. ej., iniciar peleas) cuando salimos en grupo	Excluido por muy baja capacidad de discriminación (MV y S = 99.2%)
56	Cuando nos provocan para pelear tratamos de calmar la situación	Excluido por muy baja capacidad de discriminación (MV y S = 94.8%)
57	Cuando alguien se siente mal lo ayudamos (le damos agua, lo sacamos a tomar aire, etc.)	Excluido por muy baja capacidad de discriminación (MV y S = 98.2%)
58	Si es necesario, buscamos a los paramédicos o responsables del evento para que nos ayuden	Excluido por baja capacidad de discriminación (MV y S = 85.2%)
59	Entre todos tratamos de controlarnos para que nadie termine descompuesto o sintiéndose mal	Si bien cumple criterio de exclusión (alto %), no fue eliminado por razones teóricas (se considera un contenido clave para detectar prácticas de cuidado).
60	Cuando salimos en grupo siempre hay alguien que no consume (o consume menos) para cuidarnos	Excluido por baja homogeneidad
PRÁCTICAS DE CUIDADO A NIVEL DEL ENTORNO		
62	En los lugares a los que voy, tratamos que se mantenga un “buen clima” (trato respetuoso, cuidando de no empujarse, etc.)	Excluido por muy baja capacidad de discriminación (MV y S = 97.4%)
63	En los lugares a los que voy, la gente ayuda a quien está “quebrado/a” (descompuesto)	Excluido por baja homogeneidad

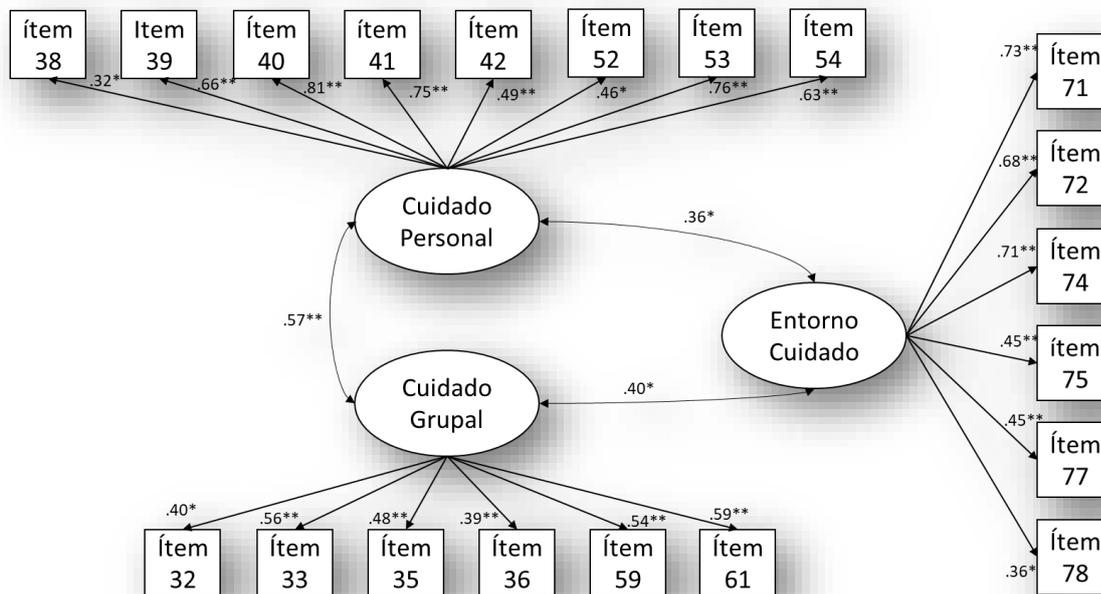
Fueron eliminados 31 ítems por cumplir con criterios de exclusión. Por baja capacidad de discriminación fueron excluidos 24 ítems, por baja homogeneidad fueron excluidos 5 ítems y por razones teóricas fueron excluidos 2 ítems (total ítems eliminados: 31). El resto de los ítems (47) fueron incluidos en las dos escalas resultantes: Escala de Cuidados en Ocio Nocturno (de 23 ítems) y Escala de Riesgos en Ocio Nocturno (de 24 ítems).

Luego del análisis de discriminación y homogeneidad, se realizó el ajuste de los ítems de Prácticas de cuidado en tres factores: Cuidado personal, Cuidado grupal y Entorno de cuidado. Para riesgo, se analizó el ajuste de los ítems en Riesgo personal, Riesgo grupal y Entorno de riesgo. El modelo conceptual categorial que subyace a cada escala fue sometido a Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

A continuación, se presentarán los resultados del análisis factorial confirmatorio, técnica estadística utilizada para la evaluación psicométrica de instrumentos y la validación de constructos, donde el investigador especifica el número de factores y el patrón de relación entre el indicador y las cargas factoriales de antemano (Araúz, 2015).

Prácticas de cuidado

Figura 1. Pesos de regresión y correlaciones del nuevo modelo propuesto

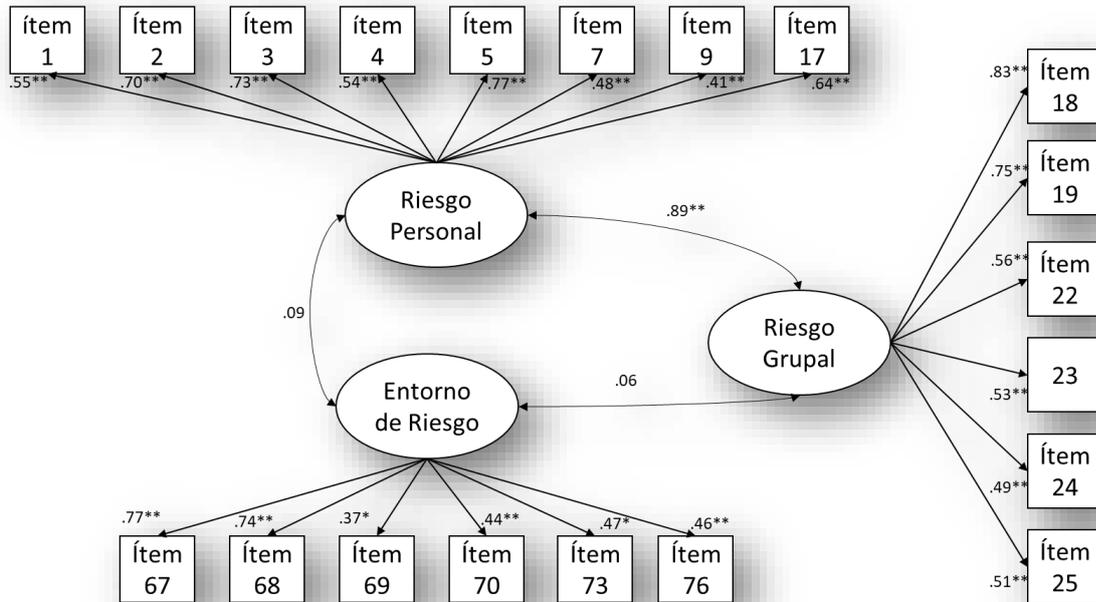


Índice de ajuste: el análisis mostró un muy buen ajuste a los datos, con bajo nivel de error de aproximación [$\chi^2 = 152.33$, $gl = 149$, $p = .41$, $TLI = .94$, $CFI = .95$ y $RMSEA = .01$].

Se observa que las cargas factoriales son todas superiores a .30 y significativas, por lo que los factores están bien representados por los ítems que los componen. Al analizar las covariaciones entre los factores, se puede observar que el factor de cuidado personal se asocia significativamente con el factor de cuidado grupal ($r = .57$, $p = .003$) y con el factor de entorno cuidado ($r = .36$, $p = .041$). El factor de entorno cuidado y de cuidado grupal también muestran asociaciones significativas ($r = .40$, $p = .047$).

Prácticas de Riesgo

Figura 3. Pesos de regresión y correlaciones del modelo propuesto para riesgo



Índice de ajuste: el análisis realizado presentó un muy buen ajuste a los datos empíricos observados, con un bajo nivel de error de aproximación [$\chi^2 = 168.99$, $gl = 161$, $p = .32$, $TLI = .90$, $CFI = .92$ y $RMSEA = .02$].

En los resultados obtenidos del análisis, las cargas factoriales son todas superiores a .30 y todas significativas, por lo que los factores están bien representados por los ítems que los componen. Al analizar las covariaciones entre los factores, se observa que el factor de riesgo personal se asocia significativamente con el factor de riesgo grupal con intensidad ($r = .89$, $p < .001$), pero no así con el factor de entorno de riesgo ($r = .09$, $p = .700$). El factor de entorno de riesgo tampoco muestra asociaciones significativas con el factor de riesgo grupal ($r = .06$, $p = .763$).

A partir de los análisis de discriminación y homogeneidad de los ítems, junto al AFC se logró la selección de los ítems definitivos que mejor representan a cada constructo de la escala. A continuación, se presentarán los ítems definitivos de la escala de cuidado, y luego los ítems definitivos para riesgo, cada uno con su definición operacional y conceptual.

Tabla 7. Modelo I “Cuidados en Ocio Nocturno”. Categorías, definición operacional y conceptual (20 ítems).

