

Riesgos y cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva. Construcción de una escala para su evaluación.

Schmidt, V., Molina, M.F., Di Puglia, G., De Grandis, M.C. Martucci, F., Alvarez-Ituraín, A., y Lo Giusto, O.

RESUMEN

¿Cuáles son los riesgos a los que se exponen los/as jóvenes que asisten a eventos nocturnos de presencia masiva? ¿Cómo se protegen de esos riesgos? Para dar respuestas a estas preguntas se llevó a cabo un primer estudio de carácter cualitativo que permitió conocer, desde la percepción de los/as jóvenes, los riesgos y cuidados que tienen lugar en distintos escenarios nocturnos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.). En este artículo, se presenta la segunda etapa de esta investigación, que consistió en la construcción de un instrumento para evaluar este fenómeno. Método. Para la elaboración de los ítems se operacionalizaron las categorías que emergieron del estudio cualitativo. Para establecer la validez de contenido de la prueba se convocó a jueces expertos (n=5) y a jóvenes que asisten a eventos nocturnos en C.A.B.A. (n=18). Cada juez experto debía indicar el grado de congruencia ítem categoría y la calidad del ítem. En el caso de los/as jóvenes, para conocer la adecuación de cada ítem, se condujeron entrevistas cognitivas utilizando la técnica de sondeo verbal con preguntas de tipo comprensión-interpretación y parafraseo. Resultados: Se logró una escala de 78 ítems con alta validez de contenido la cual será aplicada a un grupo amplio de jóvenes. Los resultados permitirán planificar estrategias de prevención tendientes a reducir los riesgos y a promover entornos y prácticas de cuidado asociadas al ocio nocturno.

ABSTRACT

What are the risks that young people who attend nightly mass events are exposed to? How do they protect themselves from those risks? To give answers to these questions, a first qualitative study was carried out that allowed us to learn, from the perception of young people, the risks and care that take place in different night scenes in the Autonomous City of Buenos Aires (C.A.B.A.). In this article, the second stage of this research is presented, which consisted of the construction of an instrument to assess this phenomenon. Method. For the elaboration of the items, the categories that emerged from the qualitative study were operationalized. To establish the content validity of the test, expert judges (n=5) and young people attending night events in C.A.B.A. were recruited (n=18). Each expert judge should indicate the degree of congruence ítem-category and the quality of the item. Regarding the young people, in order to know the adequacy of each item, cognitive interviews were conducted using the verbal sounding technique with comprehension-

interpretation and paraphrase questions. Results: A scale of 78 items was achieved with high content validity. This scale will be applied to a large group of young people. The results will allow the planning of prevention strategies aimed at reducing risks and promoting care environments and practices associated with nightlife.

PALABRAS CLAVE

Ocio nocturno; cuidados; riesgos; escala.

KEY WORDS

Night Leisure; cares; risks; scale.

INTRODUCCIÓN

Los escenarios nocturnos de presencia masiva son cada vez más diversos y han cobrado una gran importancia dentro de los espacios recreativos juveniles ([1]Camarotti, 2014). En nuestro contexto, el entretenimiento de fin de semana se asocia a la noche, el baile, la música y el encuentro con los/as amigos/as y transcurre usualmente en escenarios en los que muchas veces tiene lugar el consumo de drogas ([2]Schmidt et al., 2019). El término “droga” se utiliza aquí para designar a toda sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, éxtasis, etc.) que introducida en el organismo produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central (SNC), modificando la conciencia, el estado de ánimo y el pensamiento de una persona, y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas ([3]Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004). Desde la percepción de los/as jóvenes, las sustancias facilitan la diversión, el sentirse bien con uno mismo y el encuentro con los demás ([1]Camarotti, 2014; [2]Schmidt et al., 2019). Así, en estos escenarios el consumo de sustancias tanto legales como ilegales está cada vez más naturalizado y las prácticas sociales que allí tienen lugar pueden ser tanto fuente de diversión como de riesgos. De acuerdo con [4]Sánchez Antelo y Mendes Diz (2015), la noción de riesgo forma parte de un proceso socio cultural que es producto y, a la vez, se encuentra regulado por prácticas sociales. Es la sociedad quien regula la aceptabilidad de las prácticas en relación con la gravedad de sus consecuencias. En cuanto a las prácticas de cuidado, [5]Güelman (2015) las define como aquellas estrategias dirigidas a prevenir o minimizar las consecuencias negativas asociadas al consumo de drogas.

