

El uso de sustancias psicoactivas y la calidad de vida en adolescentes escolarizados.

Daniel Esteban Quiroga.

Cita:

Daniel Esteban Quiroga (2025). *El uso de sustancias psicoactivas y la calidad de vida en adolescentes escolarizados*. e-ISSN: 2448-6159 - Revista Salud y Administración,,.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/daniel.esteban.quiroga/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pgRm/yxz>



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>.

El uso de sustancias psicoactivas y la calidad de vida en adolescentes escolarizados¹

The use of psychoactive substances and quality of life among school-aged adolescents

Daniel Esteban Quiroga²

Resumen

Objetivo. El estudio busca establecer la relación entre el consumo de sustancias problemáticas y la calidad de vida de los adolescentes escolarizados en la Ciudad de Catamarca, Argentina. **Materiales y Métodos.** Se diseñó el Índice de Calidad de Vida Estudiantil (ICVE) como herramienta de medición. La investigación utilizó una metodología cuantitativa, aplicando análisis de regresión logística para identificar factores predictivos y patrones de comportamiento en la población estudiantil. Los datos se obtuvieron de la Encuesta PlanetYouth, realizada en 2022 por la Dirección General de Desarrollo Humano de la Municipalidad de San Fernando del Valle de Catamarca, con la participación de estudiantes de 40 escuelas secundarias. **Resultados.** El análisis identificó que el consumo de hojas de coca, opiáceos y pegamento son las variables más significativas en el modelo, asociándose con una menor calidad de vida. Las demás sustancias evaluadas mostraron un riesgo más bajo y no se detectaron diferencias estadísticamente significativas. **Conclusión.** Fomentar entornos escolares y comunitarios saludables y de apoyo es esencial para reducir el consumo de sustancias problemáticas y mejorar la calidad de vida de los adolescentes en la región.

¹Fuente de Financiamiento:Este trabajo forma parte del proyecto “Cartografías Digitales sobre Usos de Sustancias Adictivas y Alcohol en Adolescentes Escolarizados Catamarqueños y el Monitoreo de Acciones Socioeducativas de Prevención”, financiado por MINCYT-COFECYT y Dirigido por el Dr. José Alberto Yuni.

² Doctor en Demografía. Docente, Investigador y Extensionista de la Facultad de Humanidades (UNCA), del Instituto Regional de Estudios Socio-Culturales (CONICET-UNCA) y del Instituto de Investigación en Estadística y Demografía (FCEYA-UNCA). Catamarca. Argentina. Mail: dequieroga@huma.unca.edu.ar

Correspondencia: Daniel Esteban Quiroga

Facultad de Humanidades (UNCA), del Instituto Regional de Estudios Socio-Culturales (CONICET-UNCA) y del Instituto de Investigación en Estadística y Demografía (FCEYA-UNCA).

Correo electrónico: dequieroga@huma.unca.edu.ar

Palabras claves: Consumo problemático, Calidad de vida estudiantil, Exclusión educativa, Intervención.

Abstract

Objective. This study aims to establish the relationship between problematic substance use and the quality of life of adolescents in the City of Catamarca, Argentina. Materials and Methods. The Student Quality of Life Index (ICVE) was designed as the measurement tool. A quantitative methodology was employed, using logistic regression analysis to identify predictive factors and behavioural patterns within the student population. Data were obtained from the Planet Youth Survey, conducted in 2022 by the General Directorate of Human Development of the Municipality of San Fernando del Valle de Catamarca, involving students from 40 secondary schools. Results. The analysis identified that the consumption of coca leaves, opiates, and glue were the most significant variables in the model, being associated with a lower quality of life. Other substances evaluated presented a lower risk, with no statistically significant differences detected. Conclusion. Promoting healthy and supportive school and community environments is crucial for reducing problematic substance use and improving the quality of life of adolescents in the region.

Keywords: Problematic consumption, Student quality of life, Educational exclusion, Intervention.