	CUIDADO PERSONAL (8)	Definición conceptual
Nro. de ítem	DEFINICION OPERACIONAL	
38	Consumo un solo tipo de sustancia en una misma noche	Implica la ingesta moderada evitando las mezclas, medidas de autocuidado (hidratarse, alimentarse y estar bien anímicamente) y manejar información acerca de la calidad de la sustancia y cómo consumirla.
39	Consumo de manera moderada	
40	Consumo dejando pasar algo de tiempo entre dosis y dosis (o entre un vaso y otro de alcohol)	
41	Horas antes de irme del boliche, dejo de tomar sustancias para “bajar” el efecto	
42	Consumo sustancias que consigo únicamente de gente conocida	
52	Me ocupo de alimentarme bien si voy a consumir alcohol u otras sustancias	
53	Consumo solamente si estoy bien anímicamente	
54	Consumo solamente si estoy bien físicamente (descansado, “con pilas”, bien hidratado, etc.)	
ítem	CUIDADO GRUPAL (6)	
32	Cuidamos que quien maneja esté en condiciones de hacerlo al salir del evento	Implica el despliegue de estrategias grupales para cuidarse entre todo/as. Incluye mantenerse en grupo, tener un conductor designado, brindar consejo y contención a los miembros del grupo y acompañarse al salir del evento.
33	Prestamos atención a nuestro alrededor por si alguien necesita ayuda	
35	Cuando salimos, entre todos/as nos cuidamos y nos ayudamos	
36	A la salida del evento, nos acompañamos para volver a nuestras casas	
59	Entre todos tratamos de controlarnos para que nadie termine descompuesto o sintiéndose mal	

61	Cuando un/a amigo/a está consumiendo mucho le decimos que pare de hacerlo	
ítem	ENTORNO CUIDADO (6)	
71	Las fuerzas de seguridad hacen cumplir las normas del evento sin violencia	Referido a las condiciones del lugar (capacidad, acceso al agua, puesto sanitario) y al comportamiento de las fuerzas de seguridad.
72	Las “fuerzas de seguridad” brindan contención (p.ej., llamando a una ambulancia si hace falta) a quienes asisten al evento	
74	Las “fuerzas de seguridad” controlan que no haya excesos ni violencia en los eventos a los que asisto	
75	Los lugares a los que voy tienen espacio suficiente para la cantidad de personas que asisten	
77	Hay acceso libre y gratuito al agua en los eventos a los que voy	
78	Hay servicio médico o puestos sanitarios en los lugares a los que voy	

Tabla 8. Modelo II “Riesgos en Ocio Nocturno”. Categorías, definición operacional y conceptual (20 ítems)

Nro. De ítem	RIESGO PERSONAL (8)	
1	Mezclo distintos tipos de bebidas alcohólicas en una misma noche	Referido a la ingesta excesiva, mezclas de distintos tipos de bebidas alcohólicas y sustancias, desconocimiento respecto de la calidad, su procedencia o forma de consumo. Implica también subirse a vehículos de personas que están bajo los efectos de drogas.
2	Mezclo más de un tipo de sustancia en una misma noche	
3	Suelo tomar mucho alcohol (u otras sustancias) cuando participo en “previas”	
4	Consumo alcohol en exceso cuando estoy con mis amigos/as	
5	Consumo de manera excesiva algunas sustancias en una misma noche	
7	Acepto alcohol (u otras sustancias) de cualquier persona cuando me ofrecen	
9	Consumo sustancias sin conocer su calidad	
17	Me subo a vehículos de personas que están bajo los efectos de alguna otra sustancia (marihuana, éxtasis, cocaína, ketamina, etc.)	
Ítem	RIESGO GRUPAL (6)	
18	Consumimos mucho cuando nos juntamos con mis amigos/as	Referido al consumo excesivo con los pares (incluye “las previas”) y a las presiones que ejerce el grupo implícita o explícitamente para que sus miembros consuman. Implica también
19	En las previas hacemos mezclas de todo tipo de sustancias	
22	Puedo llegar a consumir alcohol (u otras sustancias) si todos lo hacen	
23	Cuando estamos en grupo nos animamos a probar nuevas sustancias	
24	Con mis amigos/as conducimos nuestros vehículos, aunque hayamos consumido alcohol u otras sustancias	

25	Conocemos la ubicación de los controles de alcoholemia y los evitamos	conducción de riesgo y evitar controles.
ítem.	ENTORNO DE RIESGO (6)	
67	Falta el acceso al agua en algunos lugares a los que voy	Se refiere a la disponibilidad y oferta de sustancias, el comportamiento de las fuerzas de seguridad y las condiciones del lugar (capacidad, excedida, falta de agua y de personal médico)
68	En los lugares a los que asisto, ingresan más personas de lo permitido	
69	Las “fuerzas de seguridad” expulsan a algunas personas de los eventos a los que asisto	
70	Las “fuerzas de seguridad” de los lugares a los que voy actúan con violencia (agresiones físicas, insultos, etc.)	
73	Me ofrecen todo tipo de sustancias en los eventos a los que asisto	
76	Falta asistencia médica en algunos lugares a los que voy	

En la siguiente tabla, se detallarán los estadísticos descriptivos de las variables de la investigación trabajadas

Sub-escala de cuidado y cuidado total

Tabla 9. Puntaciones mínimas, máximas, medias y el desvío típico para la sub-escala de cuidado personal, grupal, del entorno y la escala de cuidado total.

Estadísticos descriptivos					
VARIABLES	N	Mín.	Máx.	M	DT
CUIDADO PERSONAL	115	12,00	40,00	29,6783	5,76065
CUIDADO GRUPAL	115	17,00	30,00	25,8957	3,04462
CUIDADO DEL ENTORNO	115	8,00	29,00	17,6348	4,13867
CUIDADO TOTAL	115	42,00	92,00	73,2087	9,38971

Sub-escala de riesgo y riesgo total

Tabla 10. Puntuaciones mínimas, máximas, medias y el desvío típico para la sub-escala de riesgo personal, grupal, del entorno y en su escala total

Estadísticos descriptivos					
	N	Mín.	Máx.	M	DT
RIESGO PERSONAL	115	8,00	35,00	20,1565	5,92288
RIESGO GRUPAL	115	6,00	27,00	13,6522	4,83598
RIESGO DEL ENTORNO	115	7,00	30,00	19,7826	4,43032
RIESGO TOTAL	115	27,00	85,00	53,5913	11,57500

AUDIT-C

Tabla 11. Puntuaciones mínimas, máximas, medias y el desvío típico de los ítems que conforman el AUDIT-C.

Estadísticos descriptivos					
VARIABLES	N	Mín.	Máx.	M	DT
AUDITC1. Frecuencia	115	0	4	2,37	,968
AUDITC2. Cantidad	115	0	4	1,81	1,235
AUDITC-3. Frecuencia de consumo excesivo	115	0	4	1,70	1,059

A continuación, se presentarán los resultados de las correlaciones entre las variables que corresponden a la escala y sub-escalas de cuidado y riesgo para verificar cómo se comportan entre ellas. Se usará el criterio de Cohen (1998).

Tabla 1. Rho de Spearman para el análisis correlacional intra-escala entre las sub-escalas y escala total de cuidado y riesgo.

	CP	CG	CE	CTOTAL	RP	RG	RE	RTOTAL
CP	-	,369**	,218*	,809**	-,623**	-,448**	-,280**	-,628**
CG		-	,266**	,667**	-,282**	-,285**	-,239*	-,348**
CE			-	,623**	-0,104	-0,073	-,616**	-,310**
CT				-	-,493**	-,396**	-,495**	-,617**
RP					-	,657**	,186*	,879**
RG						-	0,111	,798**
RE							-	,488**
RTOTAL								-

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: CP=Cuidado personal; CG=Cuidado grupal; CE=Cuidado del entorno; CT=Cuidado Total; RP=Riesgo personal; RG=Riesgo grupal; RE=Riesgo del entorno; RT=Riesgo total; AU1=consumo regular de alcohol; AU2: cantidad de alcohol consumida por ocasión; AU3: frecuencia de consumo episódico excesivo de alcohol.

Este análisis se realizó con el fin de conocer cómo se comportan las distintas sub-escalas entre sí, con la suposición de que mientras aumentan las prácticas de cuidado, disminuyen las de riesgo.

Como se puede apreciar, las correlaciones entre las sub-escalas de Riesgo y Cuidado poseen valores entre leves y altos, de forma inversa en la mayoría de los casos. El cuidado personal correlaciona alta y negativamente con el riesgo personal (-,623**), moderada y negativamente con Riesgo grupal (-,448) y de forma débil y negativa con riesgo del entorno (-,280**). El cuidado grupal correlaciona de forma débil y negativa con el riesgo personal (-,282**), al igual que con Riesgo grupal (-,285**) y riesgo del entorno (-,239*). Cuidado del entorno posee una correlación alta y negativa con Riesgo del entorno (-,616**). En el caso del cuidado total, correlaciona de forma alta y negativa con riesgo total (-,617**).

A continuación, se presentará el análisis que se realizó con el fin de investigar la relación entre los cuidados y riesgos con el consumo de alcohol por parte de los participantes de la investigación., con la suposición de que, a mayor consumo de alcohol, mayores riesgos.

Tabla 2. Rho de Spearman para el análisis de correlación entre las escalas y sub-escalas de cuidado y riesgo con AUDIT-C

	CP	CG	CE	RP	RG	RE	CTOTAL	RTOTAL	AU1	AU2	AU3
CP	-	,369**	,218*	-,623**	-,448**	-,280**	,809**	-,628**	-0,023	-,320**	-0,055
CG		-	,266**	-,282**	-,285**	-,239*	,667**	-,348**	-0,065	-0,052	-0,144
CE			-	-0,104	-0,073	-,616**	,623**	-,310**	0,071	-0,151	-0,037
RP				-	,657**	,186*	-,493**	,879**	,296**	,427**	,266**
RG					-	0,111	-,396**	,798**	,317**	,335**	,277**
RE						-	-,495**	,488**	0,066	,211*	0,067
CTOTAL							-	-,617**	-0,022	-,285**	-0,092
RTOTAL								-	,294**	,432**	,254**
AU1									-	,272**	,427**
AU2										-	,591**
AU3											-

*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: CP=Cuidado personal; CG=Cuidado grupal; CE=Cuidado del entorno; CT=Cuidado Total; RP=Riesgo personal; RG=Riesgo grupal; RE=Riesgo del entorno; RT=Riesgo total; AU1=consumo regular de alcohol; AU2: cantidad de alcohol consumida por ocasión; AU3: frecuencia de consumo episódico excesivo de alcohol.