Reconocer la presencia de las sustancias psicoactivas como parte de la escena del ocio nocturno y la diversión juvenil, no implica minimizar los riesgos asociados a su consumo. Se estima que en el mundo 250 millones de personas han consumido alguna droga en el año 2015. Esto ha generado en la población una pérdida de 28 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), de los cuales 17 millones se deben a trastornos relacionados con el consumo de toda clase de drogas ([6]Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017). En Argentina el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida, seguida por el tabaco ([7]Observatorio Argentino de Drogas [OAD], 2017a) y, entre ambos, constituyen las principales causas de muerte por consumo de sustancias psicoactivas ([7]OAD, 2017a). A su vez, el consumo de alcohol y tabaco son factores de riesgo para las cuatro principales enfermedades no transmisibles (las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes), que en la Región de las Américas son causa de casi cuatro de cada cinco defunciones ([8]Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). En nuestro país, se estima que el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con casi una de cada cinco muertes en población de 15 a 65 años sea de manera directa (6,5%) o de manera indirecta (93,5%). La franja etaria de 18 a 24 años es la que presenta los mayores niveles de consumo: el 78,9% consume alcohol, el 33,5% consume tabaco, el 15,9% consume marihuana, el 3% cocaína y el consumo de sustancias por vía inyectable es del 0,3% ([9]OAD, 2017b). El último informe publicado por la Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas ([10]CICAD) del 2018 destaca que el tabaco es la única sustancia que muestra disminuciones

sistemáticas en el uso a lo largo del tiempo. En el mismo informe se dedica un apartado a los cambios en la tendencia de consumo de sustancias psicoactivas en relación con el género. El uso de medicamentos de prescripción controlada por fuera de la supervisión profesional, las drogas sintéticas y los opioides dan cuenta del cambio en los patrones del consumo de sustancias psicoactivas en los últimos años. De acuerdo con los resultados relevados, la prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción profesional es mayor entre las mujeres que entre los hombres en casi todos los países en los que se pudo obtener información. Este patrón es recurrente tanto en la población general, como entre los estudiantes de enseñanza secundaria y universitaria ([10]CICAD, 2018).

La percepción de riesgo entre los/as jóvenes de nuestro país respecto del consumo experimental (de una sola vez) u ocasional (algunas veces en los últimos 12 meses) de psicofármacos, marihuana, cocaína y también acerca de “fumar tabaco o marihuana” y “tomar alcohol de manera frecuente” es muy baja ([7]OAD, 2017a). No es casual que esta baja percepción de riesgo se presente sincrónicamente con un aumento del consumo. En un informe de la Organización Panamericana de la Salud ([11]OPS, 2015) se reportó que en los últimos años el consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) en nuestro país ha aumentado casi un 500% en mujeres y 100% en varones. Este es un dato de mayor relevancia dado que según la [12]OMS (2010) una de cada cinco muertes de jóvenes está relacionada con el patrón denominado CEEA.

En un estudio previo ([2]Schmidt et al., 2019) se indagó la percepción de jóvenes respecto de las prácticas de riesgo y de cuidado que tienen lugar en diversos escenarios nocturnos de presencia masiva de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.). Los resultados se han analizado considerando tres niveles: individual, grupal y del entorno. A nivel individual, entre las prácticas de riesgo se destaca la ingesta excesiva de sustancias, el policonsumo (la “mezcla”), los episodios de violencia que pueden suscitarse en los escenarios nocturnos y alejarse del grupo (“quedarse solo”). Asimismo, los/as jóvenes han desarrollado una amplia variedad de prácticas individuales para minimizar los riesgos, que podrían agruparse en prácticas de autocontrol (consumo moderado, consumo de una sola sustancia, etc.) y autocuidado (medidas tales como hidratarse y alimentarse adecuadamente previo al consumo de la sustancia, obtener información sobre la misma, sus efectos, consecuencias, su calidad, etc.). A nivel de grupo, éste aparece promoviendo prácticas de ingesta de sustancias ya que, desde la percepción de los/as jóvenes, ejerce presión para que todas/as sus miembros consuman y algunos/as acceden con el fin de evitar “quedar afuera”. Pero también el grupo se destaca como el lugar de cuidado por excelencia. Entre las numerosas prácticas que despliegan, resulta clave “mantenerse juntos/as” y “cuidarse entre todos/as”, así como brindar asistencia y contención a los miembros en caso de ser necesario (si alguno/a, por ejemplo, se descompone). A nivel del entorno, se advierte la alta disponibilidad y ofertas de sustancias, así como la naturalización del consumo con la que conviven los jóvenes. Asimismo, las fuerzas de seguridad y las condiciones del lugar operan, desde la percepción de los participantes, como fuentes tanto de riesgo como de cuidado según las circunstancias y los escenarios.

