

**RIESGOS Y CUIDADOS DE JÓVENES USUARIOS/AS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
UNA APROXIMACIÓN CUANTITATIVA A SUS PRÁCTICAS EN EVENTOS NOCTURNOS
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

RISKS AND CARE OF YOUNG USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES. A QUANTITATIVE APPROACH TO
THEIR PRACTICES IN NIGHT SETTINGS IN THE CITY OF BUENOS AIRES

Vanina Schmidt

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
(CONICET) / Universidad de Buenos Aires (UBA) /
Universidad Abierta Interamericana (UAI), Argentina
vschmidt@psi.uba.ar
<https://orcid.org/0000-0003-3239-4043>

Martucci Florencia

Universidad de Buenos Aires (UBA) / Universidad Abierta
Interamericana (UAI), Argentina
florsi_04@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8093-6401>

Ornella Lo Giusto

Universidad de Buenos Aires (UBA) / Universidad Abierta
Interamericana (UAI), Argentina
ornellalogiusto@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3118-3287>

Analia Álvarez-Iturain

Universidad de Buenos Aires (UBA) / Universidad Abierta
Interamericana (UAI), Argentina
alvarezanaliar@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4301-4165>

Gabriela Di Puglia

Universidad Abierta Interamericana (UAI), Argentina
lic.dipugliag@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3489-7034>

Ayelén Bustamante

Universidad Abierta Interamericana (UAI), Argentina
ayelen.b.-@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4966-0651>

Cómo citar / Citation: Schmidt, V., Lo Giusto, O., Di Puglia, G., Florencia, M., Álvarez-Iturain, A & Bustamante, A. (2023). Riesgos y cuidados de jóvenes usuarios/as de sustancias psicoactivas. Una aproximación cuantitativa a sus prácticas en eventos nocturnos de la ciudad de Buenos Aires. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 18(2): 365-380. <https://doi.org/10.14198/obets.23150>

© 2023 Vanina Schmidt, Ornella Lo Giusto, Gabriela Di Puglia, Martucci Florencia, Analia Álvarez-Iturain y Ayelén Bustamante

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

Recibido: 15/07/2022. Aceptado: 13/01/2023

Resumen

Introducción. El presente estudio indaga los riesgos y cuidados de jóvenes usuarios/as de sustancias psicoactivas que asisten a eventos nocturnos de presencia masiva. Como objetivo adicional, se construyó y validó un instrumento para evaluar las prácticas que se desarrollan en tales escenarios. Método. Participantes: 115 sujetos usuarios/as de sustancias psicoactivas (65% mujeres y 35% varones) de 18 a 30 años que asistían a eventos nocturnos de presencia masiva de la Ciudad de Buenos Aires/Argentina.

Abstract

Introduction. This study investigates the risks and care of young users of psychoactive substances who attend night settings of massive presence. As an additional objective, an instrument was built and validated to assess the practices that take place in such scenarios. Method. Participants: 115 psychoactive substance users (65% women and 35% men) aged 18 to 30 years who attended night settings of massive presence in the City of Buenos Aires/Argentina. Instruments: Sociodemographic questionnaire, Scale of Risk

Instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, Escala de Prácticas de Riesgo y Cuidados en Escenarios Nocturnos (EPEN) y Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). Resultados: Las prácticas de cuidado predominan por sobre las prácticas de riesgo, en especial las prácticas de auto-cuidado (Mdn = 30) y los cuidados que provee el grupo (Mdn = 27) (diferencias significativas a nivel $p < .001$). No hubo diferencias entre géneros y grupos de edad. Respecto del instrumento para evaluar las prácticas en escenarios nocturnos, el estudio muestra una estructura de tres factores para evaluar prácticas de riesgo [$\chi^2 = 168.99$, $gl = 161$, $p = .32$, $TLI = .90$, $CFI = .92$ y $RMSEA = .02$] y tres factores para evaluar las prácticas de cuidado [$\chi^2 = 152.33$, $gl = 149$, $p = .41$, $TLI = .94$, $CFI = .95$ y $RMSEA = .01$]. Estos tres factores se corresponden con tres niveles de análisis diferenciables: individual, grupal y del entorno. La confiabilidad de cada factor fue adecuada (Alpha = de .70 a .82) excepto para la subescala de Cuidado Grupal (Alpha = .55). Las asociaciones de los factores con variables relacionadas como consumo de alcohol ($r =$ de .25 a .43; $p < .05$) y con la participación en encuentros previos a la asistencia del evento ($U = 553$; $p < .01$ para Riesgo Total y $U = 561$; $p < .01$ para Cuidado Total) aportaron evidencia adicional de validez convergente del instrumento de evaluación. Conclusión: Conocer la prevalencia de prácticas de riesgo y de cuidado con herramientas de rastreo válidas y confiables es fundamental para orientar políticas de prevención y promoción de la salud en grupos poblacionales específicos. Estudios futuros permitirán conocer otros indicadores de validez de la escala y su uso en diferentes contextos.

Palabras clave: Ocio nocturno; riesgos; prácticas de cuidado; alcohol; sustancias psicoactivas.

Extended abstract

Introduction. Psychoactive substances (PAS) use is among the main risk factors for disease and premature death in young people (Inchley et al., 2020; Pan American Health Organization [PAHO], 2020). Due to the serious problem that this phenomenon represents, there has been a constant effort to learn about the risk and care practices that young people develop in order to reduce the adverse effects of PAS intake. Following Sánchez Antelo and Méndez Diz (2015), risks and care are considered to be a product linked to the sociocultural context and regulated by social practices. Risk practices are defined as those behaviors or strategies that increase the probability of injury or harm, while the term care practices refer to those aimed at preventing or minimizing the negative consequences associated with substance use (Güelman, 2015). According to DiLeo et al. (2018), such can occur both at the individual and group level, but few studies have investigated group practices and the characteristics of the night event as a source of care or risk. In night settings are inscribed the practices that are related to the “youth” and the use of PAS (Camarotti, 2016). This study investigated the risks and care of young users of PAS who participate in night events with massive attendance in the City of Buenos

and Care Practices in Night Settings (EPEN) and Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-C). Results: Care practices predominate over risk practices, especially self-care practices (Mdn = 30) and care provided by the group (Mdn = 27) (significant differences at the $p < .001$ level). There were no differences between genders and age groups. Regarding the instrument to assess practices in night settings, the study shows a structure of three factors to evaluate risk practices [$\chi^2 = 168.99$, $gl = 161$, $p = .32$, $TLI = .90$, $CFI = .92$ and $RMSEA = .02$] and three factors to evaluate care practices [$\chi^2 = 152.33$, $gl = 149$, $p = .41$, $TLI = .94$, $CFI = .95$ and $RMSEA = .01$]. These three factors correspond to three differentiable levels of analysis: individual, group and environment. The reliability of each factor was adequate (Alpha = from .70 to .82) except for the Group Care subscale (Alpha = .55). Associations of factors with related variables such as alcohol consumption ($r =$ from .25 to .43; $p < .05$) and with participation in meetings prior to attending the event ($U = 553$; $p < .01$ for Total Risk and $U = 561$; $p < .01$ for Total Care) provided additional evidence of convergent validity of the assessment instrument. Conclusion: Knowing the prevalence of risk and care practices with valid and reliable screening tools is essential to guide prevention and health promotion policies in specific population groups. Future studies will reveal other validity indicators of the scale and its use in different contexts.