Los resultados del análisis de correlación, muestran una asociación débil entre el consumo regular de alcohol y Riesgo personal (,296**), con Riesgo grupal (,317**) y con Riesgo total (,294**). En referencia a la cantidad de alcohol consumida por ocasión, se ha encontrado una correlación débil y negativa con Cuidado Personal (-,320**), de forma moderada con el riesgo personal (,427**), de forma débil con el riesgo grupal (,335**), Riesgo del Entorno (,211*), débil y negativa con Cuidado total (-,285**) y, por último, correlaciona de forma moderada con Riesgo total (,432**). La frecuencia de consumo episódico excesivo de alcohol presenta una correlación débil entre Riesgo personal (,266**), Riesgo grupal (,277**) y Riesgo total (,254**).

Los resultados muestran que la mayoría de las variables del AUDIT-C correlacionan positivamente con el riesgo personal y riesgo grupal, lo que significaría que, a mayor consumo de alcohol, mayor riesgo a nivel individual y de grupo. El cuidado personal podría funcionar de alguna forma para reducir o controlar el consumo de alcohol que se consume por ocasión, ya que correlacionan de forma inversa.

No existieron diferencias significativas entre el género, ni con la edad de los participantes respecto a de las prácticas de cuidado y riesgo.

Con el fin de investigar si la presencia de las “previas” se relaciona con un mayor riesgo, se realizó un análisis comparativo entre los participantes que asisten al encuentro antes de la salida nocturna, y con los sujetos que no asisten. Los resultados se detallarán a continuación:

Tabla 3. Prueba de U de Mann-Whitney para comparar los cuidados y riesgos en función de la asistencia y ausencia de “previas” de la muestra total de los participantes.

VARIBLE	“PREVIA”	RANGO PROMEDIO
CP	A	76,2
	P	54,17
CG	A	74,28
	P	54,57
CT	A	77,45
	P	53,91
RP	A	36,6
	P	62,51
RG	A	37,7
	P	62,27
RT	A	38,15
	P	62,18

	<i>CP</i>	<i>CG</i>	<i>CE</i>	<i>CT</i>	<i>RP</i>	<i>RG</i>	<i>RE</i>	<i>RT</i>
<i>U de Mann-Whitney</i>	586	624,5	906	561	522	544	846,5	553
<i>W de Wilcoxon</i>	5146	5184,5	5466	5121	732	754	1056,5	763
<i>Z</i>	- 2,691	-2,418	- 0,326	- 2,873	- 3,163	- 3,006	-0,766	- 2,931
<i>Sig. asintótica(bilateral)</i>	0,007	0,016	0,745	0,004	0,002	0,003	0,444	0,003

Nota: CP=Cuidado personal; CG=Cuidado grupal; CE=Cuidado del entorno; CT=Cuidado Total; RP=Riesgo personal; RG=Riesgo grupal; RE=Riesgo del entorno; RT=Riesgo total; A: Ausencia de “previa”; P: Presencia de “previa”

Como se puede observar en los resultados, en el Cuidado personal, Cuidado grupal y Cuidado total, la ausencia de “previas” (encuentro previo a la salida nocturna) tiene un rango promedio elevado, en especial la de Cuidado personal (76,2) y cuidado total (77,45). Lo que significaría que existe un mayor cuidado en los sujetos que eligen no asistir a las “previas”. Por otro lado, en el Riesgo personal, Riesgo grupal y Riesgo total, se puede apreciar que la asistencia a “previas” posee un rango promedio alto, especialmente la de riesgo personal (62,51). Quienes asisten a “previas” hacen. presentan mayor riesgo personal ($p=0.004$), grupal ($p=0,016$) y del entorno ($p=0,003$)

La presencia de “previas” elevarían los riesgos en los individuos, en cambio, la ausencia de previas, incrementarían los cuidados personales ($p=0,007$), grupales ($p=0,016$) y totales ($p=0,004$). Existen diferencias estadísticamente significativas entre cuidados y riesgos de individuos que asisten a “previas”, de los que no asisten.

A continuación, se podrá observar el resultado del análisis que se realizó para investigar si existen diferencias entre los riesgos y cuidados en función de la presencia o ausencia del consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) por parte de la muestra.

Tabla 4. Prueba de U de Mann-Whitney para las sub-escalas de Cuidado y Riesgo, junto a sus escalas totales y Consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) para la muestra total.

VARIABLE	CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL (CEEA)	RANGO PROMEDIO
CP	A	66,76
	P	43,33
CT	A	66,19

	P	44,29
RP	A	46,88
	P	76,62
RG	A	49,89
	P	71,58
RT	A	47,55
	P	75,5

	<i>CP</i>	<i>CG</i>	<i>CE</i>	<i>CT</i>	<i>RP</i>	<i>RG</i>	<i>RE</i>	<i>RT</i>
<i>U de Mann-Whitney</i>	917	1368	1269	958,5	747,5	964	1266,5	795,5
<i>W de Wilcoxon</i>	1863	2314	2215	1904,5	3375,5	3592	3894,5	3423,5
<i>Z</i>	-3,654	-1,047	-1,618	-3,411	-4,634	-3,387	-1,632	-4,353
<i>Sig. asintótica(bilateral)</i>	,000	0,295	0,106	0,001	,000	0,001	0,103	,000

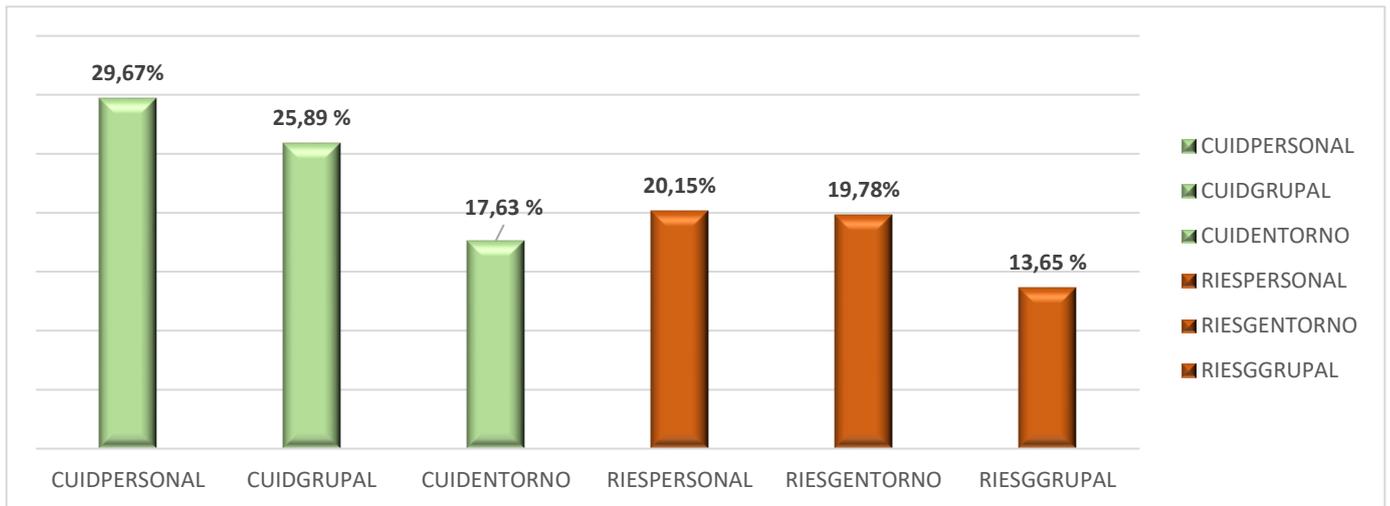
Nota: *CP=Cuidado personal; CG=Cuidado grupal; CE=Cuidado del entorno; CT=Cuidado Total; RP=Riesgo personal; RG=Riesgo grupal; RE=Riesgo del entorno; RT=Riesgo total; P: Presencia de CEEA; A: Ausencia de CEEA*

Los resultados muestran que la presencia de Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) tiene un rango promedio alto para el Riesgo personal (76,62), el riesgo grupal (71,58) y Riesgo Total (75,5). Por otro lado, la ausencia de CEEA tiene un rango promedio alto Cuidado personal (66,76) y Cuidado Total (66,19).

La ausencia de CEEA se asociaría a mayores cuidados personales ($p=,000$), y su presencia se asociaría a mayores riesgos personales ($p=0,000$), grupales ($p=0,001$) y totales ($p=,000$). Existen diferencias significativas entre los riesgos con la presencia y ausencia de CEEA en sujetos.

