

Consumo de sustancias psicoactivas en dos regiones argentinas y su relación con indicadores de pobreza

Psychoactive substance use in two regions of Argentina and its relationship to poverty

Consumo de substâncias psicoativas em duas regiões argentinas e sua relação com indicadores de pobreza

Roberto Ariel Abeldaño ¹
 Alicia Ruth Fernández ¹
 Carla Ap. Arena Ventura ²
 Juan Carlos Estario ¹

Abstract

Data were analyzed from the National Survey on Substance Use (ENPreCoSP-2.008) in 6,122 cases to estimate the prevalence of psychoactive substance use and assess the association between unmet basic needs (UBN) and family income and the consumption of psychoactive substances by individuals 18-34 years of age in 10 provinces in Northern Argentina. The study conducted descriptive statistical analysis and logistic regression. Prevalence of lifetime drug use and use in the previous year and previous month were higher for legal versus illegal substances. Consumption was also higher in males. Poverty indicators were significantly associated with the consumption of legal substances. The findings show differences in consumption of psychoactive substances related to gender and poverty.

Street Drugs; Alcohol Drinking; Smoking; Poverty

Resumen

Se realizó un análisis de base de datos recolectados en la Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENPreCoSP-2.008) tomando 6.122 casos, con los objetivos de describir las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas; y evaluar la asociación entre la existencia de necesidades básicas insatisfechas y el nivel de ingresos familiares, con el consumo de sustancias psicoactivas en personas entre las edades de 18 a 34 años, residentes en las regiones noroeste (NOA) y noreste (NEA) argentino. Se realizaron análisis descriptivos y regresión logística. Las prevalencias de consumo en la vida, el último año y el último mes fueron mayores en sustancias legales. Así también, el consumo fue mayor en el sexo masculino. Los indicadores de situación de pobreza operaron como factor de riesgo para el consumo de sustancias legales. Los resultados encontrados dan cuenta de situaciones diferenciales en el consumo de sustancias psicoactivas, en relación al género y a las condiciones de pobreza.

Drogas Ilícitas; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Tabaquismo; Pobreza

¹ Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Correspondencia

R. A. Abeldaño
 Escuela de Salud Pública,
 Universidad Nacional de Córdoba.
 Enrique Barros esq. Enfermera
 Gordillo Gómez, Ciudad
 Universitaria - (5000),
 Córdoba Argentina.
 abeldano@arnet.com.ar

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema complejo, vinculado con factores de muy diversas índoles como: la tolerancia social y falta de observancia de normas y leyes, la disponibilidad de sustancias, la criminalidad y violencia social, el deterioro de vínculos sociales y familiares, las carencias sociales relacionadas con la pobreza y otros factores intrínsecos a los consumidores de esas sustancias ^{1,2}. En consonancia con esto, algunos estudios latinoamericanos evidencian que los adolescentes, cuyas familias que viven en situación de pobreza y exclusión social, son vulnerables al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas ^{3,4}.

En este sentido, las drogas lícitas e ilícitas además de causar problemas de salud en las personas que las consumen, también ocasionan efectos sociales identificados por algunos autores ^{5,6}. Siendo así, esta problemática constituye a nivel mundial y nacional una preocupación creciente tanto en el ámbito político, social, académico y de la salud, no sólo por las implicaciones que causa en la persona, sino también en el ámbito familiar y social.

En la literatura se aprecia un renovado interés por la investigación de las crecientes y persistentes inequidades en salud y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, de ahí que las recomendaciones de muchos estudios apuntan a ampliar la investigación hacia los factores socioeconómicos que se asocian al consumo de sustancias; como así también en la identificación de los diferenciales sociales en el consumo y sus consecuencias sobre los grupos vulnerables desde la perspectiva de salud pública ^{7,8,9}, incluyendo principalmente a la franja etaria que va desde los 18 a los 34 años de edad, justificándose esto por ser el intervalo de edades que presenta mayores prevalencias de consumo en estudios nacionales anteriores, llevados a cabo por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) en Argentina ^{10,11,12}.