En las Tablas 1, 2 y 3 se presentan las categorías de riesgo y cuidado identificadas a nivel individual, grupal y del entorno.

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

Prácticas individuales	
Cuidado	Riesgo
Ingesta moderada	Ingesta excesiva
Medidas de prevención	Mezclas
Información	Episodios violentos
No mezclar	Estar solo
Evitar episodios violentos	Conducir vehículo
Calidad de la sustancia	Desconocer la calidad de la sustancia

Fuente: elaboración propia

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

Prácticas grupales	
Cuidado	Riesgo
Medidas de prevención grupal	Consumo excesivo en/con grupo
Mantenerse en grupo	Presión del grupo
Conductor designado	Conductor designado

Fuente: elaboración propia

Tabla 3: Categorías de entorno cuidado y de riesgo.

Entorno	
Cuidado	Riesgo
Fuerza de seguridad	Disponibilidad y oferta de sustancias
Condiciones del lugar	Naturalización de consumo
Ayuda o consejo de gente desconocida	Fuerzas de seguridad
Códigos de convivencia	Condiciones del lugar
	Acoso/violencia de género

Fuente: elaboración propia

La metodología cualitativa empleada en este primer estudio resultó útil a los fines de conocer, a partir de los segmentos de significado extraídos en cada entrevista, los riesgos y los cuidados que tienen lugar en escenarios nocturnos. Pero cuando lo que se quiere conocer es la frecuencia con la que ocurren estas prácticas (en función, por ejemplo, del género, la franja etaria, el tipo de escenario o la zona geográfica) necesitamos un instrumento estructurado que permita medir el fenómeno de manera válida y confiable.

Dada la ausencia de instrumentos que en nuestro medio posean estas cualidades, se comenzó a desarrollar una escala cuyo proceso de construcción presentamos aquí.

OBJETIVOS

Analizar la validez de contenido de una escala que evalúa las prácticas de riesgos y cuidado que despliegan los/as jóvenes en escenarios nocturnos de presencia masiva.

METODOLOGÍA

Participantes y procedimiento.

Para la elaboración de los reactivos del instrumento, el equipo de investigación redactó un pool inicial de 180 ítems. Los mismos fueron redactados considerando no solo las definiciones conceptuales que se construyeron a partir del estudio cualitativo sino los antecedentes relevantes sobre el tema. Asimismo, se siguieron las reglas vigentes para redacción de los reactivos ([13]Muñiz, Elosua, & Hambleton, 2013). El equipo de investigación, en sesiones de discusión, seleccionó los 160 ítems considerados más adecuados en función de su claridad, corrección gramatical y conformidad a las reglas, y atendiendo a posibles sesgos de género, raciales o de nivel socioeconómico. Se decidió aplicar una escala Likert de 5 opciones de respuesta que va de “nunca o casi nunca” a “siempre o casi siempre” para conocer la frecuencia de cada práctica.

Para establecer la validez de contenido de la prueba se convocó a jueces expertos (n=5) y a jóvenes que asisten a eventos nocturnos de presencia masiva (n=18). Los 5 jueces eran especialistas en evaluación psicológica y se dedicaban al trabajo con población joven; además, 2 de ellos eran psicólogos/as especializados en temas de consumo de sustancias. Los/as jóvenes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: tener entre 18 a 30 años y asistir con frecuencia (más de una vez al mes) a eventos nocturnos de presencia masiva en C.A.B.A. Todos los participantes (tanto jueces como entrevistados) debieron indicar el grado de *congruencia* ítem categoría y la *calidad* del ítem (claridad, corrección gramatical y grado de adecuación para la población meta). En el caso de los jueces debían indicar puntualmente el grado de congruencia y realizar comentarios sobre la calidad del ítem. En el caso de los/as jóvenes, se condujeron entrevistas cognitivas ([14]Beatty y Willis, 2007) utilizando la técnica de sondeo verbal con preguntas de tipo comprensión-interpretación y parafraseo ([15]Padilla y Benítez, 2014).