Se realizó un análisis descriptivo para conocer cuáles son los tipos de cuidados y riesgos más frecuentes por los participantes de la investigación

Gráfico 1. Tipo de cuidado y riesgo más frecuente entre los participantes

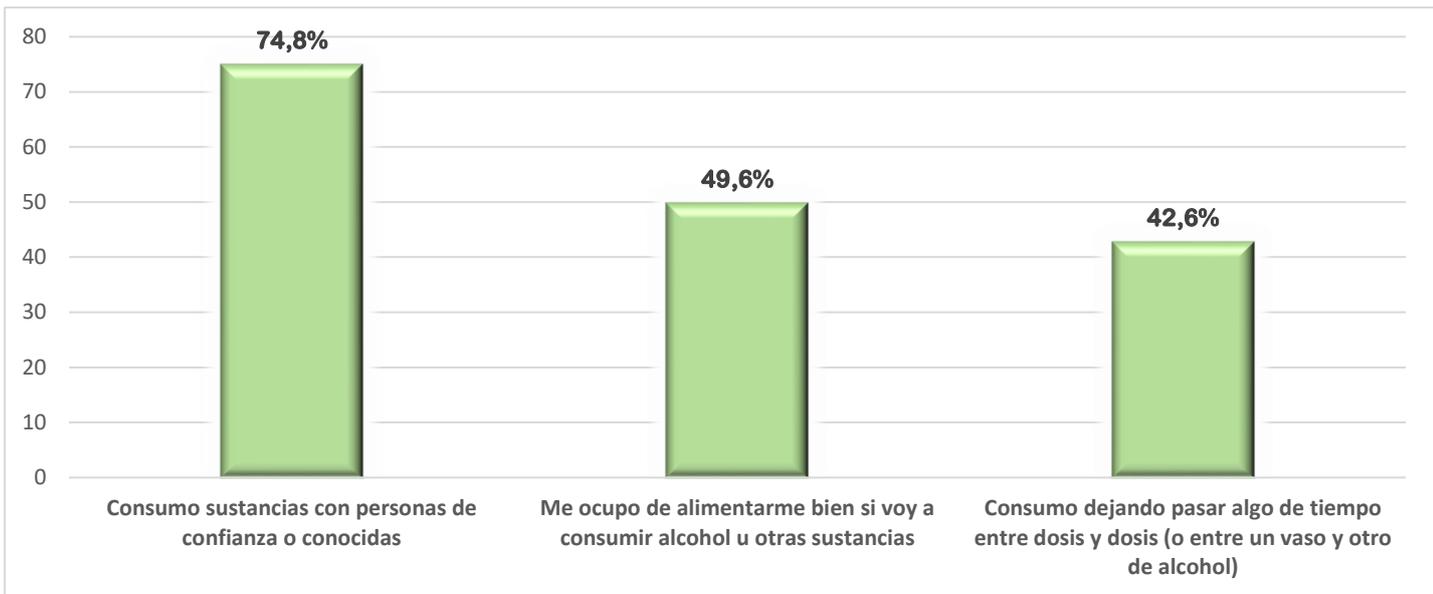


Se puede observar que el cuidado personal (29,67%) predomina más que los otros tipos de cuidados. En segundo lugar, se posiciona el cuidado a nivel grupal (25,89%) y, por último, el cuidado del entorno (17,63%)

En el caso de los riesgos, se observa que el personal es más alto (20,15%), luego el riesgo del entorno (19,78%) sobrepasa al grupal (13,65%), donde parecería que no se perciben tantos riesgos al estar con el grupo.

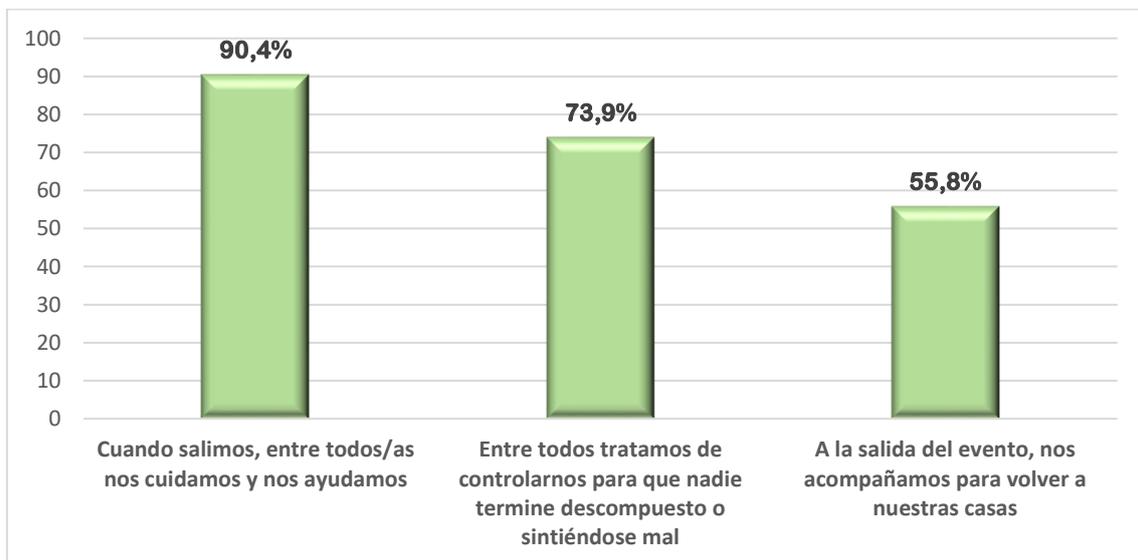
Con el fin de conocer cuáles son los cuidados más practicados por los sujetos de la muestra, se realizó un análisis que agrupó las tres conductas más frecuentes.

Grafico 2. Las tres prácticas de cuidado personal más elegidas por los participantes de la investigación



Se observa que la práctica individual más frecuente es la de ingerir alimentos antes de consumir alcohol u otras sustancias (74,8%). En segundo lugar, los participantes eligen consumir SPAs solamente de gente conocida (49,6%). Por último, los sujetos esperan algo de tiempo entre la primera dosis y la siguiente de alguna sustancia psicoactiva o entre vasos de alcohol (42,6%).

Grafico 3. Las tres prácticas grupales más frecuentes entre los participantes

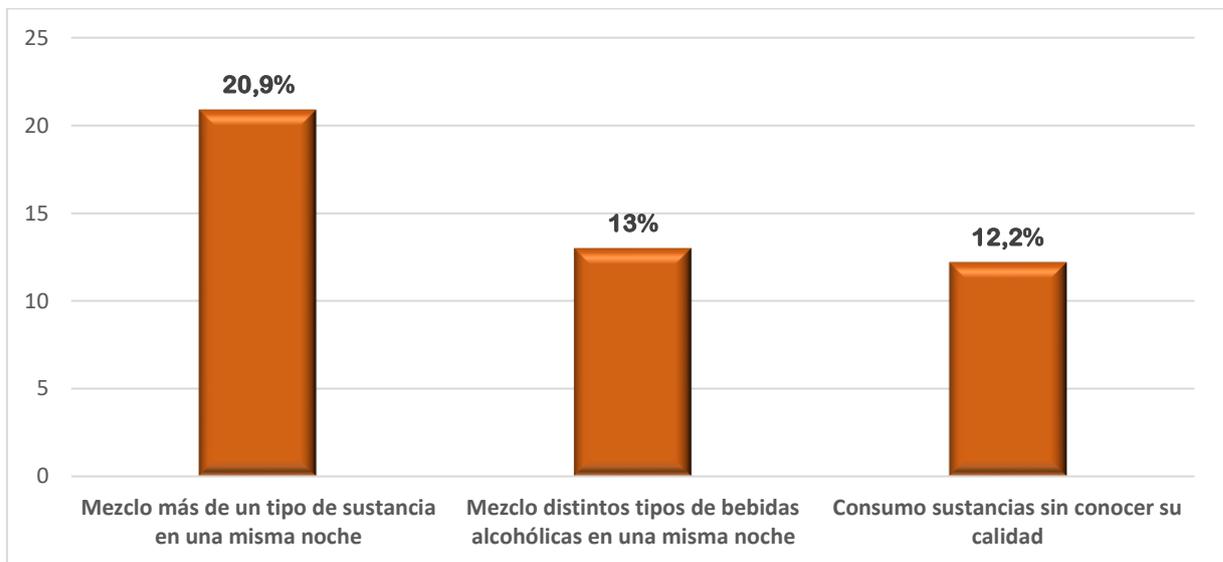


Dentro del grupo, el cuidado que predomina sobre el resto es el de cuidarse y ayudarse entre todos los miembros cuando se sale a eventos nocturnos (90,4%). Luego, el grupo trata de controlarse en el consumo de SPAs para que nadie termine descompuesto

o sintiéndose mal (73,9%). Además, los miembros del grupo se acompañan para volver a sus casas, luego de finalizado el evento (55,8%).

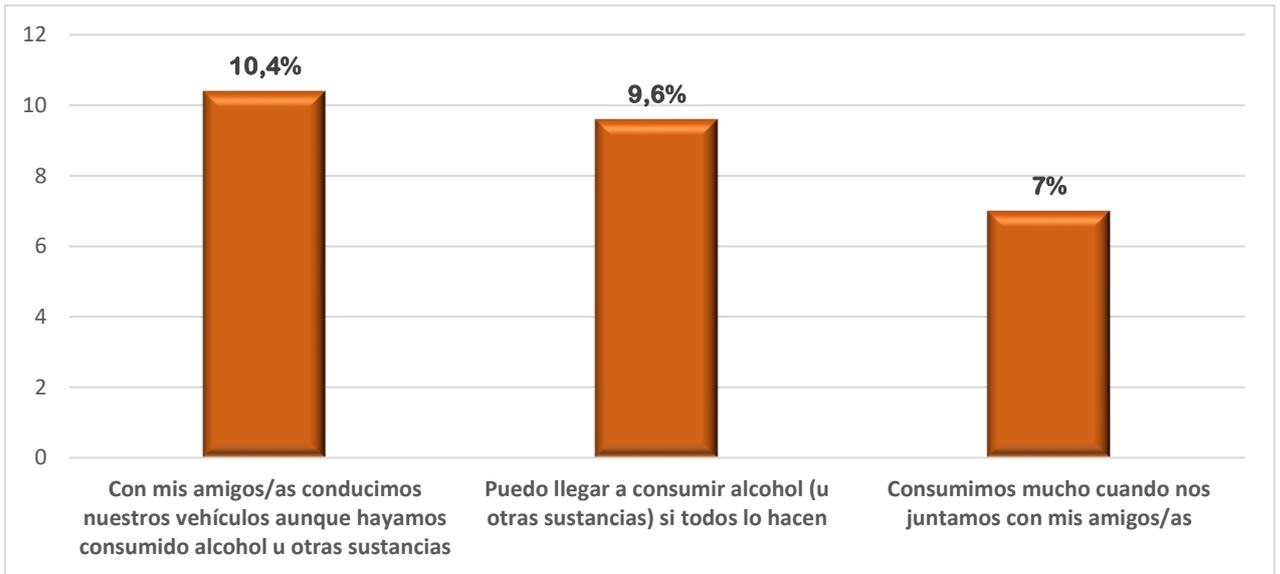
A continuación, se describirán cuáles son las conductas de riesgo más frecuentes tanto a nivel personal, como grupal, por parte de la muestra.