Entre los antecedentes se puede destacar un estudio desarrollado por un equipo de investigadores estadounidenses, quienes analizaron una encuesta poblacional llevada a cabo en el año 2000, para indagar la relación entre algunos aspectos del capital social con el consumo de drogas y alcohol, encontrando que los adolescentes entre 12 y 17 años que habían reportado niveles medios o altos de capital social, evidenciaron coeficientes de riesgo menores para el consumo de sustancias psicoactivas que los adolescentes que habían reportado niveles bajos de capital social ¹³. Otra investigación reali-

zada en Estados Unidos evaluó el efecto de las diferencias del contexto socioeconómico para la experimentación con cocaína, encontrando una correlación espacial con el incremento de las tasas de experimentación con cocaína en los hogares de comunidades viviendo en condiciones de pobreza ¹⁴.

Investigadores brasileños estudiaron en una muestra de mujeres provenientes de comunidades pobres de Bahía, Brasil, la asociación entre el bajo nivel educativo y el desempleo con comportamientos sexuales de riesgo, al haber intercambiado sexo por dinero para conseguir drogas ¹⁵.

Por medio de una revisión bibliográfica, otros investigadores observaron que el consumo de sustancias psicoactivas es más prevalente en escenarios marcados por el retraso escolar, bajo nivel socioeconómico, bajas relaciones con los padres, entre otros factores ¹⁶.

Autores estadounidenses ¹⁷, a través de un análisis longitudinal de las encuestas nacionales de longitudinales, realizadas en Estados Unidos entre los años 1979 y 1998, reportaron incidencias diferenciales en el consumo, como así también patrones diferenciales en la cesación del consumo de cocaína y de marihuana, a partir de la formación de disparidades socioeconómicas, relacionadas con el nivel educativo de la población.

En Argentina, diversos estudios asociaron la condición de pobreza con el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de las regiones Pampeana, Noroeste y Noreste del país ⁴; y edades de inicio más precoces para el consumo de tabaco en estratos socioeconómicos bajos ¹⁸. Por su parte, el organismo oficial SEDRONAR ha publicado las tendencias de consumo de sustancias entre los años 2004 y 2010 en población de 15 a 65 años, informando prevalencias de 50% y 70% en el consumo de alcohol y tabaco respectivamente, mientras que en el caso de las sustancias ilícitas las prevalencias reportadas por dicho estudio fueron entre el 7,8% y 10,8% ¹².

En base a las evidencias encontradas, se justifica este trabajo debido a que se estima que un mayor conocimiento de estos aspectos puede ayudar a los tomadores de decisiones en el diseño de políticas para la prevención en grupos en condiciones de vulnerabilidad, pobreza o exclusión. Considerando este escenario, los objetivos de este trabajo fueron (1) describir las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas; y (2) evaluar la asociación entre la existencia de necesidades básicas insatisfechas y el nivel de ingresos familiares, con el consumo de sustancias psicoactivas en personas entre las edades de 18 a 34 años, en las regiones noroeste y noreste argentino.

Material y método

Se realizó un análisis de una base de datos, de fuente secundaria de acceso público en el sitio web del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de la Argentina, recolectados por la misma institución, a través de la *Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas* (ENPreCoSP-2.008), realizada en un total de 34.203 individuos de 24 jurisdicciones en el año 2008.

El diseño de la muestra incluyó procedimientos de muestreo probabilístico de áreas y estratificado, de acuerdo a tamaño de la aglomeración en función de viviendas, jurisdicción del país y ubicación geográfica, datos de actividad económica y tasa de crecimiento intercensal; contemplando la selección de personas en viviendas particulares del país, ubicadas en aglomeraciones con al menos 5.000 habitantes. El plan de muestreo comprendió en la primera etapa el muestreo de aglomeraciones (una localidad o conjunto de localidades que por continuidad de edificaciones y calles configuran una misma unidad urbana); en una segunda etapa el muestreo de radios censales (unidades menores conformadas por un conjunto de manzanas de alrededor de 300 viviendas); en una tercera etapa fueron seleccionadas de cada área, una muestra de viviendas en forma sistemática. Dentro de cada una de esas viviendas, fueron relevados todos los hogares encontrados en las mismas, y dentro de cada hogar, fue seleccionado al azar un individuo de 16 a 65 años para responder al cuestionario específico de consumo de sustancias psicoactivas, siendo ésta la cuarta y última etapa de muestreo¹⁹.