Keywords: Night leisure; risks; care practices; alcohol; psychoactive substances.

Aires/Argentina. As an additional objective, an instrument was built and validated to assess the practices that take place in nightlife scenarios. **Methodology.** Participants: 115 psychoactive substance users (65% women and 35% men) aged 18 to 30 who attended night events of massive presence in the City of Buenos Aires/Argentina participated. From them, 40.9% attended electronic parties, 20.9% discos and the rest, parties, bars and discos, most of them with a monthly frequency or more, and 94.8% reported consuming several PAS in the night event. The subjects completed a Sociodemographic questionnaire, Scale of Risk and Care Practices in Night Events (EPEN) and the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-C). They completed the instruments via Google Forms voluntarily and anonymously, after signing an informed consent. International and local ethical standards for human research were met. Descriptive statistics and non-parametric tests were used to analyze the data. Spearman's Rho test was used for correlation analysis among variables, Mann-Whitney U test was used for comparisons between genders and Wilcoxon's test was used for differences between subscales. In all cases, the effect size was calculated. For the psychometric treatment of the EPEN, an analysis of discrimination and homogeneity of

the items was carried out. The selected items were subjected to a Confirmatory Factor Analysis (CFA) to contrast the theoretical correspondence between the construct and the data (Schmitt, 1995). Generalized least squares estimation as input matrix and goodness-of-fit indices was used following suggestions and recommendations (Hu and Bentler, 1999; Kline, 2016). The Chi Square test was used as a goodness of fit test between the data and the proposed model, the TLI index (Tucker-Lewis index), the CFI index (comparative fit index) was used as a comparison test between the proposed model and a null model, and the RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) index was used as an error indicator in the model fit. The regression weights (factor loading) of the factors to the items and the correlations between the factors were analyzed. Descriptive statistics were obtained for each variable. The reliability analysis was obtained through Cronbach's Alpha. **Results.** Care practices at the individual level (moderate and space out consumption, be well hydrated, etc.) (Mdn = 30) and group care (stay in a group, advice and support from peers, etc.) (Mdn = 27) were the most frequent. Although they also referred to deploying, although less frequently, individual risk practices (polydrug use, excessive consumption, etc.) (Mdn = 20) and, at the same level, appeared risks associated to the environment (conditions of the place and actions of the security forces) (Mdn = 20). Caring environments are infrequent from the perception of the participants (Mdn = 17). And group risk (excessive consumption within the group, not having a designated driver, etc.) was the subscale with the lowest score (Mdn = 13). All differences were significant at the $p < .001$ level. Care practices were negatively associated with risk practices. There were no differences between genders and age groups. Regarding the instrument to assess practices in

night settings, the study shows a structure of three factors to evaluate risk practices [$\chi^2 = 168.99$, $gl = 161$, $p = .32$, $TLI = .90$, $CFI = .92$ and $RMSEA = .02$] and three factors to evaluate care practices [$\chi^2 = 152.33$, $gl = 149$, $p = .41$, $TLI = .94$, $CFI = .95$ and $RMSEA = .01$]. These three factors correspond to three differentiable levels of analysis: individual, group and environment. The reliability of each factor was adequate (Alpha = from .70 to .82) except for the Group Care subscale (Alpha = .55). Associations of factors with variables such as alcohol consumption ($r =$ from .25 to .43; $p < .05$) and participation in meetings prior to attending the event ($U = 553$; $p < .01$ for Total Risk and $U = 561$; $p < .01$ for Total Care) provided additional evidence of convergent validity to the assessment instrument. The limitations of the study and the importance of assessing and moderating possible biases to guarantee the ecological validity of the data are pointed out. **Conclusion.** Knowing the prevalence of risk and care practices with valid and reliable screening tools is essential to guide public policies. Promoting care practices that reduce possible damage and risks in those sectors that are already using substances is essential, but it is also essential to favor opportunities to grow up in environments (socioeconomic, family and school) that foster healthy forms of leisure. Studies on leisure show the important role that recreational activities play in personal fulfillment and life sense (Schmidt et al., 2022) and the multiple benefits (emotional, cognitive, social, etc.) that they entail (Monteagudo et al., 2015). In this sense, the need for comprehensive public policy planning is imposed, which implies a deployment of actions focused on strengthening care and which, in turn, generate the conditions for young people to opt for forms of entertainment and enjoyment that contribute to healthy trajectories.

1. INTRODUCCIÓN

En los espacios recreativos nocturnos se inscriben las prácticas que se relacionan con lo "juvenil" y en estos escenarios se configuran los sentidos asociados al uso de sustancias psicoactivas (SPAs) tanto legales como ilegales (Camarotti, 2016). La franja etaria que más preocupa es la de los/as jóvenes entre 18 a 24 años, por los altos niveles de consumo y modalidades de ingesta riesgosas. El consumo de SPAs se encuentra entre los principales factores de riesgo de enfermedad y de muerte prematura en la población joven (Inchley et al., 2020; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). En los últimos años, la mayoría de los países vieron un aumento en el uso de SPAs, incluidos psicodélicos, MDMA, cocaína, anfetamina y ketamina (Winstock et al., 2022). Además, el consumo de más de un tipo de sustancia (policonsumo) se ha convertido

en una práctica habitual entre los/as jóvenes, lo que representa un riesgo adicional debido a la cantidad de sustancias nuevas que circulan en el mercado y a las combinaciones que se realizan entre ellas, cuyos efectos aún se desconocen (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017).

En la Argentina, se estima que el 78.9% de los/as jóvenes entre 18 y 24 años consume alcohol, el 33.5% consume tabaco, el 15.9% consume marihuana y el 3% cocaína considerando la prevalencia de año (i.e, lo que declararon haber consumido en los 12 meses anteriores a la encuesta) (Observatorio Argentino de Drogas [OAD], 2017). La ingesta de sustancias sintéticas viene manteniendo un sostenido aumento en los últimos años en sintonía con la tendencia mundial (OAD, 2016). En el contexto referido, esta situación epidemiológica se asocia a una subestimación de los riesgos por parte de

los/as jóvenes (OAD, 2017), a la vez que interpretan que las sustancias psicoactivas proporcionan un ambiente de diversión y un ‘sentirse mejor con uno mismo’ en contexto social (Camarotti y Kornblitt, 2015). En un estudio cualitativo acerca de los motivos para el consumo, 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 que los/as jóvenes asociaron con mayor frecuencia al ocio nocturno fueron: diversión (88%), droga/alcohol (56%) y amigos/as (44%) (Schmidt et al., 2019). Por otra parte, los estudios muestran que en espacios de ocio recreativo no regulados por el mundo adulto, los/as jóvenes obtienen mayor satisfacción que en actividades estructuradas ya que disfrutan de más autonomía y capacidad de autogestión (Ortega et al., 2015), y en actividades sociales a través de fiestas y celebraciones obtienen beneficios emocionales y cultivan su mundo social (Monteagudo et al., 2017). Es decir que, a pesar de los riesgos, son muchos los beneficios y sentidos que los/as jóvenes otorgan al consumo en contextos sociales de ocio nocturno.