En todos los casos, fue explicitado el alcance y objetivos del estudio, y en el caso de los/as jóvenes se solicitó su consentimiento informado y se procedió según los principios éticos de igualdad, voluntariedad, anonimato, confidencialidad y seguridad ([16]Consejo de

Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS], Ginebra, 1991). Se cuenta con el aval de un comité de ética especializado.

Instrumentos.

Escala de Prácticas de Riesgo y Cuidados en Escenarios Nocturnos (EPEN). Construida ad hoc sobre la base de los resultados obtenidos en un estudio cualitativo ([2]Schmidt et al., 2019). Permite evaluar la frecuencia de las prácticas tanto de riesgo como de cuidado que se desarrollan en dichos escenarios.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Todos los jueces y jóvenes entrevistados coincidieron en que la consigna y la mayoría de los ítems eran adecuados, aunque señalaron que muchos ítems eran repetitivos en cuanto a su contenido.

En la tabla 4, se presentan las sugerencias de los jueces frente a algunos ítems. Asimismo, se presenta el cambio que sufrió cada uno de ellos a partir de los aportes de los jueces.

Tabla 4: Sugerencias de jueces y modificación de ítems.

Ítem original	Observación/sugerencia	Ítem modificado
Participo en “previas” en las que suelo tomar mucho alcohol (u otras sustancias).	Sugirieron cambiar por: “Suelo tomar mucho alcohol (u otras sustancias) cuando participo en ‘previa’”, para que el énfasis esté puesto en lo que se está intentando evaluar que es el consumo excesivo y no en si participa o no en previas)	Suelo tomar mucho alcohol (u otras sustancias) cuando participo en “previas”.
Cuando salimos con mis amigas/os el alcohol no puede faltar.	Los jueces señalaron que parecía más una premisa o una actitud que una práctica. Sugirieron: “Cuando salimos con mis	Cuando salimos con mis amigos/as el alcohol no falta.

	amigos el alcohol no falta”.	
En las previas hacemos mezclas de todo tipo de sustancias (Speed con vodka, marihuana y/o alcohol).	Sugirieron no utilizar marcas.	En las previas hacemos mezclas de todo tipo de sustancias (energizante con vodka, marihuana y/o alcohol).
Cuando consumimos mucho nos gusta traspasar los límites de velocidad.	Los jueces señalaron que el “me gusta” denota una afinidad o actitud hacia esa conducta, pero no una práctica. Sugirieron: “Cuando consumimos mucho, traspasamos los límites de velocidad”. Además sugirieron elaborar un ítem más general, pues también se pasan semáforos en rojo, por ejemplo.	Cuando manejamos habiendo consumido, no respetamos las normas de tránsito (p. ej., traspasamos los límites de velocidad).
Consumo sustancias que consigo solo de gente conocida.	Sugirieron agregar “únicamente” debido a la ambigüedad del término “solo”.	Consumo sustancias que consigo únicamente de gente conocida.

Algunas de las observaciones y sugerencias de los/as jóvenes entrevistados, y las modificaciones realizadas, son presentadas en la tabla 5.

Tabla 5: Sugerencias de los/as jóvenes entrevistados y modificación de ítems.

Ítem original	Observación/sugerencia	Ítem modificado
Hago mezclas de todo tipo de sustancias en una misma noche.	Para algunos entrevistados es un ítem muy extremo. Sugirieron: “Mezclo más de un tipo de sustancia”.	Mezclo más de un tipo de sustancia en una misma noche.

Participo en “previas” en las que suelo tomar mucho alcohol.	Sugirieron agregar “(u otras sustancias)” advirtiendo que muchas veces en las previas no solo hay alcohol.	Participo en “previas” en las que suelo tomar mucho alcohol (u otras sustancias).
Tomo mucho alcohol cuando estoy con mis amigos/as.	Sugirieron utilizar “consumo” en lugar de “tomo”.	Consumo mucho alcohol cuando estoy con mis amigos/as.
Se puede fumar marihuana, adentro de los boliches (bares, eventos, etc.) a los que voy.	Sugirieron agregar “tabaco”, por estar también prohibido su consumo dentro de esos espacios.	Se puede fumar (marihuana, tabaco) adentro de los boliches (bares, eventos, etc.) a los que voy.
Me resultaría fácil conseguir sustancias cuando salgo de noche. Podría conseguir algunas sustancias si quisiera.	Los ítems aluden a lo mismo. Los entrevistados consideran al primero más adecuado e inclusivo.	Me resultaría fácil conseguir sustancias cuando salgo de noche.