El índice de no respuesta fue del 14,9%, en hogares donde no se logró concretar la entrevista, mientras que el índice de no respuesta individual fue del 3,7%.

El INDEC aplicó factores de expansión, corrigiendo posibles sesgos a cada etapa de selección: aglomerado, área en cada aglomerado y vivienda dentro de cada área; el factor de corrección por no respuesta fue definido como el cociente entre las viviendas que responden, más las que no responden, teniendo al menos un hogar, dividido por las viviendas respondidas. En el presente trabajo, el ajuste de los ponderadores se realizó en función de la muestra, considerando: pesos = $(\text{Pondera} / N) * n$.

El instrumento aplicado por el INDEC¹⁹ constó de dos bloques estructurales: el primer bloque trataba sobre los aspectos sociodemográficos de todos los individuos que conforman el hogar, así como la estructura habitacional/material de la vivienda del hogar; el segundo bloque trataba sobre variables que involucraron aspectos

sociodemográficos complementarios al primer bloque, variables educativas, condición de actividad, variables sobre el estado de salud en términos generales y variables sobre el consumo de sustancias psicoactivas que involucraron al integrante seleccionado en la última etapa del muestreo.

La muestra que se consideró para el análisis del presente estudio estuvo conformada por los 6.122 individuos entre 18 a 34 años, correspondientes a las regiones estadísticas del Noreste y Noroeste, y que comprendieron a las provincias de: Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero, Tucumán. Del total de la base de datos fueron seleccionadas un conjunto de variables relacionadas a las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas y a las condiciones socioeconómicas de la población. Las variables analizadas fueron las siguientes:

- Jurisdicción del país: Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero, Tucumán.
- Existencia de necesidades básicas insatisfechas (NBI): las NBI fueron definidas de acuerdo con la metodología utilizada por INDEC en *La Pobreza en la Argentina*²⁰; considerando como hogar pobre a los que presentan al menos uno de los siguientes indicadores de privación: hogares en condiciones de hacinamiento, hogares en viviendas inadecuadas, hogares en viviendas sin servicios básicos y hogares con absentismo escolar.
- Nivel de ingresos del hogar: rango de ingreso total mensual del hogar en pesos.
- Características de la persona encuestada: sexo, edad, situación conyugal, nivel de instrucción, cobertura de salud y condición de actividad.
- Prevalencia de consumo en la vida, en el año y en el mes de sustancias psicoactivas. Las sustancias fueron operacionalizadas como: legales (tabaco, alcohol, inhalables, fármacos) e ilegales (marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis).

Se realizó un análisis exploratorio de frecuencias para variables categóricas, y medidas de resumen para variables mensurables. Se definió un modelo de regresión logística para la identificación de factores de riesgo sobre la variable dependiente prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales, con un intervalo del 95% de confianza y un valor de $p < 0,05$. Los datos se procesaron con *software* SPSS 18 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

En relación a las consideraciones éticas, la base de datos de la ENPreCoSP-2.008 es de acceso público a través del sitio web del INDEC. El proyecto que sustentó al presente estudio obtuvo

la aprobación del comité de ética del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Resultados

La muestra total analizada en el presente trabajo quedó constituida por 6.122 personas, residentes en las 10 provincias del noroeste y noreste argentino, el rango de edad analizado fue de 18 a 34 años, con una media de 26,06 años ($DE \pm 4,878$). La distribución porcentual de la población en las 10 provincias del norte argentino osciló entre el 8,48% (en la provincia de Santiago del Estero) y 10,86% (en el caso de la provincia de Salta). El 54,67% fueron mujeres, mientras que el 45,33% de los encuestados fueron varones. Las edades se distribuyeron el 40,40% entre los 18 y 24 años, mientras que el restante 59,60% entre los 25 y 34 años. En la Tabla 1 se pueden observar las demás características demográficas analizadas en el presente trabajo.