Debido al grave problema de salud pública que representa la ingesta de sustancias, ha sido incesante el esfuerzo por identificar los riesgos con el fin de prevenirlos y conocer las prácticas de cuidado con el fin de promoverlas. Siguiendo a Sánchez Antelo y Mendez Diz (2015), se considera que los riesgos y cuidados son un producto vinculado a lo socio-cultural y regulado por las prácticas sociales. Las prácticas de riesgo se definen como aquellos comportamientos o estrategias que aumentan la probabilidad de un perjuicio o daño, mientras que el término prácticas de cuidado refiere a aquellas dirigidas a prevenir o minimizar las consecuencias negativas asociadas al uso de sustancias (Güelman, 2015). Los estudios muestran que los/as jóvenes emprenden acciones de manera activa destinadas a prevenir o morigerar los riesgos y, de este modo, desarrollan estrategias para maximizar el placer y el disfrute asociados a la ingesta de sustancias. Así, los beneficios que se persiguen requieren para su logro del desarrollo de estrategias de control de riesgos (Guelman y Sustas, 2018). Y este control se realiza tanto a nivel individual como grupal (Di Leo et al., 2018).

La Encuesta Mundial sobre Drogas (Global Drug Survey) de 2017 que involucró a 115.523 jóvenes de

50 países permitió conocer las estrategias y prácticas que empleaban los usuarios para lograr un consumo cuidado. Entre las de mayor frecuencia, mencionaron: dejar de consumir por unos días, comer antes de ingerir la sustancia, hidratarse muy bien durante la ingesta, dormir muy bien luego de consumir la sustancia, no excederse, evitar la ingesta de la sustancia durante el día, tener un “dealer” de confianza, conocer la calidad del producto, asesorarse, planificar el consumo, no perder de vista a las amistades, evitar su uso cuando se está ansioso y/o deprimido, y evitar conducir vehículo o bicicleta (Winstock et al., 2017). Un estudio realizado en la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires, reveló que los/as jóvenes referían cuidarse informándose sobre los componentes de las pastillas, tomando recaudos para asumir menores efectos adversos, realizando los consumos en contextos grupales, y en espacios y tiempos acotados (Camarotti y Kornblit, 2015). Otros estudios han alcanzado resultados similares (e.g., Güelman, 2015) resaltando la centralidad del grupo de pares como un elemento que se presenta con fuerza en los relatos sobre las prácticas de cuidado. Ahora bien, estas prácticas tanto individuales como grupales, transcurren en determinados ámbitos o entornos que incluyen un conjunto de elementos periféricos que “acompañan el consumo” y que son más que meras locaciones (Guelman y Sustas, 2018). Las características de los entornos de ocio nocturno (el local donde transcurre la fiesta, las personas que circulan por dichos ámbitos, las normas explícitas e implícitas, etc.) predisponen de diversas maneras a quienes van a consumir y facilitan u obstaculizan las prácticas de cuidado. De este modo, es posible la percepción y registro por parte de los sujetos de entornos diferenciables que potencian los riesgos o los previenen (entornos cuidados). La importancia del entorno físico y social (*setting*) ha sido destacada por diversos autores quienes consideran que los aspectos farmacológicos y la personalidad del consumidor interactúan con y son modificadas por el *setting* y sus controles (Zinberg, 1984; citado en Guelman y Sustas, 2018). En la presente investigación, se adopta esta perspectiva de entorno al considerar no solo los aspectos físicos (e.g., condiciones edilicias) sino también los aspectos culturales (costumbres y normas de los grupos que concurren, rol de las fuerzas de seguridad, etc.) del evento nocturno (boliche, bar o pub, fiesta electrónica, fiesta privada, baile y recital).

En una investigación cualitativa con jóvenes que asistían a eventos nocturnos de presencia masiva de la Ciudad de Buenos Aires (Schmidt et al, 2019) se indagaron las prácticas de cuidado y de riesgo considerando los tres niveles de análisis: individual, grupal y del entorno. En cuanto a los cuidados a nivel individual, se resaltó la importancia de saber *qué* consumir (conocer la calidad del producto), *cuánto* consumir (“conocer el propio límite”, “no pasarse”) y *cómo* consumir (dosificar, hidratarse y alimentarse, cómo mezclar o combinar las sustancias). El grupo mostró contener una gran fortaleza con relación a los cuidados al establecerse como una fuente de protección fundamental. Los segmentos de sentido que se repitieron en las distintas entrevistas fueron: “entre todos nos cuidamos”, “nadie queda solo”, resaltando la importancia de mantenerse unidos durante el transcurso de la noche, así como brindar apoyo y contención si alguien se descompone. Respecto del entorno, referían ciertas condiciones del lugar (emergencias médicas, disponibilidad de agua, suficiente espacio, etc.) e incluían excepcionalmente a las fuerzas de seguridad operando como agentes de contención ante posibles disturbios. Entre las prácticas de riesgo a nivel individual se destacó la ingesta excesiva de sustancias y el policonsumo (la “mezcla”). Si bien a nivel del grupo se destacaron los cuidados, los sujetos consignaron algunas fuentes puntuales de riesgo: percibir que la norma es que “en el grupo se consume”, la falta de conductor designado y la presión grupal para el consumo. Por último, los hallazgos relacionados con el entorno revelaron la presencia de situaciones de riesgo variadas tales como la alta disponibilidad y oferta de sustancias, la naturalización del consumo y condiciones del lugar (falta de suministro de agua y de ventilación adecuada, entre otras) así como la violencia ejercida por las fuerzas de seguridad.

Son escasos los trabajos que han contemplado los tres niveles de análisis de manera conjunta. En la presente investigación, se consideran las prácticas de riesgo y cuidado a individual, grupal y del entorno. Por otra parte, en la mayoría de los estudios se utiliza un enfoque cualitativo y, en menor medida, un enfoque cuantitativo con escalas psicométricas que permiten la medición (asignación de números a atributos de las variables) del fenómeno bajo estudio. Contar con

instrumentos que permitan cuantificar y, de este modo, establecer la prevalencia de prácticas, constituye un valioso insumo para la planificación de políticas públicas destinadas a la prevención de riesgos y promoción de prácticas de cuidado en ocio nocturno.

Por este motivo, el objetivo del presente trabajo es indagar con enfoque cuantitativo los riesgos y cuidados de jóvenes usuarios/as de sustancias psicoactivas que asisten a eventos nocturnos de presencia masiva.

Los objetivos específicos son:

- Conocer cuáles son las prácticas de riesgo y de cuidado de mayor prevalencia, e indagar si existen diferencias en función de la edad y el género.
- Establecer la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición desarrollados estudiando la composición factorial (validez factorial) y la relación con medidas de alcohol y asistencia a “previas” (encuentros del grupo previos a la concurrencia al evento) (validez convergente).

Dado lo observado en estudios previos, se espera hallar que son más frecuentes que las prácticas de riesgo. Es esperable no encontrar relación entre las prácticas y el género y la edad, ya que estudios previos no han mostrado vínculo entre estas variables. Sobre la base de los hallazgos previos, se espera confirmar un modelo de tres factores para los riesgos y los cuidados. Por otra parte, es probable hallar una relación negativa entre las escalas de riesgo y de cuidado, y positiva entre escalas de riesgo con medidas de consumo y asistencia a “previas”.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Se trató de un estudio de alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal, ya que analizó las características de las variables estudiadas con relación a otras variables de interés en un momento temporal específico (Hernández Sampieri et al., 2018) y se trató de una investigación instrumental (Montero y León, 2007) ya que establecieron las propiedades psicométricas de escalas.