Fuente: elaboración propia

Se eliminaron en total 82 ítems por ser señalados por los jueces y entrevistados/as como repetitivos en cuanto a su contenido o incorrectos para evaluar el fenómeno bajo estudio. En varios ítems, los jueces o entrevistados sugirieron aclarar ciertos términos (ej. “previa”) por lo que se han puesto ejemplos entre paréntesis o se han definido tales términos. El resto de los ítems resultaron adecuados (claros, gramaticalmente correctos, adecuado para la población meta) y representativos de cada constructo (buenos indicadores operacionales) desde la valoración efectuada por los jueces expertos y los/as entrevistados/as.

En la tabla 6, se presentan algunos ejemplos de ítems definitivos, aclarándose a qué categoría pertenecen. En el Anexo I, se presentan todos los ítems (total 78) derivados del presente estudio. Cabe aclarar que se trata de una selección preliminar y que, probablemente, varios de los ítems aquí presentados sean luego eliminados en función de los futuros análisis que se realicen como parte de las sucesivas etapas de validación de la escala.

Tabla 6: Ejemplos de ítems definitivos y sus categorías.

Categoría	Ítems de ejemplo
Prácticas individuales de riesgo.	<p>2. Mezclo más de un tipo de sustancia en una misma noche.</p> <p>9. Consumo sustancias que consigo de personas que no conozco.</p> <p>17. Me subo a vehículos de personas que han tomado alcohol de más.</p>
Prácticas grupales de riesgo.	<p>23. Participamos de peleas cuando salimos con mis amigos/as.</p> <p>26. Cuando estamos en grupo nos animamos a probar nuevas sustancias.</p> <p>29. Cuando manejamos habiendo consumido, no respetamos las normas de tránsito (p. ej., traspasamos los límites de velocidad).</p>
Entorno de riesgo.	<p>31. Me ofrecen todo tipo de sustancias en los eventos a los que asisto.</p> <p>34. Las “fuerzas de seguridad” de los lugares a los que voy actúan con violencia (agresiones físicas, insultos, etc.).</p> <p>38. Falta el acceso al agua en algunos lugares a los que voy.</p>

Prácticas individuales de cuidado.	<p>44. Consumo un solo tipo de sustancia en una misma noche.</p> <p>49. Consumo sustancias que consigo únicamente de gente conocida.</p> <p>62. Consumo solamente si estoy bien físicamente (descansado, “con pilas”, bien hidratado, etc.).</p>
Prácticas grupales de cuidado.	<p>70. Cuando un/a amigo/a está consumiendo mucho le decimos que pare de hacerlo.</p> <p>71. Cuando salimos, tratamos de mantenernos juntos/as.</p> <p>76. Cuidamos que quien maneja esté en condiciones de hacerlo al salir del evento.</p>
Entorno cuidado.	<p>80. Las “fuerzas de seguridad” brindan contención (p.ej., llamando a una ambulancia si hace falta) a quienes asisten al evento.</p> <p>83. Hay acceso libre y gratuito al agua en los eventos a los que voy.</p> <p>85. En los lugares a los que voy, la gente ayuda a quien está “quebrado/a” (descompuesto).</p>

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

La valoración por parte de jueces expertos y los/as jóvenes entrevistadas/os permitió conocer la congruencia y calidad de los ítems que conforman la escala EPEN. Algunos ítems (82 en total) fueron eliminados por ser repetitivos o inadecuados para evaluar las prácticas de riesgo o cuidado de interés. Otros debieron ser modificados (20 en total). Se cuenta de este modo con un instrumento compuesto por 78 ítems con una escala Likert de 5 opciones de

respuesta que presenta alta validez de contenido para evaluar las prácticas de riesgo y de cuidado que tienen lugar en escenarios nocturnos de presencia masiva.

El uso de un lenguaje que contempla la diversidad de géneros ha sido motivo de discusiones entre los miembros del equipo y de observaciones por parte de algunos jueces, quienes contemplaron con beneplácito el uso del lenguaje inclusivo, aunque mostraron preferencia por la denominación “os/as”. Los autores comparten esta posición, pero conscientes de que “os/as” sigue una lógica binaria y no incluye otros géneros. A pesar del riesgo de generar en algún usuario la sensación de no estar incluido y/o contemplado, se optó por el uso tradicional del lenguaje (“os/as”). Sin embargo, esta no es una discusión cerrada, dado que nos encontramos en pleno proceso de una transformación sociocultural con fuerte impacto en los contenidos y formas de expresión que operan a nivel subjetivo y que muy probablemente se refleje en un futuro cercano en los distintos aspectos de las pruebas de evaluación psicológica. Al respecto, el pasado 2 de julio 2019, la Facultad Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires aprobó por Resolución N°1558 del Consejo Directivo, el uso de lenguaje inclusivo en las producciones de estudiantes de grado y posgrado de esa Facultad. Esta medida reconoce en sus considerandos que el lenguaje con el cual nos comunicamos refleja desigualdades entre los géneros, naturalizando procesos de discriminación y/o exclusión. En futuras revisiones de nuestro instrumento, se deberá volver sobre este tema, que es dinámico y transcurre al compás de los cambios sociales a los que la disciplina debe permanecer permeable.