Entre las variables socioeconómicas, se observó que la condición de actividad predominante fue la categoría de ocupado, con el 62,72% de las personas encuestadas, mientras que el 6,03% de la muestra se encontraba en situación de desocupación al momento de la recolección de datos. El 51,62% de la población declaró tener un ingreso familiar total mensual menor a \$1.000, seguido de un 28,81% que declaró tener ingresos entre \$1.001 y \$2.000. En relación con los indicadores de NBI analizados, en el 16,81% de la población se observó la ausencia de servicio básico de eliminación de excretas (baño en la vivienda), siendo ésta la necesidad que se presentó con mayor frecuencia entre la población estudiada. Así también, el 77,15% de la población bajo análisis no se encontraba en situación de pobreza en el momento del estudio, dado que no presentaba ningún indicador de NBI, mientras que el 17,71% se encontraba en situación de pobreza al acumular al menos un indicador de NBI, de acuerdo a los criterios demográficos y económicos que el INDEC utiliza para la medición de la situación de pobreza (Tabla 2).

En lo que respecta a las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en la muestra analizada, el 78,32% manifestó haber consumido algún tipo de sustancia legal "alguna vez en la vida", mientras que el 69,16% declaró haber consumido alguna sustancia psicoactiva de uso legal en el último año; y el 54,21% de la muestra había consumido alguna de estas sustancias (alcohol, tabaco, inhalables o fármacos) dentro de los últimos 30 días. Entre este grupo de sustancias, el alcohol fue la sustancia que presentó la

mayor prevalencia de uso en la vida, en el año y en el mes (73,24%, 63% y 42,37% respectivamente), seguido del tabaco (48,68%, 35,82% y 31,51% respectivamente).

En relación con las sustancias de uso ilegal (marihuana, cocaína, pasta base y éxtasis), la prevalencia de uso de éstas fue de 5,08% en la vida, de 1,16% en el último año, y de 0,47% en el último mes. Aquí, la marihuana fue la que reportó la mayor prevalencia con un 4,85% de uso en la vida. En la Tabla 3 pueden observarse las prevalencias de cada sustancia analizada.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, según los rangos de edad analizados (de 18 a 24 años y de 25 a 34 años), se observaron valores similares en ambos grupos de edad: consumo de sustancias legales en la vida de 78,57% en el grupo de menor edad, y de 78,16% en el grupo de mayor edad ($p = 0,702$); consumo en el último año de 69,59% y de 68,87% ($p = 0,862$) para cada grupo respectivamente; y de 54,51% y 54,01% ($p = 0,548$) en cada grupo de edad para el consumo en el último mes. En el caso de las sustancias de uso ilegal, las prevalencias mostraron comportamientos similares en ambos grupos de edad.

Al relacionar con el sexo, se observaron mayores prevalencias en el sexo masculino que en el sexo femenino, tanto en el consumo de sustancias legales e ilegales ($p = 0,0001$).

Para analizar la presencia de indicadores de NBI entre las personas que consumieron algún tipo de sustancia psicoactiva, se seleccionaron los casos con prevalencias en la vida, último año y último mes, observándose las mayores frecuencias en las personas que no presentaron ningún indicador de necesidades básicas insatisfechas, a su vez se destaca que entre las personas que sí presentaron necesidades básicas insatisfechas la distribución fue mayor entre quienes acumularon sólo un indicador de NBI. En la misma selección de casos, se evaluó el consumo de sustancias psicoactivas según el nivel de ingresos de la muestra estudiada, en este grupo de personas se observó que el mayor consumo de sustancias legales e ilegales estuvo presente entre las personas que declararon tener un ingreso total familiar mensual de \$1 a \$2.000, seguido por la prevalencia de consumo de las personas que declararon un ingreso total familiar mensual entre \$2.001 y \$4.000 (Tabla 4).

Con el propósito de evaluar los coeficientes de oportunidad sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales, se planteó un modelo de regresión logística binaria, introduciendo como variables explicativas a: NBI (mensurable), sexo (categórica), edad (mensurable), y línea de pobreza (categórica).

Tabla 1

Distribución de las personas encuestadas según características demográficas. Regiones noroeste y noreste argentino.
Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas-2.008 (N = 6.122).