2.2. Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística e intencional. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: edad comprendida entre 18 y 30 años, asistencia regular a espacios nocturnos de presencia masiva en la Ciudad de Buenos Aires y consumo de al menos dos tipos de sustancia psicoactiva (SPA) en los eventos. La muestra quedó conformada por 115 sujetos cuya identidad de género autopercebida se distribuyó en 65% mujeres y 35% varones. En cuanto a la edad, el 57.39% tenían entre 18 a 24 años y el 42.61% de 25 a 30 años. El 74.78% poseía estudios universitarios (incompletos o completos) y el resto, estudios secundarios (incompletos o completos).

El 40.9% asistía a fiestas electrónicas, 20.9% a “boliches” y el resto, fiestas, bares y boliches. El 65.7% lo hacía con una frecuencia mensual o más. El 94.8% de los participantes refirió realizar consumo de varias SPAs durante una salida nocturna (el 27.82% de los participantes combinaba alcohol, marihuana y éxtasis; el 26.96%, combinaba esas mismas sustancias con alucinógenos; el 13.03%, marihuana y éxtasis, y el resto combinaba alcohol con alguna SPA ilegal). El 82.6% asistía a “previas” y solo el 1.7 % no consumía sustancias en las mismas. La combinación de sustancias más frecuente en las “previas” fue alcohol y marihuana (el 48.7% de los participantes refirió consumir esas dos sustancias juntas). La mayoría de los/as participantes (87.5%) refirió consumir alcohol y casi 4 de cada 10 consumió grandes cantidades en un lapso breve (el 61.4% presentó episodios de consumo excesivo de alcohol una vez al mes o más).

2.3. Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Diseñado ad-hoc para caracterizar a los/as participantes en función de variables sociodemográficas: género, edad, nivel educativo y zona de residencia.

Escalas de Prácticas de Riesgo y Cuidados en Escenarios Nocturnos (EPEN). Sobre la base de un estudio cualitativo previo (Schmidt et al., 2019), se construyó este instrumento que contiene un primer apartado en el cual se indagan los tipos de escenarios nocturnos a los que el sujeto asiste con mayor frecuencia y las sustancias que suele consumir en tales escenarios, así como la asistencia a “previas” y las SPAs que allí consume. Para la elaboración de los ítems del segundo

apartado, se operacionalizaron las categorías que emergieron del estudio cualitativo. Para establecer la validez de contenido, se convocó a jueces expertos y jóvenes que asistían a eventos nocturnos, a partir de cuya valoración se seleccionaron los ítems que presentaron alta calidad (corrección gramatical y semántica, adecuación a la población meta, etc.) y que mostraban congruencia ítem-constructo (Schmidt et al., 2020). Luego del análisis de homogeneidad y discriminación, quedó construido el instrumento que indaga a través de 20 ítems las Prácticas de Cuidados (e.g., *Consumo de manera moderada, Cuidamos que quien maneja esté en condiciones de hacerlo*) y a través de otros 20 ítems las Prácticas de Riesgo, (e.g., *En las previas hacemos mezclas de todo tipo de sustancias, Consumo de manera excesiva algunas sustancias en una misma noche*) a los cuales se ha aplicado una escala Likert de 5 opciones (de *casi nunca a casi siempre* donde el valor 1 corresponde a la opción “casi nunca” y el valor 5, a la opción “casi siempre”). La escala se interpreta considerando que se trata de la medición de variables que representan un continuo que va desde los niveles más bajos del fenómeno medido hacia los niveles más altos del mismo. Así, si un sujeto obtiene un puntaje bajo (el puntaje mínimo en esta escala es de 20) en Prácticas de Cuidado, podríamos afirmar que las prácticas de cuidado son infrecuentes para este individuo. Y si obtiene un puntaje alto (el puntaje máximo en esta escala es de 100) en Prácticas de Riesgo, podríamos afirmar que el sujeto presenta con una alta frecuencia prácticas de riesgo en eventos nocturnos. Los datos sobre las propiedades psicométricas de la escala se presentan en Resultados y forman parte de los objetivos del presente estudio.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol versión abreviada (AUDIT-C, 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. Para medir la 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 Cremonese, 2018).

2.4. Procedimiento

La encuesta se desarrolló en Google Form. Se contó con la colaboración de una comunidad de Facebook que agrupa a participantes de eventos nocturnos en la Ciudad de Buenos Aires. En esta página, los administradores comparten los eventos nocturnos que tendrán lugar (fiestas electrónicas, fiestas privadas, encuentros en bares, etc.) y los participantes intercambian información y opiniones sobre los encuentros. Se pidió a los administradores de la página autorización para publicar la encuesta, previa explicación de los objetivos y utilidad que se daría a la misma. Por otra parte, se contó con la colaboración de estudiantes de universidades públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires a quienes se compartió la misma encuesta vía mail también con formato Google Form. En todos los casos, los sujetos completaron los instrumentos de manera voluntaria y anónima, previa firma del consentimiento informado. Se cumplieron todas las normas éticas internacionales y locales para la investigación con humanos. Se contó con la aprobación de un comité de bioética de la universidad que financió el proyecto.

2.5. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante el software IBM-SPSS versión 22. Se utilizaron estadísticos descriptivos y test no paramétricos (dado que algunas variables no presentaron una distribución normal) para analizar las diferencias entre subescalas y las relaciones intratest y con otras variables. La prueba Rho de Spearman se utilizó para el análisis de correlación de las escalas entre sí, con consumo de alcohol y con la edad. La Prueba U de Mann-Whitney para comparaciones entre géneros. Y para las diferencias entre las subescalas, la prueba de Wilcoxon. Para conocer el tamaño del efecto de las relaciones halladas, se consideró el coeficiente Rho de Spearman y la *r* de Rosenthal. Las interpretaciones se realizaron de acuerdo a los criterios establecidos por Cohen (1988). Para el tratamiento psicométrico de los ítems, se siguieron los lineamientos de la International

Test Commission (ITC, 2017). Se realizó un análisis de discriminación a través del porcentaje 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 partir de este análisis, 24 ítems se eliminaron por baja capacidad de discriminación y 14, por baja homogeneidad. Los 40 ítems restantes, fueron sometidos a un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para contrastar el modelo obtenido a través del estudio cualitativo previo. 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 Cuadrado 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. Se obtuvieron los estadísticos descriptivos para cada variable. El análisis de confiabilidad se obtuvo a través del Alpha de Cronbach. Si bien el número de sujetos por grupo de edad de este estudio (n:p) puede considerarse pequeño, según Cattell (1978), se acepta una relación de n:p entre 3 a 6, y siguiendo a Gorsuch (1983), si n:p = 5 se pueden realizar los análisis propuestos.

3. RESULTADOS

A continuación, se detallan los estadísticos descriptivos de todas variables, y la consistencia interna de cada subescala y escala total de cuidado y riesgo. No se hallaron diferencias significativas en función del género

ni la edad de los participantes, por lo tanto, los datos se presentan para la muestra completa (ver Tabla 1).

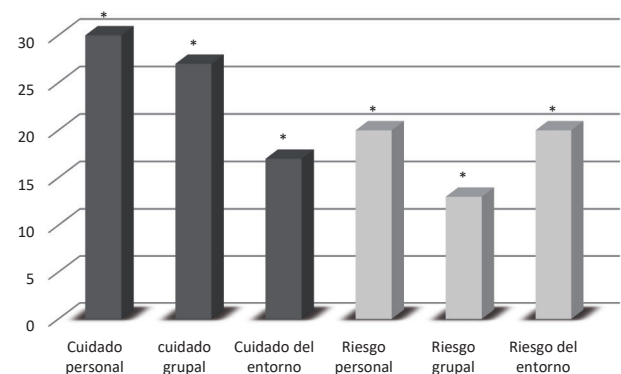
Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables del estudio y Alpha de Cronbach de cada subescala y escala total de cuidado y riesgo.

