

XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta), 2023.

Bienestar psicológico y riesgo de consumo problemático de alcohol en jóvenes escolares de la provincia de Córdoba.

Alejandra Cuasnicu, Raúl Ángel Gómez,
Veronica Nieto y Samanta March.

Cita:

Alejandra Cuasnicu, Raúl Ángel Gómez, Veronica Nieto y Samanta March (2023). *Bienestar psicológico y riesgo de consumo problemático de alcohol en jóvenes escolares de la provincia de Córdoba*. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvii.jornadas.aepa/15>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eezf/Pgo>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población

IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur

SR 14. Causas y determinantes de morbilidad y mortalidad

Organizadores: Bruno Ribotta (CIECS, CONICET/UNC) y Pablo Caviezel (UBA)

Alejandra Cuasnicu – Docente Facultad de Ciencias Sociales UBA.
alecuasnicu@gmail.com

Veronica Nieto- Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. Facultad de Psicología UNC. veronietopsico@gmail.com

Samanta March- - Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Facultad de Psicología UNC. smarch@unc.edu.ar

Raúl Ángel Gómez - Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Facultad de Psicología UNC. raul.gomez@unc.edu.ar

Resumen

El presente estudio se encuentra en el marco de los estudios de mortalidad, intentado encontrar nuevos parámetros que expliquen el consumo problemático de alcohol. En este sentido, se centralizó en analizar la posible relación entre el Bienestar Psicológico y el riesgo de consumo problemático alcohol en población de estudiantes secundarios. Para esto se tomó como fuente de datos un estudio realizado por este equipo de investigación durante el 2022, que tuvo como objetivo describir y caracterizar la magnitud y los patrones de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados entre los estudiantes de enseñanza media de Las Varillas mediante una encuesta auto administrada a 746 estudiantes. Los datos presentados muestran que la respuesta a la pregunta guía de esta ponencia es que existe relación entre el bienestar psicológico y el riesgo de consumo problemático de alcohol. Esta relación se ve afectada significativamente por la edad de los jóvenes, no se encontraron diferencias significativas basadas en el sexo de los jóvenes.

Bienestar psicológico y riesgo de consumo problemático de alcohol en jóvenes escolares de la provincia de Córdoba

Introducción

Hasta la irrupción de la Pandemia COVID el proceso de la transición demográfica y la transición epidemiológica la esperanza de vida era cada vez más alta y la población muere

cada vez menos por causas evitables, ya que las sociedades van adquiriendo control social de la muerte. (Torrado, 2007)

La teoría de la transición epidemiológica describe el cambio de los patrones de mortalidad y de enfermedad como el reemplazo de la predominancia como causa principal de muerte de las enfermedades infecciosas y transmisibles por las enfermedades crónicas y degenerativas (Omram, 1983). Mestre y Robles (2000) retoman a Omram y señalan que las enfermedades que pasan a ser más prevalentes son las cardiovasculares y el cáncer.

Datos de la Dirección de Estadísticas del Sistema de Salud de Argentina (DEIS, 2019) confirman que, en Argentina, durante el 2017, casi siete de cada diez defunciones se debieron a enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio.

Hernandez Lopez y otros (2009) señalan que los consumos de tabaco, alcohol y drogas ilegales producen un impacto importante en la mortalidad, en especial la prematura. Si bien las muertes por estas causas se concentran en personas adultas, los hábitos de consumo suelen iniciar en la adolescencia. Organismos internacionales como CICAD – OEA (2019) señalan que la evidencia empírica demuestra que cuando el inicio del consumo ocurre a edades tempranas los riesgos para la salud son mayores y también la probabilidad de desarrollar un consumo de riesgo.

Durante el 2017, las defunciones que estuvieron directa o indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias fueron el 19,1%, del total de muertes de la población de 15 a 64 años. (OAD, 2019).

La idea de “consumos problemáticos” ha permitido incorporar en las definiciones la dimensión particular del sujeto que consume. En el mismo sentido, “consumos” en plural intenta des homogeneizar este campo, recuperando la multiplicidad de las experiencias que una persona puede tener con las drogas psicoactivas. Por otro lado, la referencia a “consumos problemáticos” intenta identificar el impacto del consumo en la vida cotidiana de ese sujeto en particular. Es decir, poder establecer con criterios objetivos cuando el consumo interfiere de manera significativa con las actividades particulares de cada sujeto (Ferreira, 2018).

Así, los consumos problemáticos pueden definirse como: “aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma aguda o crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”. (Ley 26.934, 2014: art. 2).

Los consumos problemáticos pueden manifestarse como dependencias o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicoactivas –legales o ilegales- o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras, o cualquier otro consumo diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud” (Ley 26.934, 2014: art. 2).

De esta manera, lo que supone el concepto de consumos problemáticos es que el consumo es cualitativamente distinto de un sujeto a otro, y que cada acto de consumo asume una característica particular y especial en cada contexto. Estas diferencias pueden observarse tanto en los efectos como en las consecuencias que trae el consumo en la vida cotidiana de los sujetos, como ser: su vida personal y relaciones sociales, su capacidad de producir (trabajar o estudiar), sus posibilidades de elección o autonomía, su salud psicofísica, etc. (Ley 26.934, 2014: art. 2).

El patrón de consumo de alcohol que realizan actualmente los jóvenes y adolescentes, se caracteriza por ingerir cantidades elevadas (cinco o más tragos en una misma ocasión), durante unas pocas horas y algunos días a la semana -*Binge drinking* (Anderson y Baumberg, 2006; Comisión Clínica 2007; Del Zotto et al, 2010; WHO, 2007; Kelly et al, 2013), este patrón de consumo es considerado un indicador de riesgo de consumo de riesgo (Gómez, 2017).

El consumo en atracón se caracteriza por un uso abusivo de alta intensidad y baja frecuencia, generalmente de los fines de semanas, las características de este patrón de consumo es la presencia de períodos de abstinencia entre los episodios de Consumo Intensivo Episódico (Comisión Clínica PNSD, 2007; Del Zotto y col, 2010).