Variables/Categorías	n	%
Jurisdicción del país		
Catamarca	621	10,14
Corrientes	584	9,54
Chaco	626	10,23
Formosa	528	8,62
Jujuy	653	10,67
La Rioja	664	10,85
Misiones	608	9,93
Salta	665	10,86
Santiago del Estero	519	8,48
Tucumán	654	10,68
Sexo		
Mujer	3.347	54,67
Varón	2.775	45,33
Grupo de edad (años)		
18-24	2.473	40,40
25-34	3.649	59,60
Situación conyugal		
Unido/a	1.482	24,21
Casado/a	1.025	16,74
Separado/a	165	2,70
Divorciado/a	25	0,41
Viudo/a	16	0,26
Soltero/a	3.409	55,68
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	28	0,46
Primario incompleto	316	5,16
Primario completo	756	12,35
Secundario incompleto	1.307	21,35
Secundario completo	1.460	23,85
Terciario o universitario incompleto	1.617	26,41
Terciario o universitario completo y más	623	10,18
Educación especial	15	0,25
Cobertura de salud *		
Sólo plan de salud privado	344	5,62
Plan de salud privado y otro	111	1,81
Sólo obra social	2.384	38,94
Obra social y otro no privado	116	1,89
Sólo servicio de emergencia	70	1,14
Sólo plan o seguro público	56	0,91
Plan o seguro público y servicio de emergencia	1	0,02
No está asociado a nada	2.940	48,02

* Valores perdidos de cobertura de salud: 100 casos.

Tabla 2

Distribución de las personas encuestadas, según condición de actividad, rango de ingresos mensuales totales del hogar y presencia de necesidades básicas insatisfechas. *Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas-2.008* (N = 6.122).

Variables/Categorías	N	%
Condición de actividad		
Ocupado	3.840	62,72
Desocupado	369	6,03
Inactivo	1.913	31,25
Rango del ingreso total mensual del hogar (en Pesos) *		
Sin ingresos	17	0,28
1- 1.000	3.160	51,62
1.001-2.000	1.764	28,81
2.001-3.000	534	8,72
3.001-4.000	188	3,07
4.001-5.000	108	1,76
5.001-7.500	40	0,65
7.501-10.000	21	0,34
10.001 y más	4	0,07
NBI 1 – Vivienda inadecuada		
No	5.847	95,51
Sí	275	4,49
NBI 2 – Hacinamiento		
No	5.714	93,34
Sí	408	6,66
NBI 3 – Hogares sin baño		
No	5.093	83,19
Sí	1.029	16,81
NBI 4 – Educación		
No	6.070	99,15
Si	52	0,85
NBI total		
No acumula ningún indicador	4.723	77,15
Acumula al menos un indicador	1.084	17,71
Acumula 2 indicadores	265	4,33
Acumula 3 indicadores o más	50	0,82

NBI: necesidades básicas insatisfechas.

* Valores perdidos de rango del ingreso total mensual del hogar en pesos: 286 casos.

El modelo de regresión logística sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales en el último año ($y = 1$) versus la “no prevalencia” de esas sustancias ($y = 0$) resultó significativo en su conjunto ($p = 0,001$). Las variables que podrían aumentar el riesgo de consumo son las NBI acumuladas (OR = 1,275; IC: 1,009-1,612) y el sexo (masculino) (OR = 3,037; IC: 2,690-3,428), mientras que tener ingresos superiores a la línea de la pobreza podría considerarse como un factor de protección (OR = 0,731; IC: 0,621-0,861).

Se observó un comportamiento similar de estos coeficientes sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales en el último mes ($y = 1$) versus la “no prevalencia” ($y = 0$) (Tabla 5).

Discusión

Los índices encontrados en este trabajo, en referencia a la situación de pobreza a partir de las necesidades básicas insatisfechas, son coinci-

Tabla 3

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, en la vida, en el último año y en el último mes, según tipo de sustancias. Regiones noroeste y noreste argentino. *Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas-2.008* (N = 6.122).