	M (DT)	Mdn.	Mín.- Máx.	As.	Ku.	Alpha
Cuidado personal	29.68 (5.76)	30	12-40	-0.63	0.39	.76
Cuidado grupal	25.90 (3.04)	27	17-30	-0.70	-0.17	.55
Cuidado del entorno	17.63 (4.14)	17	8-29	0.36	0.12	.70
Cuidado Total	73.21 (9.39)	73	42-92	-0.39	0.72	.78
Riesgo personal	20.16 (5.92)	20	8-35	0.18	-0.48	.74
Riesgo grupal	13.65 (4.84)	13	6-27	0.73	0.17	.73
Riesgo del entorno	19.78 (4.43)	20	7-30	-0.19	0.05	.70
Riesgo Total	53.59 (11.58)	53	27-85	0.28	0.06	.82

Los estadísticos descriptivos indican que la mayoría de las variables presentan una distribución cercana a la normal, aunque con algunos sesgos. Para las variables de cuidado, la distribución se encuentra sesgada a la derecha por lo que la asimetría es negativa en la mayoría de las subescalas. Esto implica que los sujetos tienden a elegir las opciones de mayor frecuencia de ocurrencia (muchas veces, casi siempre o siempre) cuando se les pregunta por las prácticas de cuidado, en especial a nivel personal y grupal. Contrariamente, para las variables de riesgo la distribución se encuentra sesgada a la izquierda, resultando una asimetría positiva que indica que los sujetos tienden a elegir opciones de respuesta de bajo valor (pocas veces, casi nunca o nunca), en especial cuando se les pregunta por riesgos personales o grupales. De todas formas, en ambos casos se trata de valores de asimetría bajos. El valor de la curtosis, que en todos los casos es cercano a cero, también indica que los datos presentan una distribución cercana a la normal (es decir, en general no se presentan valores atípicos más extremos ni menos extremos que una distribución normal). Respecto de la confiabilidad de las subescalas y las escalas totales de riesgo y cuidado, se obtuvieron adecuados coeficientes (entre .70 y .82) excepto para la escala de cuidado grupal, cuyo coeficiente muestra problemas de consistencia interna.

Se realizaron comparaciones entre las subescalas para conocer cuáles son los tipos de cuidados y riesgos más frecuentes referidos por los/as participantes (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Medianas y diferencias entre las subescalas según prueba de Wilcoxon.

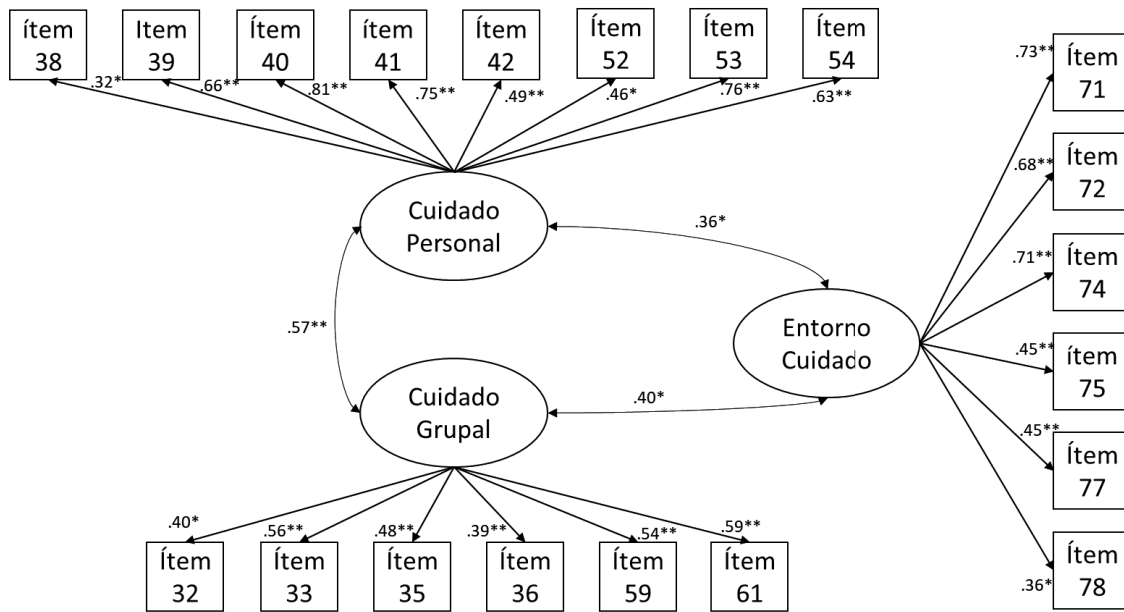


*Diferencias significativas a nivel $p < .001$

El cuidado personal es el de mayor prevalencia ($p < .001$). En segundo lugar, aparecen las prácticas grupales de cuidado ($p < .001$). Las prácticas de riesgo a nivel individual, se ubican en tercer lugar ($p < .001$) no hallándose diferencias estadísticamente significativas con el riesgo del entorno ($p = .584$). Le sigue el cuidado del entorno ($p < .001$). Por último, el riesgo grupal fue la subescala de menor puntajes ($p < .001$). En líneas generales, las prácticas de cuidado son más frecuentes que las prácticas de riesgo ($p < .001$).

Un objetivo adicional fue confirmar la estructura de tres componentes tanto para los ítems de la escala de prácticas de cuidado como los de la escala de prácticas de riesgo. Para el primer grupo de ítems, 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. Al analizar las covariaciones entre los factores, se puede observar que el factor de cuidado personal se asocia de manera significativa y fuerte con el factor de cuidado grupal ($r = .57$, $p = .003$) y de manera significativa y moderada con el factor de entorno cuidado ($r = .36$, $p = .041$). El factor de entorno cuidado y de cuidado grupal también muestra asociaciones significativas moderadas ($r = .40$, $p = .047$) (ver Figura 1).

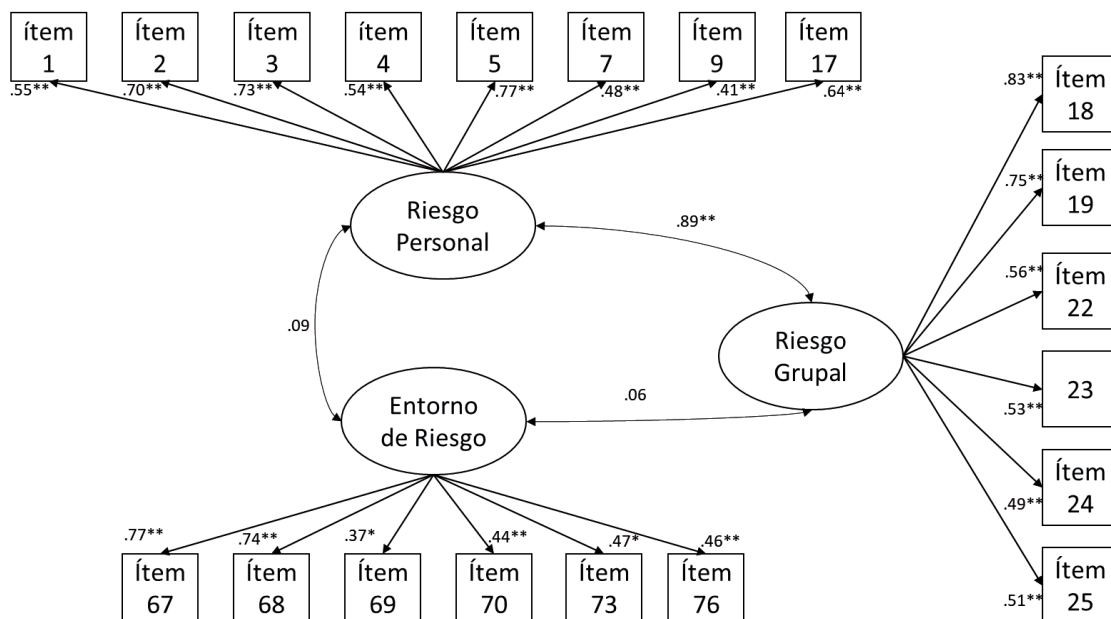
Figura 1. Pesos de regresión y correlaciones del modelo propuesto para medir prácticas de cuidado.