Un indicador más global que permite analizar la probabilidad de consumo problemático de alcohol es la escala CRAFFT¹. Las preguntas que integran la escala refieren a si el joven alguna vez ha viajado en un auto conducido por si mismo u otra persona que había consumido alcohol; si alguna vez amigos o familiares le han sugerido que disminuya el consumo de alcohol; si lo ha consumido alguna vez para relajarse, sentirse mejor consigo

¹ Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse [Un nuevo procedimiento breve para diagnosticar el abuso de sustancias en los adolescentes]. Arch Pediatr Adolesc Med 1999;153(6):591-6; 2. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients [Validez de la prueba diagnóstica del abuso de sustancias CRAFFT en pacientes adolescentes en clínica]. Arch Pediatr Adolesc Med 2002;156(6):607-14; y American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision [Manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales, cuarta edición, texto corregido]. Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.DSMI. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. 1995. Masson S.A

mismo o integrarse a un grupo; si se ha metido en problemas por su uso; si se ha olvidado lo que hizo por haber bebido; y si ha consumido alcohol estando solo.

A partir de seis indicadores relativos a dificultades personales o en la interacción social que puede haberle causado el consumo de alcohol, se considera que, si el estudiante con consumo reciente de alcohol ha respondido afirmativamente al menos dos de estas preguntas, puede presentar riesgo de consumo problemático de la sustancia.

El bienestar mental es de interés para muchas disciplinas diferentes con diferentes puntos de partida y diferentes necesidades en términos de medición. Estas disciplinas incluyen la psicología, la filosofía, las ciencias sociales, la economía y la salud pública, y la asistencia sanitaria y social (Huppert & Ruggeri. 2017).

Niveles más altos de bienestar mental están relacionados con un menor riesgo de trastornos mentales y físicos, menor discapacidad y uso de servicios de salud, siendo un fuerte predictor de trastornos mentales (Tennant, R., y col 2007) y de mortalidad por cualquier causa (Keyes & Simoes 2012)

Numerosas investigaciones han demostrado una correlación negativa entre el nivel de bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes (De los Ángeles Páramo, y col 2015).

Por otro lado, en México, González et. al (2020) investigaron acerca de la relación entre el bienestar psicológico y el consumo de drogas encontrando que los jóvenes estudiantes con niveles bajos y medios de bienestar psicológico tuvieron mayor riesgo de fumar tabaco, y se determinó que los hombres tuvieron mayor riesgo de consumir sustancias ilegales que las mujeres.

A partir del creciente interés en el Bienestar Psicológico fue creada la Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE), desarrollada en el Reino Unido, centrada en los aspectos positivos de la salud mental, que incluye el aspecto hedónico (centrada en la experiencia subjetiva de felicidad y satisfacción con la vida) y la perspectiva eudaimónica (centrada en el funcionamiento psicológico y la realización con uno mismo), el afecto positivo, la satisfacción de las relaciones interpersonales y el funcionamiento positivo (Tennant, y col 2007).

Recientemente esta escala, en su versión breve, fue adaptada y validada al español latinoamericano siendo, de acuerdo a los autores lo suficientemente breve y consistente para ser utilizada en encuestas a población general (Carvajal, Aboaja & Alvarado, 2015).

El objetivo de la presente investigación fue indagar la relación entre el bienestar psicológico y el riesgo de consumo problemático de alcohol en una muestra de 746 jóvenes escolares de la Provincia de Córdoba.

Material y Métodos

Durante el segundo semestre del año 2022 se realizó en el Municipio de las Varillas, Provincia de Córdoba, un estudio de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados entre estudiantes de enseñanza media.

El estudio surge en el marco de un proyecto conjunto entre la Unidad de Estudios Epidemiológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba y la Municipalidad de Las Varillas

A tal fin, y siguiendo la metodología propuesta por el Observatorio Argentino de Drogas de SEDRONAR², se realizó el estudio entre los estudiantes de segundo, cuarto y sexto año. En este caso en particular, a diferencia de los estudios de la SEDRONAR que realizan muestras, se contó con el apoyo y el interés de toda la comunidad y se pudo acceder a realizar la encuesta en los cinco colegios de nivel medio y en todos los cursos de segundo, cuarto y sexto año de cada uno de los establecimientos. Se entrevistaron 746 estudiantes, pero fueron descartados para el análisis 6 estudiantes por proporcionar datos no confiables.

Se trata de un estudio cuantitativo, consistente en la aplicación de un cuestionario autoadministrado, anónimo y voluntario. El cuestionario contiene preguntas sobre consumo de sustancias psicoactivas y otros factores asociados. Se trata de 108 preguntas, la mayoría precodificadas. Abordan cuestiones relativas al consumo de sustancias, edad de inicio, patrones de consumo, autoperspectiva en relación a los vínculos familiares, el rol de la escuela, el entorno de amigos, las características sociodemográficas, actividades de tiempo libre, vida sexual, bienestar psicológico y perspectivas de futuro.

El objetivo general del proyecto que se utilizó como fuente de datos fue describir y caracterizar la magnitud y los patrones de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados entre los estudiantes de enseñanza media de Las Varillas.

El presente estudio se centralizó en analizar la posible relación entre el Bienestar Psicológico y el riesgo de consumo problemático alcohol en este grupo de escolares,

² OAD- SEDRONAR. Sexto estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media: diagnóstico nivel país (Argentina, 2015)

ponderando esta posible relación entre estas variables con respecto a factores sociodemográficos básicos como sexo y edad.

A los fines de estos objetivos estudio se analizaron los datos proveniente del cuestionario sociodemográfico, la Escala CRAFFT (substance abuse screening test among adolescent clinic patients) para evaluar el riesgo de consumo problemático de alcohol y la Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE) ,en su versión breve adaptada al español latinoamericano.

Para los análisis estadísticos pertinentes a los objetivos de este trabajo se utilizó el paquete estadísticos para la ciencias sociales SPSS (Field, 2013).

Resultados

Datos de la Población encuestada

De las 740 encuestas analizadas, el 51,6% fueron respondidas por mujeres y el 48,4% por varones. El 38,6% corresponde a estudiantes del segundo año, 31,4% al cuarto año y el restante 30% al sexto año. El 36,4% tiene hasta 14 años, el 32,8% 15 o 16 años y el 30,8%, 17 años o más. Este dato muestra la repitencia o atraso escolar entre los encuestados es muy baja, ya que la población se encuentra cursando el año esperado para su edad.

Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas

Si se analiza por sexo se observa que los varones han probado alguna vez en la vida en mayor medida alcohol, Popper, cocaína, pasta base y éxtasis, mientras que la prevalencia de vida es superior para las mujeres en tabaco, marihuana, tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, inhalantes, alucinógenos y morfina. No se observan diferencias por sexo para anfetaminas. La diferencia que resulta más relevante es en relación al tabaco, sustancia para la cual las mujeres manifiestan una prevalencia un cuarenta por ciento más alta que entre los varones.

Cuadro 1. Prevalencia de vida por sustancia según sexo.

| Sustancia psicoactiva | Total | varones | mujeres |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|
| alcohol | 81,5 | 83,0 | 80,1 |
| tabaco | 30,3 | 25,1 | 35,1 |
| marihuana | 12,6 | 11,5 | 13,6 |
| tranquilizantes sin presc. médica | 7,0 | 6,4 | 7,6 |
| estimulantes sin prescripción médica | 2,9 | 2,5 | 3,4 |
| Popper | 2,0 | 2,5 | 1,6 |
| inhalantes | 1,9 | 1,7 | 2,1 |
| cocaína | 1,2 | 1,7 | 0,8 |
| pasta base | 1,1 | 1,1 | 1,0 |
| éxtasis | 0,9 | 1,1 | 0,8 |
| alucinógenos | 0,9 | 0,3 | 1,6 |
| anfetaminas / metanfetaminas | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| morfina | 0,7 | 0,6 | 0,8 |

Fuente: elaboración propia

La prevalencia de vida por grupos de edad arroja información reveladora, ya que puede observarse el fuerte incremento que se produce a partir de los quince años para las sustancias más prevalentes. Casi la totalidad de los estudiantes de 15 años o más ha bebido alcohol al menos una vez, aunque cerca del 60 por ciento de los menores de hasta 14 años lo han hecho. En cuanto al tabaco, mientras menos de un 8 por ciento de los menores de hasta 14 años lo ha probado, casi cuatro de cada diez estudiantes de 15 y 16 años han fumado alguna vez y cerca de la mitad de los de 17 años y más se encuentran en esta situación.

El consumo de marihuana muestra mientras solo un 2,2% de los más jóvenes probó, lo hizo el 14% de los de 15 y 16 años y casi un 25% de los de 17 años y más.

Por último, en el uso de tranquilizantes sin prescripción médica, el salto es menos abrupto, ya que se observan prevalencias de vida de 4,1% para los de 14 años y menos, de 4,9% entre los de 15 y 16 años, alcanzando un 6,6% para los del grupo de los mayores.

En el caso de los estimulantes sin prescripción médica, se observa un comportamiento disímil, ya que los grupos más prevalentes son los de hasta 16 años, aunque debe tenerse en cuenta que se trata de un total de 22 estudiantes.

Cuadro 2. Prevalencia de vida por sustancia según grupos de edad.

| Sustancia psicoactiva | Total | 14 años o menos | 15 o 16 años | 17 años o más |
|----------------------------------|-------|-----------------|--------------|---------------|
| alcohol | 81,5 | 58,4 | 94,2 | 95,2 |
| tabaco | 30,3 | 7,8 | 38,7 | 47,8 |
| marihuana | 12,6 | 2,2 | 14,0 | 23,2 |
| tranquilizantes sin presc.médica | 7,0 | 4,1 | 4,9 | 6,6 |
| estimulantes sin presc. médica | 2,9 | 2,6 | 2,5 | 0,9 |
| popper | 2,0 | 1,5 | 1,2 | 3,5 |
| inhalantes | 1,9 | 2,6 | 2,5 | 0,4 |
| cocaina | 1,2 | 0,4 | 1,6 | 1,8 |
| pasta base | 1,1 | 0,7 | 1,2 | 1,3 |
| éxtasis | 0,9 | 0,0 | 1,6 | 1,3 |
| alucinógenos | 0,9 | 0,4 | 1,2 | 1,3 |
| anfetaminas / metanfetaminas | 0,8 | 0,0 | 1,2 | 1,3 |
| morfina | 0,7 | 0,4 | 0,8 | 0,9 |

Fuente: elaboración propia

Como información adicional al respecto, puede mencionarse el promedio de edad de inicio de consumo de las cuatro sustancias más prevalentes entre los estudiantes encuestados. Dicho indicador debe ser analizado en forma conjunta con el desvío, que indica cuan homogénea es la población, siendo 0 el valor que indica total homogeneidad. En el caso del alcohol, la edad promedio de probada es de 13,5 años (con un desvío de 1,4), para el tabaco, la edad promedio es 14,7 años (con un desvío de 1,8), para la marihuana, 15,3 años (con un desvío de 1,5), para tranquilizantes, 14 años (con un desvío de 2) y para estimulantes, de 14,1 (con un desvío de 1,6). En síntesis, más allá de que se trata de una población en edad escolar, y que el desvío indica que no se trata de una población muy homogénea en relación a la edad en que se consumió por primera vez cada sustancia, puede señalarse que el alcohol es la sustancia que primero se prueba y la marihuana, la de inicio más tardío.