Prevalencias de consumo	En la vida		En el último año		En el último mes	
	n	%	n	%	n	%
Sustancias legales	4.795	78,32	4.234	69,16	3.319	54,21
Alcohol	4.484	73,24	3.857	63,00	2.594	42,37
Tabaco	2.980	48,68	2.193	35,82	1.929	31,51
Tranquilizantes	224	3,66	97	1,58	43	0,70
Estimulantes	34	0,56	15	0,25	3	0,05
Inhalables	46	0,75	9	0,15	3	0,05
Sustancias ilegales	311	5,08	71	1,16	29	0,47
Marihuana	297	4,85	64	1,05	24	0,39
Cocaína	74	1,21	15	0,25	6	0,10
Pasta base	22	0,36	5	0,08	2	0,03
Éxtasis	11	0,18	0	0,00	0	0,00

Tabla 4

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas por tipo de sustancias, según rangos de ingresos mensuales totales familiares. *Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas-2.008* (N = 5.836).

Categorías de prevalencia	Sin ingresos (%)	1-2.000 (%)	2.001-4.000 (%)	4.001-7.500 (%)	7.501 y más (%)
Sustancias legales					
Prevalencia de vida	0,25	79,75	12,26	2,73	0,50
Prevalencia último año	0,28	79,00	12,90	2,79	0,57
Prevalencia último mes	0,24	78,97	13,08	2,80	0,57
Sustancias ilegales					
Prevalencia de vida	0,32	77,81	15,43	3,22	0,64
Prevalencia último mes	0,00	81,69	15,49	1,41	0,00
Prevalencia último año	0,00	82,76	13,79	3,45	0,00

dentes con los hallazgos reportados en Argentina ^{4,21} y con las estimaciones informada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), quienes desde la década de 1990 ya exponían que las jurisdicciones del norte del país se encontraban en situación de desventaja socioeconómica con respecto a las jurisdicciones metropolitanas, si se analizan los indicadores multidimensionales de pobreza ²².

Lo observado en relación al consumo de sustancias legales, y en particular ubicando al alcohol y al tabaco como las sustancias psicoactivas de consumo más prevalente, son compatibles con los datos relatados por el Informe Brasileño sobre Drogas (*Relatório Brasileiro Sobre Drogas* ²³). Así también, el mismo informe ubica en

orden de jerarquía, a la marihuana y a la cocaína como las dos sustancias de uso ilegal de mayor consumo en Brasil, situación similar a lo observado en la muestra analizada en este trabajo.

De la misma manera, investigadores peruanos encontraron en población universitaria el consumo de marihuana como la sustancia ilegal con mayor prevalencia de vida, aunque aparece allí la pasta básica de cocaína como la segunda sustancia, en términos de prevalencia de consumo, mientras que en el presente trabajo dicha sustancia es la tercera, tras el clorhidrato de cocaína.

Respecto al consumo de sustancias por sexos y por grupos de edades, se obtuvieron mayores prevalencias en personas de sexo masculino, lo

Tabla 5

Coefficientes de *odds ratio* sobre las prevalencias de consumo de sustancias legales en el último año y en el último mes, según necesidades básicas insatisfechas acumuladas, sexo, edad y línea de pobreza. *Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas-2008* (N = 5.836).

Variables dependientes	Variables independientes	Valor de p	OR	IC95% para OR	
				Inferior	Superior
Prevalencia de consumo en el último año (sustancias legales)	NBI acumuladas	0,042	1,275	1,009	1,612
	Sexo	0,001	3,037	2,690	3,428
	Edad	0,543	0,996	0,985	1,008
	Línea de pobreza	0,001	0,731	0,621	0,861
Prevalencia de consumo en el último mes (Sustancias legales)	NBI acumuladas	0,028	1,278	1,027	1,590
	Sexo	0,001	3,240	2,905	3,614
	Edad	0,985	1,000	0,989	1,011
	Línea de pobreza	0,030	0,839	0,716	0,983

IC95%: intervalo del 95% de confianza; NBI: necesidades básicas insatisfechas; OR: *odds ratio*.

cual acuerda con lo notificado por el mismo informe brasileño sobre drogas. A su vez, otros investigadores peruanos observaron prevalencias con diferencias entre los grupos de edades de 18 a 24 y de 25 a 34 años ^{4,24}.