Para las prácticas de riesgo, 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 $RMSEA = .02$]. Nuevamente, 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. Del análisis de covariaciones se infiere que el factor de riesgo personal se asocia de manera significativa y fuerte con el factor de riesgo grupal ($r = .89$, $p < .001$), 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 ($r = .06$, $p = .763$) (ver Figura 2).

Figura 2. Pesos de regresión y correlaciones del modelo propuesto para medir las prácticas de riesgo.



Por otra parte, se analizó la relación entre las subescalas, y entre los cuidados y riesgos con el consumo de alcohol y con la participación en previas (ver Tabla 2 y 3). Se observa que a mayor frecuencia de prácticas de cuidado, menor frecuencia de prácticas de riesgo. Todas las subescalas presentan asociaciones significativas entre sí, a excepción de la subescala que evalúa entornos cuidados que no presentó asociación con las prácticas de riesgo a nivel individual y grupal. Respecto de las relaciones con consumo de alcohol se observa que, a mayor frecuencia de prácticas de riesgo (a nivel individual y grupal) mayor consumo usual, mayor cantidad de alcohol consumida en la misma ocasión y mayor frecuencia de consumo episódico excesivo de alcohol. Los riesgos del entorno se relacionaron de manera débil con la cantidad de alcohol consumida por

ocasión. Las prácticas de autocuidado se relacionan de manera negativa con la cantidad de consumo de alcohol. El resto de las prácticas de cuidado no se asoció al consumo de alcohol. En todos los casos se trató de relaciones entre débiles y moderadas. Respecto de las asociaciones con la participación en “previas”, se observa que quienes suelen asistir a esos encuentros presentan más prácticas de riesgo y menos prácticas de cuidados en escenarios nocturnos (en ambos casos, tanto a nivel individual como grupal) que quienes no participan de las mismas. En todos los casos, se trata de tamaños del efecto pequeño. Tal como era de esperar, la presencia de participación en “previas” no se relaciona con la percepción de entornos cuidados y de riesgo, ya que se trata de dos contextos distintos.

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

	Cuidado personal	Cuidado grupal	Cuidado del entorno	Cuidado Total	Riesgo individual	Riesgo grupal	Riesgo del entorno	Riesgo Total	Frecuencia consumo alcohol	Cantidad consumo alcohol	Frecuencia CEEA
Cuidado personal	-	.37**	.22*	.81**	-.62**	-.45**	-.28**	-.63**	-.02	-.32**	-.06
Cuidado grupal		-	.27**	.67**	-.28**	-.29**	-.24*	-.35**	-.07	-.05	-.14
Cuidado del entorno			-	.62**	-.10	-.07	-.62**	-.31**	.07	-.15	-.04
Cuidado Total				-	-.49**	-.40**	-.50**	-.62**	-.02	-.29**	-.09
Riesgo individual					-	.66**	.19*	.88**	.30**	.43**	.27**
Riesgo grupal						-	.11	.80**	.32**	.34**	.28**
Riesgo del entorno							-	.49**	.07	.21*	.07
Riesgo Total								-	.29**	.43**	.25**
Frecuencia consumo OH									-	.27**	.43**
Cantidad consumo OH										-	.60**
Frecuencia CEEA											-

*Correlación significativa en el nivel .01 (bilateral). **La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).

Nota: OH= alcohol; CEEA=consumo episódico excesivo de alcohol.

Tabla 3. Prueba de U de Mann-Whitney para comparar los cuidados y riesgos en función de la asistencia y o no asistencia a "previas".

Cuidados y riesgos	Previa		U	p	r
	Ausencia	Presencia			
	RP	RP			
Cuidado personal	76.20	54.17	586.00	.007	0.25
Cuidado grupal	74.27	54.57	624.50	.016	0.22
Cuidado del entorno	60.20	57.54	906.00	.745	0.03
Cuidado Total	77.45	53.91	561.00	.004	0.26
Riesgo individual	36.60	62.51	522.00	.002	0.29
Riesgo grupal	37.70	62.27	544.00	.003	0.28
Riesgo del entorno	52.83	59.09	846.50	.444	0.07
Riesgo Total	38.15	62.18	553.00	.003	0.27

Nota: RP=Rango promedio. r=coeficiente de Rosenthal para calcular el tamaño del efecto.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue conocer las prácticas que despliegan los/as jóvenes usuarios de sustancias en escenarios nocturnos y establecer indicadores de validez y confiabilidad de dos escalas desarrolladas para evaluar dichas prácticas. A través del AFC, se logró confirmar el modelo de tres componentes que emergieron en el estudio cualitativo previo, tanto para la escala que evalúa prácticas de riesgo como la escala de prácticas de cuidado, con índices de ajuste adecuados y coeficientes de consistencia interna aceptables (a excepción de la subescala Cuidado Grupal). Este resultado confiere validez factorial al instrumento EPEN.

El análisis de la comparación entre las subescalas, permitió concluir que las prácticas de cuidado a nivel individual (moderar y espaciar el consumo, estar bien hidratado/a, etc.) y grupal (mantenerse en grupo, consejos y contención de los pares, etc.) son las más frecuentes. Aunque también refieren desplegar, si bien con menor frecuencia, prácticas de riesgo individual (policonsumo, consumo excesivo, etc.) y, a un mismo nivel, aparecen los entornos de riesgo (condiciones del lugar, acciones de las fuerzas de seguridad, etc.). Los entornos cuidados son poco frecuentes desde la percepción de los participantes. Y el riesgo grupal (consumo excesivo al interior del grupo, no tener conductor designado, etc.) es la subescala de menor puntaje.

Los resultados del análisis de correlación intraescala, permiten concluir que las subescalas que evalúan los riesgos en sus distintos niveles, se relacionan positivamente entre sí. Del mismo modo, ocurre con las prácticas de cuidado a nivel individual, grupal y del entorno. Se trata de asociaciones fuertes entre el nivel individual y grupal, y débiles o nulas con el entorno. Por otra parte, a mayor frecuencia de prácticas de riesgo, menor frecuencia de prácticas de cuidado. Las asociaciones más fuertes se observaron entre las prácticas de autocuidado (nivel individual) y las prácticas de riesgo (tanto a nivel individual como grupal). Un dato resulta interesante: la variable entorno cuidado no se relaciona con prácticas de riesgo individuales y grupales. Es decir que aun en entornos cuidados, los sujetos desarrollan prácticas de riesgo. Este resultado implica que los entornos cuidados son necesarios, pero no serían suficientes para morigerar los efectos de los riesgos individuales y grupales.