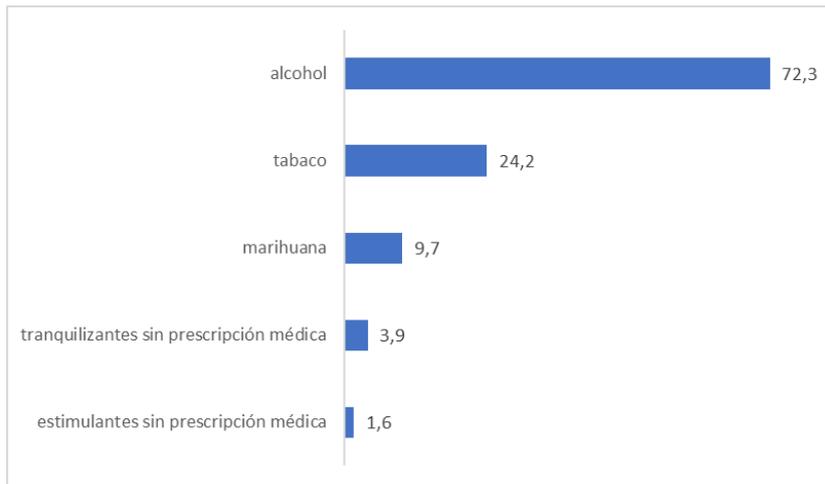
Prevalencia de año de consumo de sustancias psicoactivas

Según se mencionó previamente, dada la baja ocurrencia de consumo alguna vez en la vida de toda del resto de las sustancias, se continúa a partir de aquí mostrando las

magnitudes de consumo durante el último año de alcohol, tabaco, marihuana, tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica.

El gráfico siguiente indica que siete de cada diez estudiantes bebieron durante el último año, un cuarto fumó tabaco, uno de cada diez consumió marihuana, mientras que el 3,9% y el 1,6% hicieron uso sin prescripción médica de tranquilizantes y estimulantes, en ese orden.

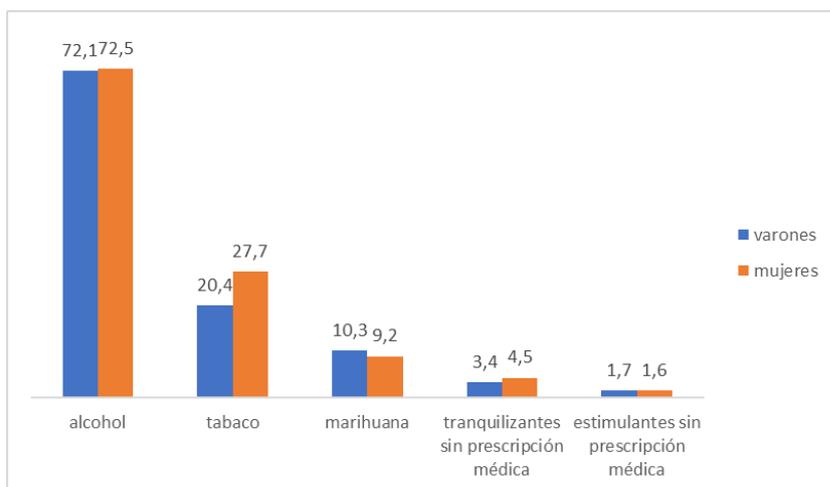
Gráfico 1. Prevalencia de año por sustancia.



Fuente: elaboración propia

Cuando se presentaron los datos respecto a haber consumido alguna vez en la vida de estas cinco sustancias, se mencionó que las mujeres mostraban prevalencias más altas de todas las sustancias, en especial de tabaco, a excepción del alcohol, superior entre los varones. En relación a haber consumido el último año según sexo, el comportamiento difiere. No se observan diferencias por sexo para el consumo de alcohol ni de estimulantes sin prescripción médica y el de marihuana es superior entre los varones. La diferencia se mantiene superior entre las mujeres para el tabaco y los tranquilizantes sin prescripción médica. Esto puede deberse tanto a una mayor adherencia al consumo por parte de los varones de las primeras sustancias, como a que las mujeres probaron antes del último año y los varones durante este periodo, y si bien no pueden sacarse mayores conclusiones hasta tanto se profundice en la modalidad de consumo, resultan datos reveladores.

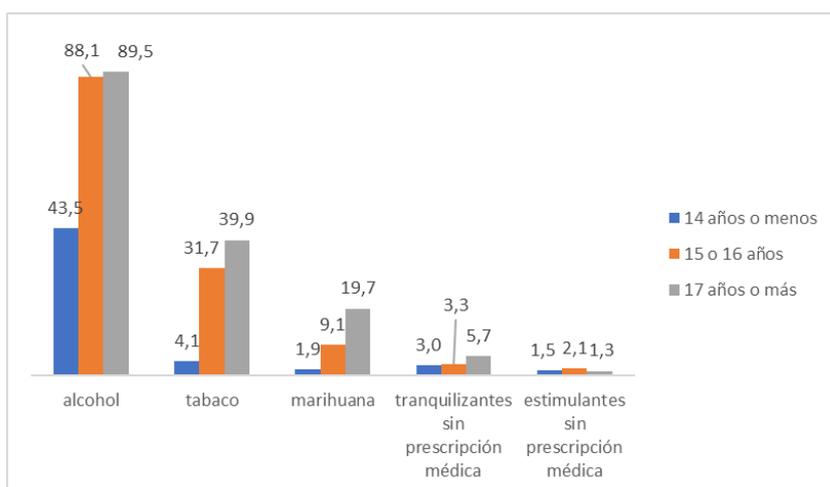
Gráfico 2. Prevalencia de año por sustancia según sexo.



Fuente: elaboración propia

En relación al comportamiento del consumo durante el último año por grupo de edad, se había observado para la prevalencia de vida, que crecía con la edad, con un fuerte incremento a partir de los 15 años para alcohol tabaco y marihuana y a partir de los 17, en el caso de los tranquilizantes. La particularidad se observó en el uso de estimulantes sin prescripción médica, que disminuía para los de mayor edad respecto a los dos grupos más jóvenes. El consumo durante el último año mantiene este comportamiento, a excepción del uso de estimulantes, que tiene su pico de uso durante el último año entre los 15 y 16 años.

Gráfico 3. Prevalencia de año por sustancia según grupos de edad.