Introducción

En la actualidad, el desarrollo de indicadores que utilicen la información disponible se ha convertido en una herramienta esencial para la generación de conocimiento y la toma de decisiones fundamentadas. Este esfuerzo es crucial para enfrentar problemáticas contemporáneas, especialmente en el ámbito educativo, donde las instituciones lidian con desafíos complejos que afectan directamente el bienestar de los jóvenes. Uno de estos desafíos es el consumo problemático de sustancias, un fenómeno que impacta negativamente en la interacción social y el desempeño académico de los adolescentes.

La presente investigación se enmarca en la creación del Índice de Calidad de Vida Estudiantil (ICVE), un instrumento diseñado para evaluar el bienestar de los estudiantes a través de indicadores físicos, emocionales y sociales. Basándose en este trabajo preliminar, el estudio actual pretende profundizar en la relación entre el consumo de sustancias problemáticas y la

calidad de vida estudiantil en adolescentes escolarizados en la Ciudad de Catamarca, Argentina. Se parte de la premisa de que la calidad de vida de los adolescentes está íntimamente relacionada con su rendimiento académico, y que factores como el estrés, las dificultades familiares y la falta de apoyo social pueden aumentar la probabilidad de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

Abordar el consumo de sustancias desde las políticas públicas requiere un enfoque integral que no solo se centre en la reducción del consumo, sino también en la promoción de una mejor calidad de vida para los adolescentes. Las intervenciones deben incluir estrategias de prevención temprana, programas educativos que informen sobre los riesgos del consumo, consejería escolar, apoyo psicológico y la creación de entornos escolares que fomenten el bienestar. Estos esfuerzos contribuirán no solo a reducir el consumo de sustancias, sino también a mejorar el rendimiento académico y, en consecuencia, el nivel educativo general.

Estudiar la relación entre el consumo de sustancias problemáticas y la calidad de vida estudiantil es fundamental para identificar factores de riesgo y protección, los cuales son esenciales para el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas. Los hallazgos de este estudio no solo enriquecerán el conocimiento académico, sino que también tendrán un impacto directo en la formulación de políticas públicas orientadas a la prevención del consumo y la promoción de un entorno educativo saludable. En última instancia, se espera que este enfoque integral basado en la evidencia contribuya a mejorar tanto la salud como el rendimiento académico de los adolescentes, fortaleciendo así las bases para el desarrollo de una generación más resiliente.

Marco Teórico y Estado del Arte

Las metodologías empleadas para investigar la relación entre el consumo de sustancias y la calidad de vida en adolescentes varían significativamente, abarcando desde estudios cualitativos que exploran las experiencias y percepciones individuales de los jóvenes, hasta estudios cuantitativos que intentan establecer correlaciones o causalidades a través de datos estadísticos. Una combinación de estos enfoques puede ofrecer una visión más completa y enriquecedora del fenómeno.

Indagar sobre la relación entre el consumo de sustancias problemáticas y la calidad de vida en adolescentes escolarizados implica abordar un terreno complejo y multifacético que presenta grandes desafíos teórico-metodológicos. Este campo de estudio requiere un enfoque riguroso y multidisciplinario debido a la diversidad de dimensiones que deben ser consideradas.

El estudio del consumo de sustancias problemáticas abarca una amplia gama de sustancias, desde el alcohol y el tabaco hasta drogas ilícitas y medicamentos de prescripción o uso indebido. Cada una de estas sustancias tiene efectos distintos sobre el organismo y puede influir de diferentes maneras en la calidad de vida.

Los estudios muestran que los hombres tienen una mayor prevalencia de consumo de sustancias, destacándose el uso de tabaco, alcohol y cannabis, además de otras drogas como cocaína, éxtasis e inhalantes [1-3]. También se ha observado que la edad promedio de inicio en el consumo de drogas ha disminuido, siendo más baja entre aquellos que actualmente consumen cocaína y paco, lo cual sugiere una exposición temprana a sustancias más potentes [4]. Además, el consumo de sustancias tiende a aumentar con la edad y es más frecuente entre adolescentes que se sienten insatisfechos con su vida [3].