Respecto de ítems que contienen términos tales como “en exceso”, “tomar de más”, “mucho alcohol”, a pesar de las sugerencias de algunos/as jueces de precisar esos términos por considerarlos ambiguos, se decidió no modificarlos. Esto se debe a que son términos subjetivos, no anclados a una medida, pero sí reflejo de la experiencia personal de la relación de los sujetos con las sustancias. Son las formas de expresar esa experiencia las que se buscó captar y evaluar y no la medida objetiva que será estimada a través de otras escalas como, por ejemplo, el test de Identificación de Trastornos debidos al Uso de Alcohol ([16]AUDIT de Babor, Higgins Biddle, Saunders & Monteiro, 2001) que evalúa puntualmente en sus primeros ítems la frecuencia y cantidad de alcohol consumida por ocasión.

El presente estudio debe ser considerado de carácter preliminar y la escala que se ha generado hasta aquí es provisoria. En futuros estudios, se establecerá la validez del constructo (validez factorial y concurrente) de la escala EPEN. La aplicación de la versión definitiva de la escala a grandes muestras de jóvenes permitirá ampliar el conocimiento sobre las prácticas en la nocturnidad que realizan los jóvenes para cuidarse y sobre aquellas que los exponen a riesgos, así como la frecuencia de cada una de ellas.

El consumo de sustancias y los riesgos asociados son un grave problema de salud pública. Esta línea de investigación podría aportar conocimientos relevantes para planificar e implementar estrategias específicas de abordaje de la problemática considerando las experiencias de los sujetos involucrados.

BILBIOGRAFIA

- [1] Camarotti, A. M. (2014). Individualmente juntos. Tensiones en las identidades juveniles en torno al consumo de éxtasis y la cultura dance. Apuntes de Investigación del CECYP, 24 (1): 81-117. Disponible en: <http://www.apuntescecyp.com.ar/index.php/apuntes/article/view/473/366> (Fecha de consulta: 15/07/2019)
- [2] Schmidt, V., Martucci, F., Di Puglia, G., Giusto, O. L., Rijana, I., & Iturain, A. 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, 15, 27. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2171>
- [3] Organización Mundial de la Salud OMS (2004): Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, DC: OPS.
- [4] 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
- [5] Güelman, M. (2015). Entre nosotros nos cuidamos siempre: consumos de drogas y prácticas de cuidado en espacios recreativos nocturnos. En Di Leo, P. y Camarotti, A. (Comp.). Individuación y Reconocimiento. Experiencia de jóvenes en la sociedad actual. Buenos Aires: Teseo.
- [6] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC (2017). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- [7] Observatorio Argentino de Drogas, OAD (2017a). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2015. Buenos Aires: SEDRONAR.
- [8] Organización Panamericana de la Salud (2018). Estado de Salud de la población. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=es
- [9] Observatorio Argentino de Drogas, OAD (2017b). Estudio Nacional en población de

12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina 2017. Buenos Aires: SEDRONAR.

- [10] Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas en las Americas [CICAD] (2018). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/Reports/2019/SPA/files/basic-html/page8.html>
- [11] Organización Panamericana de la Salud, OPS (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, D.C. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
- [12] Organización Mundial de la Salud, OMS (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. Italia: WHO.
- [13] Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151–157. <http://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- [14] Beatty, P.C. y Willis, G.B. (2007). Research Synthesis: The Practice of Cognitive Interviewing. *Public Opinion Quarterly*, 71 (2), 287-311 recuperado de <https://doi.org/10.1093/poq/nfm006>
- [15] Padilla, J.C. y Benítez, I. (2014). Validity evidence based on response processes. *Psicothema*, 26 (1), 136-144.
- [16] Babor, T., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT, Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria. Organización Mundial de la Salud [OMS], CH1211, Ginebra, 27, 1-40.