Fuente: elaboración propia

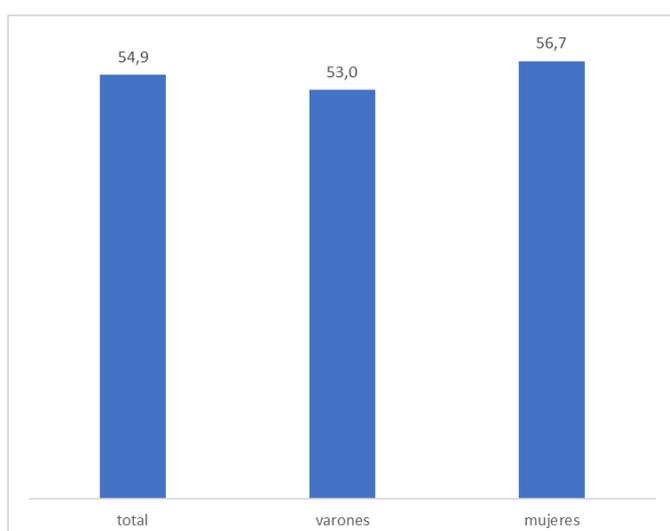
Consumo de riesgo o abusivo de alcohol

Como dijimos anteriormente, un indicador más global que permite analizar la probabilidad de consumo problemático de alcohol es la escala CRAFFT. Las preguntas que integran la escala refieren a si el estudiante alguna vez ha viajado en un auto conducido por sí mismo u otra persona que había consumido alcohol; si alguna vez amigos o familiares le han sugerido que disminuya el consumo de alcohol; si lo ha consumido alguna vez para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o integrarse a un grupo; si se ha metido en problemas por su uso; si se ha olvidado lo que hizo por haber bebido; y si ha consumido alcohol estando solo.

A partir de seis indicadores relativos a dificultades personales o en la interacción social que puede haberle causado el consumo de alcohol, se considera que, si el estudiante con consumo reciente de alcohol ha respondido afirmativamente al menos dos de estas preguntas, puede presentar un uso problemático de la sustancia.

Como se observa en el gráfico siguiente, un poco más de la mitad de los estudiantes que consumieron alcohol el último año lo estaría haciendo en forma problemática. Las mujeres son más propensas que los varones a pasar por estas situaciones. La prueba Chi Cuadrado³ indicó que no hay asociación entre estas variables.

Gráfico 4. Porcentaje de estudiantes que consumieron alcohol el último año y pueden presentar consumo problemático por sexo.

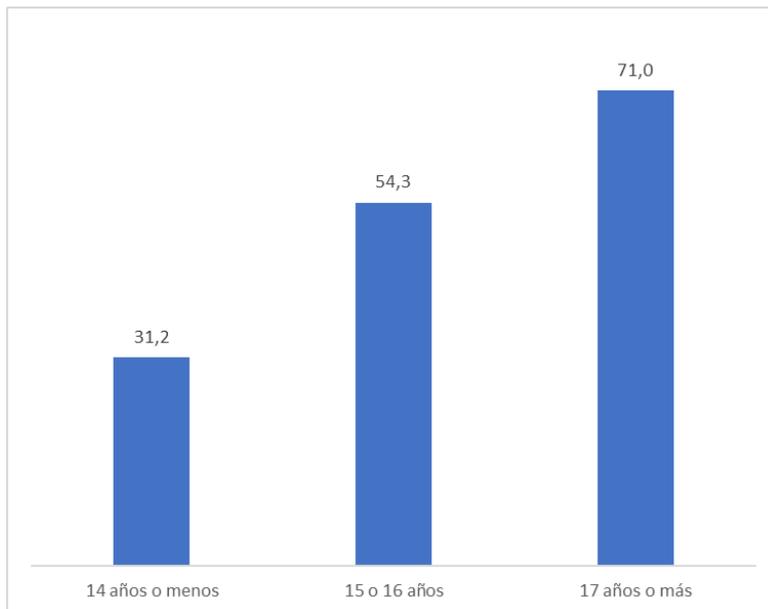


Fuente: elaboración propia

³ La prueba de independencia de Chi-Cuadrado busca una asociación entre dos variables categóricas dentro de la misma población (Bologna, 2013).

Según este indicador, el porcentaje de estudiantes que pueden haber consumido alcohol en forma problemática también aumenta con la edad. La prueba de Chi Cuadrado indicó una asociación entre la variable tramos de edad y el riesgo de consumo problemático ($P=0,000$)

Gráfico 5. Porcentaje de estudiantes que consumieron alcohol el último año y pueden presentar consumo problemático por edad.



Fuente: elaboración propia

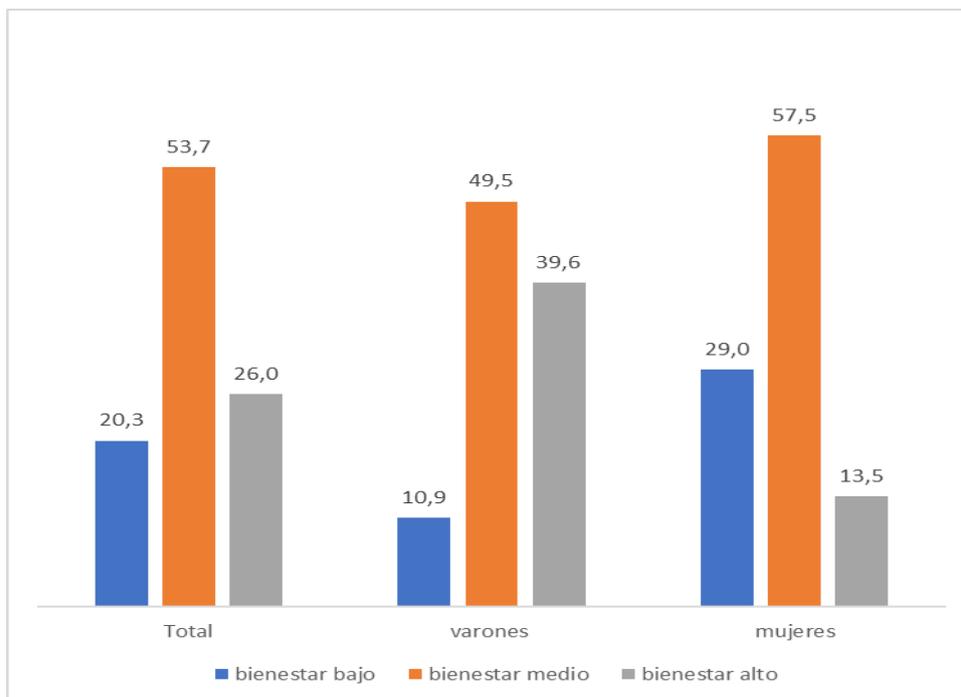
Bienestar psicológico

Para la medición del Bienestar Psicológico se utilizó la escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS⁴), la misma se compone de siete afirmaciones que están redactadas de manera positiva con cinco categorías de respuesta desde “ninguna vez” hasta “todo el tiempo”. Se les pidió a los jóvenes que respondan según su experiencia durante las últimas dos semanas. Con esta escala se puede ubicar a las personas en tres categorías: bienestar psicológico bajo ($N= 112$), medio ($N= 288$) y alto ($N= 121$).