En relación con otras problemáticas en la población joven derivadas del consumo de sustancias, se ha observado un aumento en la ideación suicida. Existe una relación significativa entre el consumo de tabaco y marihuana y un incremento en la prevalencia de ideación, planificación e intentos suicidas, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y estas conductas [5].

Respecto a la relación entre el consumo de sustancias y comportamientos violentos entre estudiantes, se ha establecido que el uso de sustancias psicoactivas (SPA) está estrechamente vinculado con conductas violentas en el entorno escolar [1]. Aunque la mayoría de los estudiantes ha participado en algún tipo de violencia, principalmente verbal o física, solo un pequeño porcentaje de estos incidentes ocurrió bajo los efectos de SPA, con una mayor incidencia entre los varones [1].

La calidad de vida, por otra parte, abarca dimensiones físicas, emocionales, académicas y sociales, entre otras. Este campo de estudio implica examinar una amplia diversidad de perspectivas y variables que influyen en la experiencia de vida de las personas, considerando tanto factores individuales como sociales. La calidad de vida se evalúa en relación con un límite variable y en constante cambio debido a las modificaciones en la escala de valores y las expectativas sociales [6].

En los estudios que buscan vincular el consumo de sustancias y la calidad de vida, se encuentran aportes que analizan dimensiones específicas. Por ejemplo, algunos trabajos consideran la dimensión salud como un factor extrínseco a la calidad de vida. Estos estudios señalan que el consumo de alcohol en niveles peligrosos y el uso simultáneo de varias sustancias se asocia con una menor percepción del bienestar físico y psicológico, además de una autopercepción negativa y un ambiente escolar menos favorable [5].

En esta línea, estudios empíricos han explorado la relación entre el bienestar físico y emocional y la conducta suicida, encontrando que los adolescentes con una percepción negativa de su bienestar presentan una mayor tendencia a la ideación suicida [5].

Se ha demostrado que los adolescentes que no consumen sustancias reportan una mayor satisfacción con su vida en comparación con aquellos que sí consumen tabaco, alcohol o cannabis. Esta satisfacción se mide mediante la Escala de Satisfacción de Atienza et al. siendo el ítem más significativo: "Las circunstancias de mi vida son muy buenas" [3].

Además, se ha observado que el entorno social y escolar influye directamente en la calidad de vida de los jóvenes [2]. La calidad de vida de los adolescentes en entornos escolares desfavorecidos está negativamente afectada por factores económicos y sociales [7,8]. Por ejemplo, en los barrios informales del Conurbano Bonaerense, la precariedad residencial y el hacinamiento, junto con la inseguridad, la violencia y el narcotráfico, impactan negativamente en la percepción de bienestar y seguridad de los adolescentes [8].

También es importante explorar cómo la relación entre el consumo de sustancias problemáticas y la calidad de vida está vinculada con el entorno escolar y el rendimiento académico de los adolescentes. Esto justifica profundizar en el análisis e identificar los puntos críticos donde se pueden implementar intervenciones efectivas.

Dentro de los hallazgos destacados, se encuentra una correlación negativa entre la calidad de vida y el tiempo de consumo, así como con el tiempo de permanencia en la comunidad terapéutica. Esto sugiere que el consumo prolongado de SPA afecta profundamente tanto la salud como el bienestar emocional de los adolescentes, debilitando su desempeño escolar [9]. El consumo de sustancias psicoactivas, como alcohol, tabaco y opiáceos, impacta significativamente diversas dimensiones de la calidad de vida. La salud psicológica es la más afectada (31%), seguida de los problemas sociales (24%) y la salud física (18%) [10, 13].

Se ha observado que el uso de marihuana tiene un efecto negativo en la percepción que los estudiantes tienen de su entorno educativo, sugiriendo que el consumo frecuente de esta sustancia afecta negativamente las funciones cognitivas y la capacidad de concentración, esenciales para un buen desempeño académico [2,5].

Asimismo, la relación entre el consumo excesivo de alcohol y una percepción negativa del entorno escolar indica que estas conductas no solo perjudican el bienestar personal, sino también la calidad de la educación y el proceso de aprendizaje de los estudiantes [2,5].