Por otra parte, se halló que la mayoría de las variables del AUDIT-C correlacionaron positivamente (con tamaños del efecto entre pequeños y moderados) con el riesgo personal y grupal, lo cual implica que a mayor consumo de alcohol, mayor es el riesgo que corren los/as jóvenes. El cuidado personal correlacionó de forma negativa con el consumo de alcohol, por lo que podría pensarse que las prácticas de autocuidado protegen del consumo excesivo de alcohol. Pero en este punto es necesario señalar que se trata de un

estudio transversal, por lo que no se puede afirmar que las estrategias de autocuidado tengan efectos sobre la cantidad de alcohol. La dirección opuesta también es posible: esto es, quienes consumen menos alcohol, pueden estar más atentos/as y desplegar a tiempo las estrategias de autocuidado adecuadas. Se hallaron asociaciones significativas entre las prácticas de riesgo y cuidado, y la asistencia a previas. Nuevamente, aquí podría pensarse que la presencia de “previas” elevan los riesgos y, en cambio, su ausencia, incrementan los cuidados. Aunque la lectura opuesta también es posible: quienes con frecuencia se cuidan y evitan riesgos, prefieren optar por no participar en “previas”. No hubo, como era esperable, relación entre la asistencia a “previas” y los entornos nocturnos (de riesgo o cuidado) a los que asisten luego, ya que se trata de contextos diferentes. Estos resultados confieren validez convergente a las Escalas de Prácticas de Riesgo y Cuidados en Escenarios Nocturnos, ya que las mismas se comportan de la manera teóricamente esperable respecto de otras medidas (AUDIT y asistencia a “previas”).

Además del diseño transversal, otras limitaciones deben ser señaladas. Todas las subescalas poseen adecuados índices de confiabilidad, pero aquella que evalúa los cuidados a nivel grupal muestra una consistencia interna baja. Por lo tanto, se sugiere considerar el puntaje de esta subescala, pero interpretarlo con cautela. En el futuro, es recomendable aumentar el número de ítems y seguir estudiando la composición factorial de la misma.

A su vez, se observó cierto nivel de sesgo (asimetría negativa) en las subescalas de cuidado que indica que los sujetos consideran que realizan con más frecuencia prácticas de cuidado que de riesgo. Este resultado podría reflejar lo que efectivamente ocurre en eventos nocturnos. Sin embargo, también podrían estar indicando una distorsión respecto de lo que acontece en contexto natural cuestionando la validez ecológica del instrumento. De hecho, llama la atención el bajo puntaje obtenido en la subescala que evalúa prácticas de riesgo grupal. La misma incluye ítems que evalúan la frecuencia con la que manejan habiendo consumido alguna sustancia (incluido alcohol) o se suben a vehículos en los que el/la conductor/a se encuentra bajo los efectos de alguna SPA. Estos ítems fueron respondidos de manera positiva por un bajo

número de participantes. Sin embargo, los datos de encuestas locales y regionales que analizan los factores de riesgo, de enfermedad y muerte en población joven, contradicen esta percepción. Las lesiones y los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito) se encuentran entre las principales causas de defunción de adolescentes y jóvenes adultos en la región de las Américas (OMS, 2021; OPS, 2019). Los estudios de seguridad vial realizados en Argentina revelan que el 43% de las víctimas viales fatales en el último año fueron jóvenes de entre 15 y 34 años y 3 de cada 10 jóvenes conductores admitió haber manejado bajo los efectos del alcohol (Agencia Nacional de Seguridad Vial [ANSV], 2019). Es decir, en muchos de los accidentes viales que sufren los/as jóvenes está involucrado el alcohol. Sin embargo, esta situación no se vio reflejada en la escala. Es plausible hipotetizar al menos dos razones para este subreporte. La primera, asociada a un intento (deliberado o no) de dar una imagen positiva y evitar la desaprobación social. La segunda, motivada por una baja percepción de riesgo lo cual implica que no registran esta situación como peligrosa y entonces subestiman su ocurrencia a la hora de reportarla en una encuesta. El estudio de la ANSV (2019) reveló que la conducción bajo los efectos de bebidas alcohólicas, no representa una preocupación para la franja entre los 16 a 30 años. En el estudio cualitativo de Schmidt et al. (2019), algunos/as jóvenes reportaron que muchas veces se maneja bajo los efectos de SPAs e, incluso, mencionaron que “se maneja mejor luego de haber consumido”. Estos resultados llevan a pensar que minimizan el riesgo. En futuras investigaciones, se incluirá una medida de deseabilidad social para conocer en qué medida el intento por lograr dar una imagen positiva de sí explica los resultados.

Por otra parte, en el presente estudio, se observa un elevado porcentaje de mujeres y de estudiantes universitarios/as, dato que difícilmente refleje la composición sociodemográfica de los/as participantes de eventos nocturnos de presencia masiva. Es probable que este resultado se deba a que parte de los participantes eran estudiantes de la Licenciatura en Psicología, que es una carrera elegida mayoritariamente por sujetos de género femenino, reflejando un sesgo propio de la forma de obtención de la muestra. Cuando se trabaja con muestras no probabilísticas, este tipo de distorsiones son altamente probables y limitan el alcance de las conclusiones. En estudios futuros, se

intentará aumentar el n y trabajar con muestras más heterogéneas. Sería conveniente incluso combinar metodologías, incluyendo estrategias cualitativas propias del diseño etnográfico, para conferir mayor validez ecológica al estudio.

Asimismo, en virtud de los últimos resultados provistos por la Global Drug Survey (Winstock et al., 2022), es importante considerar el tipo de escenario nocturno. Los porcentajes más altos de consumo reciente de SPAs se observan entre aquellos que seleccionaron entornos de música electrónica como su género musical preferido. Aquellas personas que iban a discotecas semanalmente o con mayor frecuencia reportaron el porcentaje más alto de consumo de SPAs en el último año, permitiendo concluir que no todas las personas que van a discotecas consumen, pero cuanto más a menudo lo hacen, más probable es que haya consumido en el último año. El porcentaje más bajo de consumo se registró entre los fanáticos del jazz y la música clásica. Es decir que el contexto condiciona la elección de la sustancia y las prácticas asociadas a su consumo. En futuros estudios, se estudiará el efecto del tipo de evento sobre las prácticas.

A pesar de estas limitaciones, se obtuvieron datos relevantes a partir de la aplicación de un instrumento cuantitativo que consta de 40 ítems distribuidos en dos escalas: Escala de Cuidados en Ocio Nocturno (20 ítems) y Escala de Riesgos en Ocio Nocturno (20 ítems) y que posee evidencias de validez y confiabilidad. Consideramos que se trata de una herramienta de rastillaje útil para seguir identificando las prácticas de riesgo a prevenir y las prácticas de cuidado a promover en grupos poblacionales específicos.