⁴ El WEMWBS se desarrolló para permitir el seguimiento del bienestar mental en la población general y la evaluación de proyectos, programas y políticas que tienen como objetivo mejorar el bienestar mental. SWEMWBS utiliza siete de las 14 afirmaciones de WEMWBS sobre pensamientos y sentimientos, que se relacionan más con el funcionamiento que con los sentimientos y, por lo tanto, ofrecen una perspectiva ligeramente diferente sobre el bienestar mental. Aunque la WEMWBS no fue diseñada para monitorear el bienestar mental a nivel individual, la investigación (en adultos) sugiere que la WEMWBS podría detectar cambios clínicamente significativos (Collins, Gibson, Parkin, Parkinson, Shave & Dyer, 2012; Maheswaran, Weich)

El 20% de los jóvenes encuestados muestran un nivel de bienestar psicológico bajo siendo este porcentaje superior entre las mujeres. El análisis de Chi Cuadrado indicó una asociación significativa entre ambas variables ($P= 0,000$)

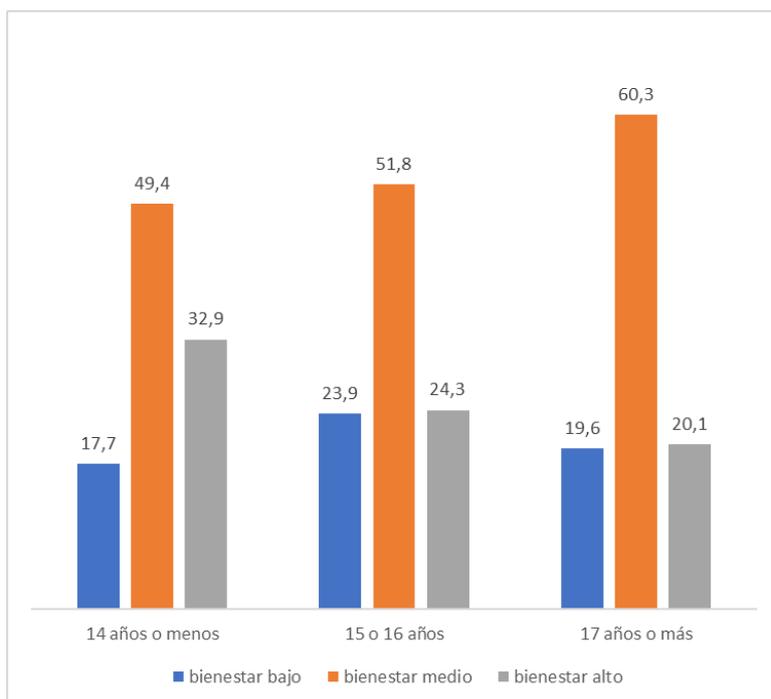
Gráfico 6. Porcentaje de estudiantes que muestran diferentes niveles de Bienestar Psicológico por sexo.



Fuente: elaboración propia

El porcentaje de estudiantes que muestran un nivel de bienestar psicológico es superior en el tramo de 14 años o menos, seguido por el de los de 17 años y más. La prueba de Chi Cuadrada indicó una asociación entre las variables Bienestar Psicológico y tramos de edad ($P= 0,015$).

Gráfico 7. Porcentaje de estudiantes que muestran diferentes niveles de Bienestar Psicológico por edad.



Fuente: elaboración propia

Relación entre el bienestar psicológico y riesgo de consumo problemático de alcohol

Con el objetivo de indagar la relación entre el bienestar psicológico y el riesgo de consumo problemático de alcohol se realizó un análisis de correlación bivariada utilizando el r de Pearson que es una medida de dependencia lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. El coeficiente de correlación de Pearson es un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas y continuas (Bologna, 2013).

El análisis de correlación indicó que existe una correlación negativa entre los puntajes obtenidos por los jóvenes en la escala de bienestar psicológico y la escala CRAFFT, que mide riesgo de consumo problemático, tal como se observa en el cuadro 3.

Cuadro 3. Correlación entre el bienestar psicológico y el riesgo de consumo problemático.

Correlaciones

| | | Bienestar Psicológico | Escala Crafft |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| Bienestar Psicológico | Correlación de Pearson | 1 | -,201** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 669 | 521 |
| Escala Crafft | Correlación de Pearson | -,201** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 521 | 570 |

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

Utilizando los puntajes obtenidos en la escala de Bienestar Psicológico en su versión breve (WEMWBS) se crearon tres categorías: bienestar psicológico Bajo (N= 112), Medio (N= 288) y Alto (N= 121) (Carvajal, Aboaja & Alvarado, 2015).