Gráfico 4. Los tres riesgos personales más frecuentes por parte de los participantes



El riesgo personal más frecuente, en primer lugar, es el policonsumo de sustancias durante la salida a eventos nocturnos (20,9%). Otro riesgo presente entre los individuos, es el mezclar distintos tipos de bebidas alcohólicas durante la noche (13%). Por último, parecería ser que gran parte de los participantes compran y consumen sustancias sin conocer la calidad o los compuestos de dicha sustancia (12,2%).

Gráfico 5. Riesgos grupales más frecuentes por parte de los participantes.



Los integrantes del grupo conducen vehículos bajo efectos de alcohol u otras sustancias (10,4%). Además, algunos de los integrantes consumirían SPAs o alcohol si observa que el resto también lo hace (9,6%). Por último, el grupo de amigos parecería consumir SPAs de forma elevada durante las salidas nocturnas (7%)

DISCUSIÓN

Con el objetivo de establecer la validez de constructo de la Escala de prácticas de riesgo y cuidado en Ocio nocturno, se aplicó un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario EPEN y AUDIT-C a jóvenes (n=115) que asistían regularmente a escenarios nocturnos masivos. A partir de los resultados de sus respuestas, se llevó a cabo el proceso para la selección de los ítems, realizando el análisis de discriminación y homogeneidad, como también el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Finalizada esta etapa, se obtuvo un instrumento de 47 ítems con dos sub-escalas: Escala de Cuidados en Ocio Nocturno (23 ítems) y Escala de Riesgos en Ocio Nocturno (24 ítems). Se realizaron análisis de frecuencias, descriptivos, correlaciones y diferencias entre medianas para la muestra total.

Los resultados muestran que existe un alto grado de consumo de sustancias psicoactivas en fiestas electrónicas y “previas”. Dichas sustancias son combinadas en una misma ocasión, existiendo así, alto grado de policonsumo de SPAs; sobre todo, combinan alcohol, marihuana y éxtasis (MDMA) en eventos nocturnos, y alcohol junto a marihuana en las “previas”. También, a partir de los resultados del AUDIT-C, se puede inferir que existe una frecuencia moderada respecto consumo de alcohol semanal. Por salida, reunión u ocasión, los sujetos toman de 3 a 4 bebidas alcohólicas estándar, 34,8% de la muestra tiene un episodio excesivo de alcohol por mes y el 18% una vez a la semana.

El género y la edad no tienen efectos sobre las prácticas. Se refuta una de las hipótesis de la investigación que sostenía diferencias con la edad, y entre mujeres y varones respecto de determinadas prácticas de cuidado y riesgo.

En síntesis, se puede afirmar que no existe un género que se cuide más que el otro o que presente más riesgos. Lo mismo sucede con la edad de los participantes, parecería que las prácticas de cuidado que utilizan o la presencia de riesgos que se presentan no parecen depender de cuantos años tienen. Al observar las medianas, se puede concluir que las prácticas de cuidado son más frecuentes que las prácticas de riesgo. El cuidado es mayormente personal y grupal. Y el riesgo, si bien es percibido en menor medida que el cuidado, es mayormente personal y del entorno. Los sujetos de la muestra tendrían una percepción de que existe un mayor riesgo en el entorno, que dentro del grupo.

Entre los riesgos más frecuentes, a nivel personal se encuentra un alto nivel policonsumo de sustancias en “previas” y eventos nocturnos, lo cual se había planteado como una de las hipótesis dentro de la investigación, y con los resultados se pudo

confirmar. Como se ha mencionado con anterioridad, en fiestas electrónicas existe un patrón policonsumo más elevado que en otros ambientes musicales o contextos recreativos (Gómez, 2013). Parecería también que gran parte de los participantes compran y consumen SPAs sin conocer la calidad o los compuestos de dicha sustancia, lo que podría significar un posible riesgo para la salud, ya que se sintetizan en laboratorios clandestinos, sin ningún tipo de control sanitario, donde fácilmente se podrían adulterar y causar efectos indeseados entre los consumidores (Royo-Isach et. al., 2003). Otro riesgo a nivel personal encontrado es la mezcla de bebidas alcohólicas, conducta que puede traer serios problemas en el organismo al momento de su asimilación, como episodios de pérdida de conciencia. A nivel grupal, se observan conductas de consumo que realizan los miembros, quizás para “pertenecer” o no ser excluido, como también conducción irresponsable de vehículos, al manejar o ser llevado por alguien que se encuentra bajo efectos de alcohol u otras sustancias, lo cual significa un riesgo tanto para ellos mismos, como para terceros.

Sin embargo, existe alto grado de cuidado personal y grupal, lo que significaría que los sujetos incorporaron prácticas para evitar consecuencias negativas. En lo individual, los sujetos eligen consumir sustancias solamente con personas de confianza o conocidas, lo que generaría quizás una seguridad que no podría haber, en el caso de consumir con personas desconocidas. Los sujetos también suelen ingerir alimentos antes de consumir alcohol u otras sustancias, lo que podría buscar disminuir las consecuencias negativas del consumo, evitando una posible descompensación. Además, los sujetos esperan algo de tiempo entre la primera dosis y la siguiente de alguna sustancia psicoactiva o entre vasos de alcohol, esto puede suceder para moderarse o para ver cómo reacciona el organismo ante la primera dosis, su asimilación, efectos, etc.

El ayudarse entre todos y controlar que nadie termine descompuesto por los excesos parecen ser las dos prácticas de cuidado que predominan en el grupo. Este podría considerarse un factor protector en los individuos, teniendo en cuenta a Martuccelli (2006), los amigos funcionan como un soporte o sostén fundamental para enfrentar determinadas situaciones en sus salidas recreativas. Parte de muestra respondió que en el entorno es donde existen más riesgos, en concordancia con lo que plantea Guelman (2015), la vulnerabilidad se incrementa en los espacios nocturnos masivos y se relaciona al consumo excesivo de drogas, surgiendo riesgos tales como la posibilidad de ser agredidos o verse implicados en situaciones de violencia.

Por otro lado, observando las correlaciones intra-escalas, se puede concluir que las subescalas y escalas totales se comportan de la manera teóricamente esperable, ya que a mayor cuidado menor riesgo. Esto resulta importante, teniendo en cuenta que aporta evidencia a la validez de constructo y considerando las implicancias prácticas en términos de prevención. Con estos datos, se podría suponer que, si se aumentan las prácticas de cuidado, esto implicaría una disminución de los riesgos. Resulta importante entonces el abordaje desde una perspectiva de reducción de daños, teniendo en cuenta que existe un déficit en cuanto a formación específica, recursos socio-sanitarios y personal especializado (Carreter Parreño et. al., 2011).

Las correlaciones que se han realizado con AUDIT-C, aportan validez concurrente a la escala construida. Según los resultados de los análisis, al haber un moderado o elevado consumo de alcohol, los riesgos se incrementan. Se podría concluir que las prácticas de riesgo se asocian a mayor frecuencia, cantidad y frecuencia de consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA). Los resultados mostraron que la presencia de Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) por parte de los participantes, se asociaría estadísticamente a mayores riesgos personales ($p=,000$) y grupales ($p=,001$), esto podría significar mayores accidentes, situaciones de violencia, pérdida de conciencia y daños en la salud, entre otras cosas. A mayor cuidado personal, menores episodios excesivos, lo cual iría acompañado de prácticas de auto control al momento de la ingesta de alcohol, para evitar las consecuencias negativas que el exceso podría ocasionar. La presencia de “previas” aumenta de forma estadística los riesgos personales en los sujetos de la muestra ($p=0,007$), como los grupales ($p=0,016$) y totales ($p=0,004$). Esto podría significar que el riesgo se eleva en “previas” por el alto nivel de policonsumo de SPAs (68,7%). Los sujetos que eligen no asistir a estos encuentros, tienen menores riesgos. Solamente las prácticas de cuidado personal se asocian a menos cantidad de alcohol consumida por ocasión. Lo que podría significar que, a menor cantidad de alcohol consumida por ocasión, mayor cuidado personal. Si se quiere reducir la cantidad de episodios de consumo excesivo, se tendrá que trabajar en la promoción del autocuidado, ya que las estrategias de comunicación de riesgos no han mostrado ser efectivas.

CONCLUSIÓN

La investigación que se llevó a cabo, permitió conocer la validez un instrumento que evalúa riesgos y cuidados en jóvenes que asisten a escenarios nocturnos masivos dentro de C.A.B.A y Conurbano. Los análisis de discriminación y homogeneidad, junto al AFC permitieron la selección de los ítems definitivos que formarían parte de la subescala de Cuidado y Riesgo en Ocio nocturno. En un futuro, la escala podrá utilizarse para evaluar e identificar los riesgos en jóvenes dentro de los espacios nocturnos masivos.

La investigación se vio apoyada en la literatura sobre el tema, donde se ha demostrado elevado consumo y policonsumo de sustancias en eventos nocturnos masivos, en especial en música electrónica. Como resultado del proceso, se conoció qué tipos de riesgos y cuidados son los más frecuentes por parte de los participantes, como también se demostró que el consumo de alcohol u otros SPAs eleva el riesgo a nivel personal. Conociendo por lo datos que el policonsumo es elevado, herramientas enfocadas para reducir las consecuencias negativas de este fenómeno, podrían ocupar un lugar importante, para aumentar quizás los cuidados y reducir el riesgo. Se puede concluir que, en determinados contextos, los patrones conductuales y de consumo pueden ir variado, pero lo que caracteriza a este contexto, es el cuidado a nivel personal y grupal, si bien existen riesgos que derivan del consumo de SPAs, lo que se busca es la detección y disminución de los mismos.