Los hallazgos en el consumo de sustancias entre los sectores socioeconómicos empobrecidos son coincidentes con otros estudios que asociaron a las condiciones de pobreza – medida en NB – como factor de riesgo para el consumo excesivo de alcohol en jóvenes argentinos de 16 a 24 años ⁴; como así también con investigaciones que relevaron mayores prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en personas viviendo en sectores geográficos urbanos de Tanzania, con condiciones económicas de pobreza ⁸. El estudio de caso de Miech & Chilcoat ¹⁷ sobre la población estadounidense en los años 90 mostró que las desigualdades socioeconómicas, generadas desde las condiciones educativas, jugaron un papel influyente en el consumo y en la cesación uso de cocaína y marihuana. Un lectura similar, en relación a las condiciones de pobreza, fue observada en Francia sobre una muestra de 6.216 personas mayores de 16 años, donde encontraron patrones de consumo de tabaco, abuso de alcohol y uso frecuente de drogas psicotrópicas asociados con el mayor nivel de privación material del hogar ²⁵.

Todos estos reportes son disímiles a lo observado en el estudio de Sanchez et al. ²⁶, donde los jóvenes estudiantes de escuelas privadas de las ciudades capitales de Brasil podrían evidenciar un riesgo aumentado para el consumo excesivo de alcohol en esos jóvenes, debido precisamente a su alta condición socioeconómica, demosttran-

do de alguna manera la necesidad de disponibilidad de recursos económicos para ese patrón en el consumo de alcohol.

De acuerdo a lo publicado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, se relata un aumento en los indicadores de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, en coherencia con los fenómenos de transición demo-epidemiológica que acompañan a las modificaciones en los problemas de salud de la población, en particular entre las comunidades pobres de los entornos urbanos. En este sentido, es importante el aporte académico en la evaluación de las repercusiones de las situaciones de desigualdad social que tienen en la salud de las poblaciones. En consecuencia, se considera que para reducir la prevalencia del consumo de sustancia psicoactivas es necesario elaborar estrategias integrales, centradas en la reducción de los determinantes sociales de la salud ²⁷.

Conclusiones

Los resultados encontrados dan cuenta de situaciones diferenciales en el consumo de sustancias psicoactivas, en relación al género y a las condiciones de pobreza en las regiones del norte argentino. Resulta pertinente recomendar un trabajo sostenido en políticas para la reducción de las inequidades sanitarias y las desigualdades en las condiciones de vida que para reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

Resumo

Realizou-se uma análise de base de dados coletados durante a Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENPreCoSP-2.008) tomando 6.122 casos, com objetivos de descrever as prevalências de consumo de substâncias psicoativas, e avaliar a associação entre a existência de necessidades básicas insatisfeitas e o nível de renda familiar, com o consumo de substâncias psicoativas em pessoas de 18 a 34 anos, residentes nas regiões noroeste (NOA) e nordeste (NEA) da Argentina. Realizaram-se análises descritivas e regressão logística. As prevalências de consumo durante a vida, o último ano e o último mês foram maiores entre as substâncias legais. O consumo também foi maior no sexo masculino. Os indicadores da situação de pobreza operaram como fator de risco para o consumo de substâncias legais. Os resultados encontrados mostram situações diferenciais no consumo de substâncias psicoativas, em relação ao gênero e as condições de pobreza.

Drogas Ilícitas; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Tabagismo; Pobreza

Colaboradores

R. A. Abeldaño contribuyó en la concepción y el diseño, adquisición de datos, análisis e interpretación de datos, en la redacción del artículo y la aprobación final de la versión publicada. A. R. Fernández, C. Ap. A. Ventura y J. C. Estario contribuyeron a la redacción del artículo y la revisión crítica de su contenido.