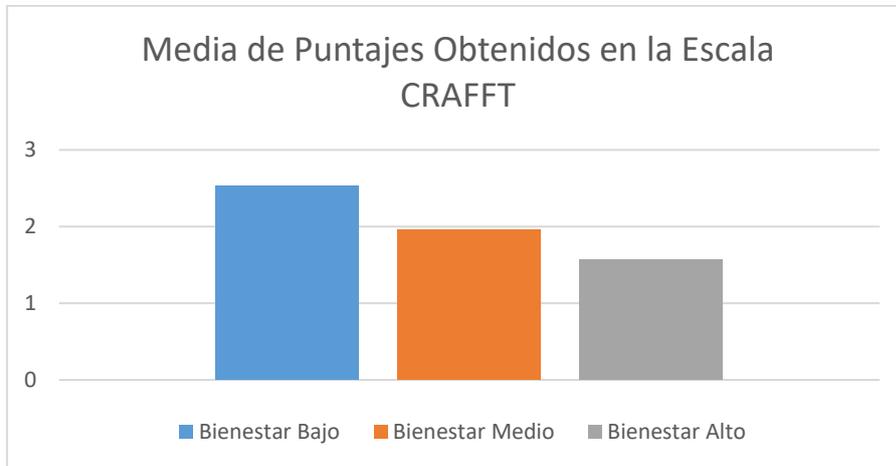
Con estas categorías se realizó un Análisis de Varianza (ANOVA) de una vía. El ANOVA es una fórmula estadística que se utiliza para comparar las varianzas entre las medias (o el promedio) de diferentes grupos y determinar si existe alguna diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los diferentes grupos (Bologna, 2013). En este caso los grupos fueron definidos por el grado de bienestar psicológico (Bajo, Medio y Alto) y se compararon las medias de los puntajes obtenidos en la escala de riesgo de consumo problemático de alcohol (CRAFFT).

El Análisis de Varianza indicó que los sujetos con un nivel de bienestar psicológico bajo presentan un puntaje más alto en la escala de consumo problemático de alcohol (CRAFFT) en relación a los grupos de bienestar psicológico medio y alto con una diferencia estadísticamente significativa (P=0,000 , F= 10,169), como se observa en el Gráfico 8. La prueba Waller-Ducan⁵ para el análisis post hoc indico que las diferencias

⁵ Una vez que se ha determinado que existen diferencias entre las medias, las pruebas de rango post hoc y las comparaciones múltiples por parejas permiten determinar qué medias difieren. La Waller-Ducan es una prueba de comparaciones múltiples basada en un estadístico t. Utiliza la aproximación Bayesiana (Field, 2013).

significativas ($P=0,05$) se encuentran entre el grupo de Bienestar Psicológico Bajo respecto a los grupos Medio y Alto, sin diferencias significativas entre estos dos últimos.

Gráfico 8. Riesgo de consumo problemático de alcohol de acuerdo al nivel de bienestar psicológico.

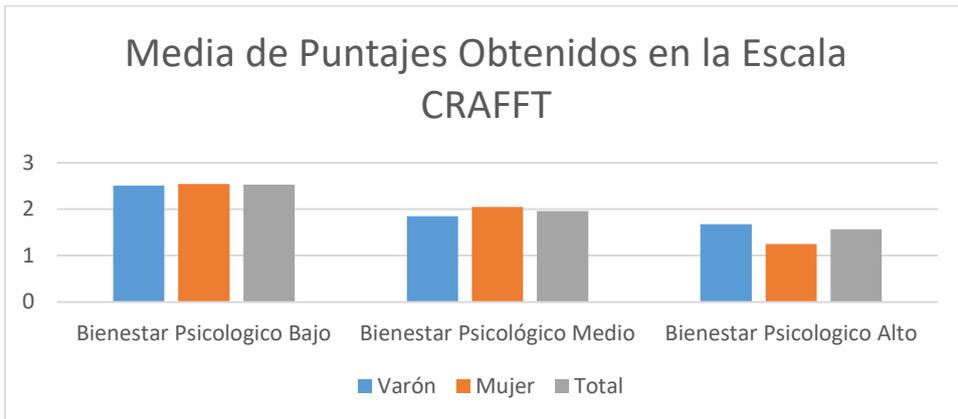


Relación con sexo y edad

Con el objetivo de ponderar cómo se comporta la relación entre bienestar psicológico y consumo problemático de alcohol en relación a la variable sexo se realizó un procedimiento Análisis de covarianza ANCOVA⁶, tomando como variable dependiente al consumo problemático de alcohol medido mediante los puntajes promedios en la escala CRAFF en los grupos definidos por la categoría de Bienestar Psicológico y el factor sexo. Tal como se observa en el gráfico 9. El análisis ANCOVA indica que no hay diferencias significativas entre los subgrupos de bienestar definidos por el factor sexo.

⁶ El procedimiento Análisis de covarianza (ANCOVA) compara las medias de una variable dependiente continua a través de dos o más variables de factor, y determina los efectos de las covariables y las interacciones covariables con los factores. Las variables de factor dividen la población en grupos. Puede probar hipótesis nulas sobre los efectos de otras variables en las medias de varias agrupaciones de una única variable dependiente (Field, 2013).

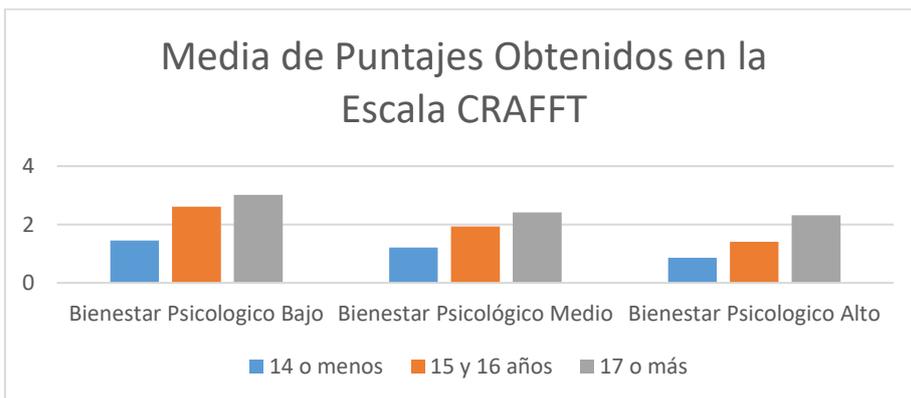
Gráfico 9. Riesgo de consumo problemático de alcohol de acuerdo al nivel de bienestar psicológico por sexo.



Fuente: elaboración propia

Quando se incorpora al análisis la variable tramos de edad se observa un efecto combinado sobre el impacto que tiene el Bienestar psicológico en el riesgo de consumo problemático, como muestra el gráfico 10. El análisis ANCOVA indica diferencias significativas entre los subgrupos de bienestar definidos por el factor tramos de edad ($P=0,011$, $F= 83,99$).