Por ello, es preciso desarrollar estrategias enfocadas en reducción de daños, entendiendo que los jóvenes consumen sustancias y ya no es posible un adecuado abordaje desde el prohibicionismo. Desarrollar estrategias que permitan, a partir de instrumentos como el de Prácticas de Riego y de Cuidado en Ocio nocturno, una identificación de los cuidados, para potenciarlos y así reducir los riesgos asociados al consumo.

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

Consentimiento informado

El objetivo del estudio es conocer las prácticas de los jóvenes que asisten a eventos nocturnos de presencia masiva. Para contribuir con el estudio se deben completar unos cuestionarios que te llevarán alrededor de 15-20 minutos.

No hay respuestas buenas o malas. Tu nombre no aparecerá en ninguno de los archivos de la investigación, por lo que no se podrán identificar tus respuestas particulares. Recordá que no estamos interesados en conocer las respuestas de una persona en particular, sino de un grupo de personas en general.

***NOTA DE CONSENTIMIENTO:** A continuación, te presentamos el consentimiento que deberás aceptar para continuar con el cuestionario.

-Dejo constancia de haber comprendido que la información obtenida será utilizada para fines académicos dentro de esta investigación, siendo informado de que se garantiza la confidencialidad de los datos, y mi anonimato. Por último, acepto que no se realizará una devolución de los datos obtenidos en esta colaboración.

Si tenés alguna duda sobre tu participación en esta investigación, podés contactar a la directora del proyecto vía mail: vaninaschmidt@gmail.com (Vanina Schmidt)

¿Usted está de acuerdo con este consentimiento?

- He leído y acepto
- No acepto

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Edad

- Menor de 18 años
- 18 a 30 años
- 31 a 50
- Mayor de 50

Especificá tu edad (Marcá con una X en el casillero)

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30

2) Nacionalidad: _____

3) Género

- Mujer
- Varón
- Otro

4) Zona de residencia actual

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Conurbano bonaerense

5) Nivel de educación

- No fue a la escuela
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciario/universitario incompleto
- Terciario/universitario completo

6) Estado Civil

- Soltero/a
- En pareja
- Convive/Pareja de Hecho
- Separado/a
- Divorciado/a

Cuestionario EPEN Parte I “ACERCA DE TU ASISTENCIA A EVENTOS Y PREVIAS”

1. ¿Concurrís a eventos nocturnos de presencia masiva (boliches, bares, festivales, fiestas, etc.)?

- NO
- SÍ

2. ¿A qué tipo de eventos solés asistir con mayor frecuencia?

fiestas electrónicas (también refieren: fiestas masivas, con dj, eventos electrónicos, festivales música electrónica)

- Boliches
- Bares (incluye shows, eventos reducidos con música en vivo)
- Club o fiestas privadas (eventos reducidos)
- Baile, cumbia
- varios (boliche, fiesta electrónica, etc.)

3. ¿Con qué frecuencia asistís a eventos nocturnos?

- Menos de una vez al mes
- Una o dos veces al mes
- Cuatro veces al mes
- Más de cuatro veces al mes

4. En estos eventos ¿Qué solés consumir? Podés marcar más de una sustancia

- Alcohol
- Marihuana
- Éxtasis / Crystal / MDMA / 2CB / Pastillas (“pastis”)
- GHB
- Popper / “lanzaperfume”
- Cocaína
- Alucinógenos: LSD / “Ácido” / “Pepa” / Micropunto / Ketamina / Hongos
- Psicofármacos: Analgésicos opiáceos sin prescripción médica / Rivotril / Clonazepam / Tramadol
- No consumo ninguna sustancia
- Consumo más de una sustancia

4. ¿Con que frecuencia participás de previas?

- Menos de una vez al mes
- Una o dos veces al mes
- Cuatro veces al mes
- Más de cuatro veces al mes
- No participo de previas
- Other

6. ¿Consumís en las “previas” alguna sustancia?

- No participo de previas
- No consumo
- Sí consumo

7. En las previas, ¿Qué solés consumir? Podés marcar más de una opción

- Alcohol
- Marihuana
- Éxtasis / Crystal / MDMA / 2CB / Pastillas (“pastis”)
- GHB
- Popper / “lanzaperfume”
- Cocaína
- Alucinógenos: LSD / “Ácido” / “Pepa” / Micropunto / Ketamina / Hongos
- Psicofármacos: Analgésicos opiáceos sin prescripción médica / Rivotril / Clonazepam / Tramadol
- No consumo ninguna sustancia
- No participo de previas
- Consumo más de una sustancia

Cuestionario EPEN Parte II ACERCA DE LO QUE PASA EN LOS EVENTOS NOCTURNOS DE PRESENCIA MASIVA (Versión con ítems definitivos)

Marcar con una X la frecuencia de las siguientes situaciones:

	NUNCA O CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES SÍ, A VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1. Mezclo distintos tipos de bebidas alcohólicas en una misma noche.					

2. Mezclo más de un tipo de sustancia en una misma noche.					
3. Suelo tomar mucho alcohol (u otras sustancias) cuando participo en “previas”.					
4. Consumo alcohol en exceso cuando estoy con mis amigos/as.					
5. Consumo de manera excesiva algunas sustancias en una misma noche.					
6. Consumo hasta “quebrar” (hasta descomponerme).					
7. Acepto alcohol (u otras sustancias) de cualquier persona cuando me ofrece					
9. Consumo sustancias sin conocer su calidad					
17. Me subo a vehículos de personas que están bajo los efectos de alguna sustancia (marihuana, éxtasis, cocaína, ketamina, etc.)					
18. Consumimos mucho cuando nos juntamos con mis amigos/as					
19. En las previas hacemos mezclas de todo tipo de sustancias					
22. Puedo llegar a consumir alcohol (u otras sustancias) si todos lo hacen					
23. Cuando estamos en grupo nos animamos a probar nuevas sustancias.					
24. Con mis amigas/os conducimos nuestros vehículos, aunque hayamos consumido alcohol u otras sustancias.					
25. Conocemos la ubicación de los controles de alcoholemia y los evitamos.					
28. Cuando salgo de noche, veo que todos consumen mucho alcohol					
32. Cuidamos que quien maneja esté en condiciones de hacerlo al salir del evento.					
33. Prestamos atención a nuestro alrededor por si alguien necesita ayuda.					
35. Cuando salimos, entre todas/os nos cuidamos y nos ayudamos.					

36. A la salida del evento, nos acompañamos para volver a nuestras casas.					
38. Consumo un solo tipo de sustancia en una misma noche.					
39. Consumo de manera moderada.					
40. Consumo dejando pasar algo de tiempo entre dosis y dosis (o entre un vaso y otro de alcohol).					
41. Horas antes de irme del boliche, dejo de tomar sustancias para “bajar” el efecto.					
42. Consumo sustancias que consigo únicamente de gente conocida.					
52. Me ocupo de alimentarme bien si voy a consumir alcohol u otras sustancias.					
53. Consumo solamente si estoy bien anímicamente					
54. Consumo solamente si estoy bien físicamente (descansado, “con pilas”, bien hidratado, etc.)					
59. Entre todos tratamos de controlarnos para que nadie termine descompuesto o sintiéndose mal.					
61. Cuando un/a amigo/a está consumiendo mucho le decimos que pare de hacerlo.					
67. Falta el acceso al agua en algunos lugares a los que voy					
68. En los lugares a los que asisto, ingresan más personas de lo permitido.					
69. Las “fuerzas de seguridad” expulsan a algunas personas de los eventos a los que asisto					
70. Las “fuerzas de seguridad” de los lugares a los que voy actúan con violencia (agresiones físicas, insultos, etc.).					
71. Las fuerzas de seguridad hacen cumplir las normas del evento sin violencia.					
72. Las “fuerzas de seguridad” brindan contención (p.ej., llamando a una ambulancia si hace falta) a quienes asisten al evento					

73. Me ofrecen todo tipo de sustancias en los eventos a los que asisto					
74. Las “fuerzas de seguridad” controlan que no haya excesos ni violencia en los eventos a los que asisto.					
75. Los lugares a los que voy tienen espacio suficiente para la cantidad de personas que asisten.					
76. Falta asistencia médica en algunos lugares a los que voy.					
77. Hay acceso libre y gratuito al agua en los eventos a los que voy.					
78. Hay servicio médico o puestos sanitarios en los lugares a los que voy.					

Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C)

1. ¿Con qué frecuencia tomás alguna bebida alcohólica? (Cerveza, Vino, Fernet u otras)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) Nunca | <input type="checkbox"/> |
| 2) 1 vez al mes o menos | <input type="checkbox"/> |
| 3) 2 a 4 veces al mes | <input type="checkbox"/> |
| 4) 2 o 3 veces por semana | <input type="checkbox"/> |
| 5) 4 o más veces por semana | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Cuántas “bebidas estándar” solés tomar en una salida o reunión? (es decir, en una misma ocasión)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1) Ninguna | |
| 2) 1 a 3 (o 1 a 4 si es varón) | |
| 3) 4 (o 5 si es varón) | |
| 4) 5 a 7 (6 o 7 si es varón) | |
| 5) 8 o más | |

3. ¿Con qué frecuencia tomás 4 o más “bebidas estándar” en la misma ocasión?