Un estudio realizado con una muestra de 646 estudiantes de Itagüí (Colombia), con edades entre 11 y 18 años, revela altos niveles de consumo de alcohol, marihuana y otras sustancias, afectando negativamente tanto la salud física y mental de los jóvenes como su bienestar y

rendimiento académico [1]. Además, la dependencia física y psicológica vinculada al consumo genera síntomas como depresión, ansiedad y agresividad, perjudicando aún más el desarrollo educativo y social de los adolescentes [9].

El impacto del consumo de sustancias en el rendimiento académico es considerable. Los estudiantes que no completan sus estudios secundarios o que no están integrados en el ámbito educativo o laboral presentan una mayor prevalencia de consumo de drogas [8]. El uso habitual de sustancias incrementa el riesgo de abandono escolar y está asociado con un bajo rendimiento académico, afectando la capacidad de los estudiantes para concentrarse y comprometerse con sus estudios, lo que resulta en un rendimiento deficiente y mayores tasas de deserción escolar [8].

El entorno escolar y las relaciones interpersonales, ya sea con amigos o familiares, también juegan un papel crucial en la salud mental de los estudiantes. Un entorno escolar percibido como negativo se ha asociado con intentos de suicidio, mientras que una baja percepción de la autonomía personal y relaciones familiares problemáticas se relacionan con una mayor tendencia a la ideación y planificación de suicidios [5,9].

Muchos de los jóvenes y adolescentes estudiados presentaban un rendimiento escolar bajo o una deserción escolar temprana, aspectos que están correlacionados con el abuso de sustancias como el alcohol y la marihuana. Los adolescentes de familias disfuncionales o con problemas estructurales tienden a mostrar mayores problemas académicos, como bajo rendimiento y dificultades para mantener un entorno escolar estable [11].

Metodología

Dentro del marco teórico-referencial, este estudio exploratorio emplea un enfoque cuantitativo que incluye un análisis univariado para contextualizar la problemática en el espacio de referencia y un análisis bivariado para identificar factores predictivos y patrones de comportamiento asociados a la población estudiantil.

Los datos utilizados provienen de la encuesta PlanetYouth, realizada en 2022 por la Dirección General de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle de Catamarca. Para este estudio, se seleccionaron 40 escuelas secundarias de la ciudad. Participaron un total de 2440 estudiantes, distribuidos en un 48,1% de varones, 48,7% de mujeres, 1,8% de no binarios y 1,3% de otros géneros, con edades mayoritariamente entre 15 y 18 años.

Las instituciones educativas incluidas en el estudio pertenecen mayoritariamente al sistema de educación pública (65,7%), mientras que el 34,3% son escuelas privadas. Además, se observó que el 92,1% de los estudiantes encuestados son originarios de la provincia en la que se realizó el estudio, mientras que el 7,2% proviene de otras provincias.

De acuerdo con la legislación argentina y considerando que se trabajó con datos secundarios de acceso público, no fue necesario trabajar directamente con adolescentes, lo cual exime a estos proyectos de la necesidad de evaluación ética.

1) Calidad de Vida de Jóvenes Escolarizados

Este estudio aprovecha la estructura y las características de los modelos jerárquicos para desarrollar un índice compuesto destinado a evaluar la calidad de vida de los jóvenes, denominado "Índice de Calidad de Vida de Jóvenes Escolarizados (ICVE)". Reconocemos que esta tarea no es sencilla ni universalmente aplicable, ya que está influenciada por múltiples factores, como los procesos históricos, los valores sociales, las expectativas individuales y colectivas, y aspectos tanto privados como públicos [6].

Para construir nuestro modelo, utilizaremos nueve dimensiones jerárquicas específicas de variables: 1) Socio-demográfica; 2) Factores que influyen en el compromiso y bienestar estudiantil; 3) Relaciones parentales; 4) Comportamiento de riesgo en grupos de pares juveniles; 5) Factores sociales y de seguridad en el barrio; 6) Salud; 7) Salud mental y bienestar emocional; 8) Consumo de sustancias y factores asociados; y 9) Tiempo libre.