Agradecimientos

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Referencias

- Ripple C, Luthar S. Familial factors in illicit drug abuse: an interdisciplinary perspective. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1996; 22:147-72.
- Díaz Negrete B, García-Aurrecochea R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Pública* 2008; 24:223-32.
- Martins M, Santos M, Pillon S. Low-income families' perceptions on the use of drugs by one of their members. *Rev Latinoam Enferm* 2008; 16:293-8.
- Acosta L, Fernández R, Pillon S. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev Latinoam Enferm* 2011; 19:771-81.
- Leiva Díaz M, Pereira Vasters G, Lobo da Costa M. Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Rev Latinoam Enferm* 2010; 18:565-72.
- Fairbairn N, Small W, Van Borek N, Wood E, Kerr T. Social structural factors that shape assisted injecting practices among injection drug users in Vancouver, Canada: a qualitative study. *Harm Reduct J* 2010; 7:20.
- Roberts E, Friedman S, Brady J, Pouget E, Tempalski B, Galea S. Environmental conditions, political economy, and rates of injection drug use in large US metropolitan areas 1992-2002. *Drug Alcohol Depend* 2010; 106:142.
- Mbatia J, Jenkins R, Singleton N, White B. Prevalence of alcohol consumption and hazardous drinking, tobacco and drug use in urban Tanzania, and their associated risk factors. *Int J Environ Res Public Health* 2009; 6:1991-2006.
- Lloyd-Smith E, Wood E, Li K, Montaner J, Kerr T. Incidence and determinants of initiation into cocaine injection and correlates of frequent cocaine injectors. *Drug Alcohol Depend* 2009; 99:176-82.
- Observatorio Argentino de Drogas. Informe de resultados: estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas, Argentina 2006. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; 2007.

11. Míguez H. Resumen de la Encuesta Epidemiológica sobre Prevalencia de Consumo de sustancias psicoactivas en Argentina – 1999. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; 1999.
12. Observatorio Argentino de Drogas. Tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004-2010, población de 16 a 65 años. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; 2011.
13. Winstanley EL, Steinwachs DM, Ensminger ME, Latkinc CA, Stitzer ML, Olsen Y. The association of self-reported neighborhood disorganization and social capital with adolescent alcohol and drug use, dependence, and access to treatment. *Drug Alcohol Depend* 2008; 92:173-82.
14. Petronis KR, Anthony JC. A different kind of contextual effect: geographical clustering of cocaine incidence in the USA. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57:893-900.
15. Nunes CLX, Andrade T, Galvão-Castro B, Bastos FI, Reingold A. Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users in Salvador – Bahia, Brazil. *Braz J Infect Dis* 2007; 11:561-6.
16. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 Suppl 4:S545-57.
17. Miech R, Chilcoat H. The formation of a socioeconomic disparity: a case study of cocaine and marijuana use in the 1990s. *Am J Prev Med* 2007; 32(6 Suppl):S171-6.
18. Paulone I, Candiotti CA. Consumo de sustancias adictivas en adolescentes escolarizados. *Arch Argent Pediatr* 2006; 104:227-33.
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta nacional sobre prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (INDEC EnPreCoSP 2008). Documento para la utilización de base de datos usuario. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos/Ministerio de Salud de la Nación; 2009.
20. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. La pobreza en la Argentina. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 1984. (Serie Estudios INDEC, 1).
21. Aguilar M. Las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias en relación con las condiciones sanitarias de la población argentina en el 2000. Una aproximación a la articulación agua-enfermedad. In: VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina. Tandil: Asociación de Estudios de Población de la Argentina; 2005.
22. Hicks N. An analysis of the index of unsatisfied basic needs (NBI) of Argentina with suggestions for improvements. In: *La Medición de la Pobreza: Métodos y Aplicaciones. Taller 5*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2000.
23. Duarte P, Stempliuk VA, Barroso LP, organizadores. *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2009.
24. Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M, et al. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Invest Educ Enferm* 2006; 24:72-81.
25. Baumann M, Spitz E, Guillemin F, Ravaud JF, Choquet M, Falissard B, et al. Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study. *Int J Health Geogr* 2007; 6:50.
26. Sanchez ZM, Locatelli DP, Noto AR, Martins SS. Binge drinking among Brazilian students: a gradient of association with socioeconomic status in five geo-economic regions. *Drug Alcohol Depend* 2012; 127:87-93.
27. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación. Resumen Analítico del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2008.

Recibido el 21/Ago/2012

Versión final presentada el 22/Dic/2012

Aprobado el 22/Ene/2013