Finalmente, la alta prevalencia (especialmente, de alcohol y marihuana), el aumento sostenido del consumo de SPAs, el auge de las drogas sintéticas y los nuevos mercados de drogas, evidencian que los enfoques históricos prohibicionistas y abstencionistas de la “guerra contra las drogas” han fracasado. Las estrategias deberán centrarse en retrasar lo más posible el inicio del consumo, promover prácticas de cuidados que reduzcan posibles daños y riesgos en aquellos sectores que ya están utilizando sustancias y favorecer las oportunidades de crecer en entornos (socioeconómicos, familiares y escolares) que propicien formas saludables de ocio. Los estudios sobre ocio muestran el importante rol que cumplen las actividades

recreativas en la realización personal, la salud y el sentido vital (Schmidt et al., 2022) y los múltiples beneficios que conllevan las mismas (Monteagudo et al., 2015). Entonces, no es criminalizando a los usuarios o endureciendo las leyes lo que va a permitir reducir los riesgos y daños asociados al consumo, sino generando condiciones socio-culturales para que los sujetos opten por formas cuidadas de diversión y disfrute que contribuyan a trayectorias saludables. Dada la complejidad del fenómeno que se estudia, se impone la necesidad de una planificación de políticas públicas integrales, dirigidas hacia los diferentes espacios y situaciones donde los riesgos se presentan con claridad. El despliegue de acciones específicas focalizadas en el refuerzo y fortalecimiento del cuidado desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños, que considere al sujeto y al grupo actores con capacidad de autogestión, representan una dirección válida para el abordaje del consumo de SPAs asociado al ocio nocturno.

Agradecimientos

A los/as jóvenes que participaron del estudio y a los organismos que financiaron el proyecto: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Abierta Interamericana (UAI) y Universidad de Buenos Aires (UBA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV). (2019). *Los jóvenes, el alcohol y la conducción*. Ministerio de Transporte. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/los-jovenes-el-alcohol-y-la-conduccion>
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789-1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.178>
- Camarotti, A. C. (2014). Individualmente juntos: Tensiones en las identidades juveniles en torno al consumo de éxtasis y la cultura dance. *Apuntes de investigación del Grupo de Estudios en Cultura, Economía y Política (CECYP)*, 24(1), 81-117. <https://www.apuntescecyp.com.ar/index.php/apuntes/article/view/473>
- Camarotti, A. C. & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colectiva*; 11; 2; 6-2015; 211-221. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.684>
- Camarotti, A. C. (2016). Experiencias comunitarias de cuidado y diversión en circuitos de música electrónica.

- En: Camarotti A., Di Leo P. (comp.). *Individuación y reconocimiento: Experiencia de jóvenes en la sociedad actual*. Teseo.
- Cattell, R. B. (1978). *The scientific use of factor analysis*. New York: Plenum. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-2262-7>
- Cremonte, M., Ledesma, R. D., Cherpitel, C. J., & Borges, G. (2010). Psychometric properties of alcohol screening tests in the emergency department in Argentina, Mexico and the United States. *Addictive Behaviors*, 35(9), 818-825. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.03.02>.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Conde, K., Gimenez, P. V., & Cremonte, M. (2018). Características de los instrumentos de tamizaje del trastorno por uso de alcohol en jóvenes universitarios de Argentina. *Clinica y Salud*, 29(1), 27-33. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a5>
- Di Leo, P. F., Güelman, M., & Sustas, S. E. (2018). *Sujetos de cuidado: escenarios y desafíos en las experiencias juveniles*. Grupo editor universitario.
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Güelman, M. (2015). Entre nosotros nos cuidamos siempre: consumos de drogas y prácticas de cuidado en espacios recreativos nocturnos. En: Camarotti A., Di Leo P. (comp.). *Individuación y reconocimiento: Experiencia de jóvenes en la sociedad actual*. Teseo.
- Hernández Sampieri, R.; C. Fernández Collado, & P. Baptista Lucio. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc. Graw Hill.
- Hu, L. & Bentler, P.M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*. 6(1), 1-55 <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jästad, A., Cosma, A., Kelly, C., & Már Arnarsson, Á. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada International report*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>
- International Test Commission (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests*. Second edition. https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling, 4th Edn*. New York, NY: The Guilford Press.
- Monteagudo, M.J., Ahedo, R. y Ponce de León, A. (2017). Los beneficios del ocio juvenil y su contribución al desarrollo humano. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 12(Extra 1), 177-202. <https://doi.org/10.14198/OBETS2017.12.1.17>
- Montero, I. & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7, 847-862. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-mayor-de-san-marcos/psicologia/montero-y-leon-2007-guia-para-nombrar-tipos-de-investigacion-en-psicologia/20505585>
- Observatorio Argentino de Drogas (2016). *Estudio exploratorio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en fiestas electrónicas*. Sedronar. https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2016_estudio_exploratorio_sobre_el_consumo_de_sustancias psicoactivas_en_fiestas_electronicas_noviembre_2014.pdf
- Observatorio Argentino de Drogas (2017). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas*. SEDRONAR. <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/FactoresZdeZRiesgoZZ2017ZZ3Zenero.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas*. https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Informe Salud del Adolescente y joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275320877>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Estado de Salud de la población. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles*. <https://tinyurl.com/y3yeeuv8>.
- Ortega, C., Lazcano, I. y Baptista, M. (2015). Espacio de ocio para jóvenes, de la monitorización a la autogestión. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 25, 69-89. Doi: 10.7179/PSRI_2015.25.04
- Sánchez Antelo, V. & Mendes Diz, A. (2015). Prácticas y sentidos de los riesgos: el autocuidado en los consumidores de drogas. *Argumentos: revista de crítica social*, 17, 357-386. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1327>
- Schmidt, V., Martucci, F., Di Puglia, G., Lo Giusto, O., Rijana, I. y Álvarez-Iturain, A. (2019). Estudio cualitativo sobre prácticas de riesgo y de cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 1-18. doi: 10.18294/sc.2019.2171.
- Schmidt, V., Molina, M.F., Celsi, I. & Corti, J.F. (2022). La experiencia de disfrute y su contribución a la realización personal en jóvenes estudiantes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 25(2), 59-78. Doi: <https://doi.org/10.6018/reifop.517201>
- Schmidt, V., Molina, M.F., Di Puglia, G., De Grandis, M.C. Martucci, F., Alvarez-Iturain, A., y Lo Giusto, O. (2020) Riesgos y cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva. Construcción de una escala para su evaluación. *Revista Innova*. <http://revistas.untref.edu.ar/index.php/innova/article/view/88>.
- Schmitt, F.F. (1995). *Truth: A primer*. Westview Press.
- Winstock, A., Barrat, M., Ferris, J., & Maier, L. (2017). *Global Drug Survey GDS*. <https://www.globaldrugsurvey.com/past-findings/gds2017-launch>
- Winstock, A., Munksgaard, R., Davies, E., Ferris, J., ZhuParris, A. & Barratt, M. (2022). *Global Drug Survey: A different way of looking at drugs*. <https://www.globaldrugsurvey.com/>

NOTA BIOGRÁFICA**SCHMIDT, VANINA**

Dra. en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Investigadora independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Profesora Adjunta Regular de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Profesora Titular Regular de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

LO GIUSTO, ORNELLA

Lic. en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Investigadora de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

DI PUGLIA, GABRIELA

Lic. en Psicología por la Universidad Abierta Interamericana (UAI). Profesora adjunta e investigadora de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

MARTUCCI, FLORENCIA

Lic. en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Investigadora de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

ÁLVAREZ-ITURAIN, ANALÍA

Lic. en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Ayudante de Trabajos Prácticos Regular e investigadora de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesora adjunta e investigadora de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

BUSTAMANTE, AYLÉN

Lic. en Psicología por la Universidad Abierta Interamericana (UAI). Investigadora de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