Gráfico 10. Riesgo de consumo problemático de alcohol de acuerdo al nivel de bienestar psicológico por edad.



Fuente: elaboración propia

Comentarios finales

Los datos presentados muestran que la respuesta a la pregunta guía de esta ponencia es que existe relación entre el bienestar psicológico y el riesgo de consumo problemático de alcohol tal como lo sugerían investigaciones en otros países (de los Ángeles Páramo, y col 2015).

Nuestros resultados indican que a medida que disminuye el bienestar psicológico, aumenta la probabilidad de que los jóvenes se involucren en un consumo problemático de alcohol.

Es importante destacar que esta relación se ve afectada significativamente por la edad de los jóvenes, lo que indica una fluctuación de la vulnerabilidad a desarrollar problemas relacionados con el consumo de alcohol. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas basadas en el sexo de los jóvenes, lo que sugiere que tanto hombres como mujeres están igualmente en riesgo y que la relación con el bienestar psicológico se mantiene estable.

Estos resultados tienen implicaciones demográficas importantes en términos de morbilidad y mortalidad. El consumo problemático de alcohol en la juventud se asocia con una serie de consecuencias negativas para la salud física y mental, incluyendo un mayor riesgo de accidentes automovilísticos, comportamientos de riesgo, daño cerebral y trastornos psicológicos a largo plazo (Hernandez Lopez y col, 2009). Además, los jóvenes que consumen alcohol de manera problemática tienen más probabilidad de desarrollar dependencia y de continuar con patrones de consumo perjudiciales en la edad adulta (Gómez, 2017).

Al comprender la relación entre el bienestar psicológico y el consumo problemático de alcohol, podemos dirigir nuestros esfuerzos hacia intervenciones preventivas más efectivas y personalizadas.

En el diseño de intervenciones preventivas, es crucial tener en cuenta la influencia de la edad en esta relación. Las estrategias de intervención deben adaptarse a las necesidades y características específicas de cada grupo de edad, considerando los cambios en el bienestar psicológico y los factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol a lo largo del desarrollo de los jóvenes.

En conclusión, este estudio resalta la importancia de promover el bienestar psicológico en la prevención del consumo problemático de alcohol en jóvenes escolares. Los esfuerzos dirigidos a mejorar el bienestar psicológico podrían tener un impacto

significativo en la reducción de los riesgos asociados al consumo de alcohol, mejorando la salud y el bienestar de los jóvenes.

Referencias bibliográficas

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). alcohol in Europe. London: Institute of alcohol studies, 2, 73-75.

Bologna, E. (2013). Estadística para psicología y educación. Editorial Brujas.

Carvajal, D., Aboaja, A., & Alvarado, R. (2015). Validación de la Escala de bienestar mental de Wareick-Edinburgo, en Chile. Revista de Salud Pública, 19(1), 13-21.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD - Organización de los Estados Americanos – OEA - (2019). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Washington. D.C.

Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). Informe sobre alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

Córdova-Alcaráz, A. J., Rodríguez-Kuri, S. E. y Díaz-Negrete, D. B. (2010). Bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos usuarios y no usuarios de drogas. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 12(2), 147-162.

De los Ángeles Páramo, M., Leo, M. K., Cortés, M. J., & Morresi, G. M. (2015). Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. Revista argentina de clínica psicológica, 24(2), 167-178.

Dirección de Estadística e Información de Salud – Programa Nacional De Estadísticas de Salud. Anuario 2017. DEIS, Serie 5. Buenos Aires, Argentina, 2019. En <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario-2017/>

Del Zotto, P.; Cortés, MT.; Gómez, R. & Luque, L. (2010) La realidad intercultural del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles y argentinos. VI Congreso Iberoamericano de Psicología. Oviedo (España).

Ferreyra, F. G. (2018). “Consumos problemáticos”: concepciones y posicionamientos parlamentarios en torno a su legislación en Argentina (2012-2014).

Field, A. (2013). Discovering statistics using IBM SPSS statistics. sage.

Gómez, R. (2017). Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones. En R. Gómez. Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones (págs. 117 - 130). Córdoba: bruja. González-Cantero, J. O., González-Becerra, V. H., Tena, R. O., Ortiz-Sánchez, D., & Salazar-Estrada, J. G. (2020). Relación entre consumo de drogas y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 23(1), 1-16.

Hernández López, Teresa. Roldán Fernández, Jesús. Jiménez Frutos. Anunciación. Mora Rodríguez, Carlos. Escarpa Sánchez-Garnica. Dolores. & Pérez Álvarez, María Teresa. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas. un Indicador de Consumo de riesgo. Psychosocial Intervention. 18(3). 199-212.

Huppert, F., & Ruggeri, K. (2017). Controversies in wellbeing: Confronting and resolving the challenges. Oxford textbook of public mental health, 131-140.

Kelly, B. C., Wells, B. E., Pawson, M., Leclair, A., Parsons, J. T., & Golub, S. A. (2013). Novel psychoactive drug use among younger adults involved in US nightlife scenes. *Drug and alcohol review*, 32(6), 588-593.

Keyes, C. L., & Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American journal of public health*, 102(11), 2164-2172.

Ley. N. (2014). 26.934. Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos. Poder Legislativo Nacional. Buenos Aires. Argentina.

Mestre, J. B. y Robles, E. (2000). Demografía y problemas de salud. Unas reflexiones críticas sobre los conceptos de transición demográfica y sanitaria. *Política y Sociedad*, 35. 45. Ministerio de Salud - Dirección de Estadística e Información de Salud – Programa Nacional De Estadísticas de Salud. Anuario 2017. DEIS. Serie 5. Buenos Aires. Argentina. 2019. En <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario-2017/>

Omram, A. R. (1983). The epidemiologic transition theory. A preliminary update. *Journal of tropical pediatrics*, 29(6), 305-16.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.

Torrado, Susana (2007): “Introducción”. en Susana Torrado (compiladora) *Población y Bienestar en Argentina del Primero al Segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*. Tomo I. Editorial EDHASA. Buenos Aires.

World Health Organization - WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. (2007). Documento recuperado en noviembre de 2014 de www.who.int/substance_abuse/expert_committee_/alcohol