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Nunca | |
| 2. Menos de una vez al mes | |
| 3. 1 vez al mes | |
| 4. 1 vez a la semana | |
| 5. A diario o casi a diario | |

Referencias bibliográficas

- Aguilar, M. (2021). *Diario Clarín*. Recuperado en: https://www.clarin.com/sociedad/fiesta-electronica-consumo-extasis-plena-pandemia-mujer-queda-internada-grave-santa-fe_0_LVhTsMiQH.html
- Aliano, N. (2017). *Habitar la ciudad escuchando música. Las relaciones entre el rock y la cumbia en el campo de experiencias de las clases populares argentinas*. Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales. Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos. Revista Planeo. <http://revistaplaneo.cl/2017/05/08/habitar-la-ciudad-escuchando-musica-las-relaciones-entre-el-rock-y-la-cumbia-en-el-campo-de-experiencias-de-las-clases-populares-argentinas/>
- Araúz, A. F. (2015). *Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura*. Recuperado en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/rce.v33i2.22216>
- ARDA – REDUCCIÓN DE DAÑOS, (s.f.). Inicio [<https://www.facebook.com/ardadrogas/>]. Facebook. Recuperado de: <https://www.facebook.com/ardadrogas/>
- Ayres, J. R. C. M. (2011). O Cuidado e o espaço público da saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção política da integralidade. En R. Pinheiro y A. Gomes Da Silva Junior (Orgs.), *Cidadania no cuidado. O universal e o comum na integralidade das ações de saúde* (pp. 27-44). Rio de Janeiro: CEPSC, IMS/UERJ, ABRASCO.
- Babor T.F, L De la Fuente J.R y Saunders J. (1992). *AUDIT, The Alcohol Use Disorders identification Test: guidelines for use in primary health care*. Geneva, World Health Organization
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2019). *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria* [Ebook]. Generalitat Valenciana.

- Bach y Bach, L. (2000). *La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la prevención primaria y secundaria del alcoholismo*. Rev Esp. de Drogodependencias. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2893496>
- Bardach, A., Ciapponi, A., Pizarro, M. A., Ríos, B., Palacios, A., Espínola, N., Alcaraz, A., Garay, O. U., Pichon-Riviere, A., Augustovski, F., Cremonte, M. (2019). *Caracterización de aspectos económicos, jurídico-legales y epidemiológicos útiles para impulsar una agenda pública orientada a disminuir el consumo de alcohol en argentina*. Revista Argent Salud Pública. <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen38/8-15.pdf>
- Biolatto, L. (2018). *Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación*. Hacia promoc. salud. Volumen 23. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00048.pdf>
- Blázquez, G. (2009). “(Des)Hacer las identidades: Ejercicios para una teoría performativa de las subjetividades”. Presentado en Encuentro Dilemas de la cultura: La tentación de las ideologías contemporáneas. Córdoba.
- Bohn, M.J., Babor, T.F. y Kranzler, H.R. (1995). *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings*. Journal of Studies on Alcohol. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7674678/>
- Bourdieu, P. (1998). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus, 1998.
- Braschi, M., et. al. (2011). *Lineamientos para la atención del Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes*. Recuperado en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento153.pdf>
- Bravo Viveros, S. (2018). *Culturas de consumo de alcohol y cocaína: prácticas y sentidos de la experiencia femenina juvenil metropolitana*. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362018000200036>
- Bush, K., Kivlahan, D.R., McDonell, M.B., Fihn, S.D., y Bradley, K.A. (1998). *The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking*. Arch Intern Med. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9738608/>
- Calafat A., Fernandez C., Anttila J., Arias A., Bellis M., et. al. (2003). *Enjoying the nightlife. European Perspective and The role of moderation*. Palma de Mallorca: IREFREA.

- Calafat, A., y Monserrat, J. (2003). *De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas*. *Adicciones*. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.465>
- Camarotti, A. C. y Kornblit, A. L. (2014). *Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo*. Recuperado: <https://www.scielo.org/article/scol/2015.v11n2/211-221/es/>
- Camarotti, A., y Güelman, M. (2019). *Revisión histórica de las respuestas socio-terapéuticas para los consumos de drogas en Argentina*. Recuperado en: https://www.academia.edu/38723831/Revisi%C3%B3n_hist%C3%B3rica_de_las_respuestas_socio_terap%C3%A9uticas_para_los_consumos_de_drogas_en_Argentina
- Camarotti, A. C. (2010). *Prácticas, discursos y nuevos espacios de sociabilidad en torno al consumo de éxtasis de jóvenes de sectores medios de la Ciudad de Buenos Aires*. Tesis (Doctorado en Ciencias Sociales)-Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010. Recuperado en: <https://bida-copolad-pnsd.msssi.gob.es/bida-copolad/documento/download/496>
- Camarotti, Ana Clara, & Kornblit, Ana Lía. (2005). Representaciones Sociales y Prácticas de Consumo del Éxtasis. *Convergencia*, 12 (38), 313-333. Recuperado en 24 de junio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352005000200313&lng=es&tlng=es.
- Cancela Gordillo, R., Cea Mayo, N., Gabildo L., G., & Valilla Gigante, S. (2010). *Metodología de la Investigación Educativa: Investigación Ex Post Facto*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Capriati A., Camarotti A.C., Di Leo P., Wald G., Kornblit A.L. (2015). *La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar*. *Rev. Argent Salud Pública*. Recuperado en: <http://www.rasp.ms.gov.ar/rasp/articulos/volumen22/21-28.pdf>
- Carpenter, C.S., Kloska, D.D., O'Malley, P. y Johnston, L.I. (2007). *Alcohol Control Policies and Youth Alcohol Consumption: Evidence from 28 Years of Monitoring the Future*. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.2202/1935-1682.1637/html>
- Carreter Parreño, J. et al. (2011). *Estudio cualitativo sobre tóxicos en adolescentes en atención primaria*. Barcelona: Elsevier.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Collins, R. e Iranzo, J. M. (2009). *Cadenas de rituales de interacción*. Barcelona: Anthropos.
- Conde, K., Gimenez, P. V. y Cremonte, M. (2018). *Características de los Instrumentos de Tamizaje del Trastorno por Uso de Alcohol en Jóvenes Universitarios de Argentina*. *Clínica y Salud*.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000100027
- Corbetta, P. (2007). *Metodologías y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: McGraw-Hill/Interamerica.
- Cremonte, M., Ledesma, R. D., Cherpitel, C. J., y Borges, G. (2010). *Psychometric properties of alcohol screening tests in the emergency department in Argentina, Mexico and the United States*. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.03.021-2909.112.1.155
- Cuenca, M. (2001). *Fiesta y juego en el desarrollo humano. Potencialidades del ocio para el desarrollo humano*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- De Leonardis, M. (2016). *Usos de drogas en la Argentina del final de siglo y milenio. Drugs and Addictive Behaviour*. Recuperado en:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/1761/1442>
- Del Zotto, P., Cortés, M.T., Gómez, R. y Luque, L. (2010) *La realidad intercultural del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles y argentinos*. VI Congreso Iberoamericano de Psicología. Oviedo (España)
- Department de Salut de Catalunya (2016). *Drogas ¿Por qué tenemos que reducir los daños y los riesgos asociados al consumo? [Internet]*. Generalitat de Catalunya. Recuperado a partir de: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD17648.pdf>
- Di Leo, P.F, Güelman, M., Sustas, S.E. (2018). *Sujetos de cuidado: escenarios y desafíos en las experiencias juveniles*. 1ra edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Grupo Editor Universitario, 2018
- Diario "El marplatense" (2020). *Temporada 2021: alertan sobre "alquiler de casas para fiestas clandestinas" en Mar del Plata*. Recuperado de:
<https://elmarplatense.com/2020/10/22/temporada-2021-alertan-sobre-alquiler-de-casas-para-fiestas-clandestinas-en-mar-del-plata/>

- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2018). *Lineamientos para la Atención del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes*. Recuperado en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento225.pdf>
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud (2012). *Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes*. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento153.pdf>
- Downing, E. H. (2002). *Revisión del uso recreacional de la ketamina*. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/499>
- Energy Control. S.f. Recuperado: <https://energycontrol.org/>
- Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud* (1a ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Epele, M. (2011). *Emergencies and rescues: The logics of vulnerability and care among drug users in Buenos Aires, Argentina*. *Addiction Research & Theory*. Disponible en: doi:10.3109/16066359.2010.545157
- Espinosa Herrera, G. (2016). *Estructuración de las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en universitarios*. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20170327051558/GretelEspinosaHerrera.pdf>
- Farrell, A.D. (1993). Risk factors for drug use in urban adolescents: a three-wave longitudinal study. *Journal of Drug Issues*, 23(3): 443-462
- Fernández-Calderón, F., Lozano Rojas, Ó. M., Vidal, C., Ortega, J. G., Vergara, E., González-Sáiz, F., y Energy control Team. (2011). *Polysubstance use patterns in underground rave attenders: a cluster analysis*. *Journal of Drug Education*. Recuperado en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DE.41.2.d>
- Fernández-Calderón, F., Lozano-Rojas, Ó. M., y Rojas-Tejada, A. J. (2013). *Raves y consumo de drogas desde una perspectiva epidemiológica y psicosocial: una revisión bibliográfica sistemática*. Recuperado en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/55>

- Ferraris G., Echeverría T., Mussin G. (2019). *Drogas y reducción de daños: Entrevista al coordinador de PAF! y Argenpills*. Redaccion La Tinta. Recuperado en: <https://latinta.com.ar/2019/07/drogas-reduccion-de-danos-paf-argenpills/>
- Galaif, E., Sussman, S., Chou, C. y Wills, A., (2003). *Longitudinal relations among depression, stress and coping in high risk*. *Journal of youth and adolescence*. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130804.pdf>
- Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P.& Pawlowicz, M. P. (2009). *Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva*. Revista Escenarios. <https://www.academica.org/maria.pia.pawlowicz/73.pdf>
- García Carretero, M., Novalbos Ruiz, J., Martínez Delgado, J., & O'Ferrall González, C. (2016). *Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C* (pp. 195-196). Cádiz.
- García Delgado, V. (2005). *Las fiestas electrónicas en la ciudad de Buenos Aires. Identidad juvenil y consumo cultural*. IV Jornadas de Sociología de la UNLP, La Plata, Argentina. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6694/ev.6694.pdf
- Gilbert J. y Pearson E. (2003). *Cultura y políticas de la música dance. Disco, hip-hop, house, techno, drum'n'bassy garaje*. Barcelona: Paidós Comunicación 147.
- Gómez, R.A. y Carrizo, M. (2008). *Transformaciones en el mercado y consumo de drogas en Córdoba*. Parar la Olla. Periódico hoy la universidad. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Documento recuperado en: <http://www.unc.edu.ar/institucional/periodico hoy la universidad/2008/numero-38/parar-la-olla>
- Gómez, R.A. (2013). *Drogas, consumo y época: alcohol en atracción (binge), policonsumo y adicciones sin sustancias. Los nuevos fenómenos y sus desafíos*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado en: <https://www.aacademica.org/000-054/291.pdf>
- González, B. (s.f) *Policonsumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-policonsumo.pdf>

- Graña, J. L., y Muñoz M. J (200). *Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes*. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/04.Gra%C3%B1a_8-2oa-1.pdf
- Güelman, M. (2015). *"Entre nosotros nos cuidamos siempre": consumos de drogas y prácticas de cuidado en espacios recreativos nocturnos*. Individuación y reconocimiento. Experiencias de jóvenes en la sociedad actual. Buenos Aires: Teseo.
- Güelman, M., Sustas, S. E. (2018). *Hacer bien una fecha. Entre el cuidado y la maximización del placer en consumidores de drogas sintéticas*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 28, núm. 3.
- Guiñazu, L. M. (2017). *Cultura de la danza y consumo de sustancias tóxicas*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista L., P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Kerlinger, F.N. (1988). *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana.
- Hernández, E., Orozco, I., y Ríos, J. (2017). *Estado del arte sobre el diseño, análisis y evaluación de políticas de reducción de daño por consumo de sustancias psicoactivas, en europa y américa entre 2003 a 2013*.
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83952052001.pdf>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). *Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives*. *Structural Equation Modeling*.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Ingrosso, M. (2001). *Nuevas drogas: escenarios sociales e intervenciones educativo-promocionales*. Recuperado de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982001000200004&lng=es&tlng=es.
- Instituto europeo de estudios en prevención. (2009). *"El consumo de drogas en el contexto recreativo y sus consecuencias en los Servicios de Urgencias Médicas (SUM)"*. Informe

científico. Irefrea.eu. Recuperado de
<http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/informe%20urgencias.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. Recuperado en: https://estadistica.larioja.gov.ar/images/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling, 4th Edn*. New York. NY: The Guilford Press.

León, O.G. y Montero, I. (2007). *Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología*. International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 7, No. 3, pp. 847-862.

Llanes Torres, H. M., Castillo Roja, E., A., Yanes Domínguez, H. y López Aldama, H. (2019). *Motivaciones de los adolescentes y el género musical reggaetón*. Revista Electrónica Medimay. <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1352>

Malacari, S. (2012) *Capítulo 8: Consumo y época. En Introducción al campo de las drogodependencias*. Editorial Brujas. Córdoba, Argentina.

Margulis, M. et al. (2005). *La cultura de la noche: La vida nocturna de los jóvenes en Buenos Aires*. 3era edición, Buenos Aires: Editorial Biblos, 2005.

Martínez J.M., Robles L. *Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes*. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=439>

Martínez, P. D, Pallarés Gómez, O. J. (2013). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Editorial Milenio.

Moral M.V., Rodríguez F.J., Sirvent C. (2006). *Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas*. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3175>

Moral, M.V, Rodríguez F.J, Sirvent C. *Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: Análisis de las diferencias intergénero y propuesta de un continuum etiológico*. Adicciones 2005; 17:105-120.

Mux C. A., Sambiase S. A., Vacchina P. R. (2018). *“Consumo responsable: comunicación preventiva para abordar el uso de sustancias psicoactivas en fiestas electrónicas”*.

Trabajo Final para optar al grado académico de Licenciado en Comunicación Social, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (inédita). Disponible en:

<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4390/>

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2004). Disponible en:

https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Numb%20er3.htm

OAD (2017). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado en:

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/FactoresZdeZRiesgoZZ2017ZZ3Zenero.pdf>

OAD (2017). *Resumen de los Resultados del Estudio 2017 de Consumo de Sustancias*

Psicoactivas. Recuperado en: <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/1.pdf>

Observatorio Argentino de Drogas. (2012). *Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011. Informe Final de Resultados*. Recuperado de:

<http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Quinta%20Encuesta%20Nacional%20a%20Estudiantes%20de%20Ense%C3%B1anza%20Media%202011.pdf>

Observatorio Interamericano de Drogas (2011). *Sistema Interamericano de Datos Uniformes*.

http://www.cicad.oas.org/oid/protocols/1_PROTOCOLO_Encuesta_Hogares_Julio_2011.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Publicación de las Naciones Unidas. Recuperado en:

https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

OMS/OPS. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*.

Recuperado en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11108:2015-regional-report-alcohol-health&Itemid=41530&lang=es#:~:text=El%20informe%20regional%20del%20consumo,el%20Consumo%20Nocivo%20de%20Alcohol.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2015). *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas*. Washington, D.C.

- Organización panamericana de la salud [OPS]. (2020). *El consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Recuperado en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53113/OPSNMHHMHCVID-19200042_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de Salud. (2020). *Abuso de sustancias*. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
- Peronace, G. (2013). *Consumos en la noche adolescente*. Recuperado de: <http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2013/adole/resumenes/peronace.pdf>
- Pilatti, A. Fernández Calderón, F. G, Rivarola Montejano, G., Michelini, Y. y Pautassi, R. (2019). *Perfiles de consumo de sustancias y contextos recreativos en estudiantes universitarios argentinos*. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.. Health and Addictions, Vol. 19.
- Patiño, M. (2012). *Dependencia y Abuso de drogas*. Random Houss. Brasil.
- Rial Ungaro, S., (2004). *Arda pero no se queme*. Pagina 12.com.ar Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/radar/9-1248-2004-02-22.html#:~:text=Creada%20en%201999%2C%20la%20asociaci%C3%B3n,asociadas%20al%20uso%20de%20drogas>.
- Rosón Hernández, B. (2008). *Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica*. Galicia Clínica. <https://galiciaclinica.info/PDF/1/27.pdf>
- Royo-Isach, J., Magrané, F. Blancafort B. y J. Ferrer, J. (2003). *Drogas de síntesis: del uso al policonsumo. Algunos riesgos asociados y una propuesta de intervención terapéutica*. Recuperado en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82718902.pdf>
- Royo-Isach, J., Magrané, M., Domingo, M., y Cortés, B. (2004). *La «keta» (ketamina): del fármaco a la droga de abuso*. Clínica biopsicosocial del consumidor y algunas propuestas terapéuticas. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-keta-ketamina-del-farmaco-13064530>
- Royo-Isacha, J., M. Magranéb, F. Blancafort, B. y Ferrer, J. *Drogas de síntesis: del uso al policonsumo. Algunos riesgos asociados y una propuesta de intervención terapéutica*. <file:///data/core->

remote/dit/data/elsevier/pdf/8ac/aHR0cDovL2FwaS5lbHNldmllci5jb20vY29udGVudC9hcnRpY2xlL3BpaS9zMDIxMjY1NjcwNDc5Mzk2OA==.pdf

Sánchez Antelo, V. I. M. y Mendes Diz, A. M. (2015). *Prácticas y sentidos de los riesgos: el autocuidado en los consumidores de drogas. Argumentos: revista de crítica social.*

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1327/0>

Sánchez-Antelo, V. (2019). Aportes de la sociología argentina a la comprensión de los usos de las drogas: una revisión sistemática. *Revista Cultura y Droga*, 24 (27), 62-89.

Recuperado en:

[http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/Culturaydroga24\(27\)_04.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/Culturaydroga24(27)_04.pdf)

Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M. (1988). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Rev Clin Esp.*; 198: 11-4.

Schmidt, V., Di Puglia, G., y Rijana, I. (2018). *Estudio exploratorio acerca de los significados del ocio nocturno en escenarios de presencia masiva.* X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado en:

<https://www.aacademica.org/000-122/212.pdf>

Schmidt, V., Molina, M. F., Di Puglia, G., De Grandis, M. C., Martucci, F., Alvarez-Ituraín, A., y Lo Giusto, O. (2020). *Riesgos y cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva. Construcción de una escala para su evaluación.* INNOVA UNTREF.

Recuperado a partir de <http://revistas.untref.edu.ar/index.php/innova/article/view/885>

Schmitt, F.F. (1995). *Truth: A primer.* Boulder, Colorado: Westviw Press. Chicago.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). (2017) *Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas.* Recuperado en: <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2017-10-05ZEncuestaZHogaresZconZcuestionario.pdf>

SEDRONAR. (1995). Primera encuesta nacional sobre drogas. Lestelle, Argentina.

Seguel Palma, F., Santander, M. G., y Alexandre Barriga, O. (2013). *Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (audit) en*

estudiantes de una universidad chilena. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>

Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A., y Núñez, M. (2005). *Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas.* Doi:

<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.365>

Slapak, S. y Grigoravicius, M. (2006) *Consumo de Droga: La construcción social de un problema social.* Anuarios de investigaciones Vol. 14 (pp. 239- 249)

Winstock, A., Barrat, M., Ferris, J. y Maier, L. (2017). *Global Drug Survey GDS 2017.*

Recuperado de: <https://www.globaldrugsurvey.com/past-findings/gds2017-launch/>