Cada una de estas dimensiones se define por un conjunto de 45 variables, seleccionadas en función de su representatividad y relevancia para la calidad de vida de los jóvenes escolarizados. Estas variables se transforman en números-índice parciales, identificando variables de costo (VC) y variables de beneficio (VB):

Las variables de beneficio (VB) se transforman del siguiente modo:

$$I = 1 - \frac{\text{Máximo} - b}{\text{Máximo} - \text{Mínimo}}$$

Las variables de costo (VC) se transforman del siguiente modo:

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{Mínimo}}$$

Empleando el método de análisis jerárquico, se asignaron pesos proporcionales a cada dimensión y sus variables, de acuerdo con su relevancia en la calidad de vida de los jóvenes

escolarizados. Se otorgó un peso parcial del 20% a las dimensiones Sociodemográfica, Salud mental y bienestar emocional, y Consumo de sustancias y factores asociados; un 10% a las dimensiones Salud y Tiempo libre; y un 5% a las dimensiones Factores influyentes en el compromiso y bienestar estudiantil, Relaciones parentales, Comportamiento de riesgo en grupos de pares juveniles, y Factores sociales y de seguridad en el barrio.

Finalmente, con la base de datos generada, se organizaron los datos en orden decreciente según los valores del ICVE, y se calcularon los cuartiles (Q) que definieron cuatro categorías: a) ICVE “Alta”; b) ICVE “Aceptable”; c) ICVE “Moderada” y d) ICVE “Baja”.

2) Análisis bivariado

Con el objetivo de cumplir con el propósito de este estudio, se emplea una regresión logística binaria, caracterizada por utilizar una variable dependiente cualitativa con dos posibles valores (categorías o grupos) que indican la presencia o ausencia de una característica específica. Para definir la variable respuesta o dependiente, los resultados del ICVE fueron ingresados en la base de datos y dicotomizados para identificar a aquellos alumnos con un ICVE Bajo (1) frente a aquellos que no lo tienen (0).

Las variables explicativas o predictoras (cualitativas o numéricas) del modelo fueron seleccionadas basándose en la experiencia empírica acumulada y en la revisión bibliográfica realizada para este estudio (ver Tabla 1).

Tabla 1. Variables explicativas o predictoras del modelo.

Variable	Categoría	Código	Registra un Índice de Calidad de Vida Estudiantil (ICVE) bajo					
			No (0)		Si (1)		Total	
			N	%	N	%	N	%
Consumo de Marihuana	Nunca	0	1529	95,60%	506	92,70%	2035	94,80%
	Alguna vez	1	71	4,40%	40	7,30%	111	5,20%
Consumo de inhalantes	Nunca	0	1539	94,10%	508	91,70%	2047	93,50%
	Alguna vez	1	96	5,90%	46	8,30%	142	6,50%
Consumo de alcohol	Nunca	0	884	54,30%	280	50,90%	1164	53,40%
	Alguna vez	1	745	45,70%	270	49,10%	1015	46,60%
Consumo de cigarrillos	Ninguno	0	1484	87,80%	486	85,90%	1970	87,30%
	Fuma	1	206	12,20%	80	14,10%	286	12,70%
Consumo de hojas de coca	Nunca	0	1583	97,80%	532	95,70%	2115	97,30%
	Alguna vez	1	35	2,20%	24	4,30%	59	2,70%
Consumo de Tranquilizantes sin prescripción médica	Nunca	0	1539	92,90%	510	92,40%	2049	92,80%
	Alguna vez	1	117	7,10%	42	7,60%	159	7,20%
Consumo de Psicofármacos sin prescripción médica	Nunca	0	1556	95,90%	523	95,30%	2079	95,70%
	Alguna vez	1	67	4,10%	26	4,70%	93	4,30%
Consumo de Anfetaminas y/o metanfetaminas	Nunca	0	1596	98,30%	531	97,10%	2127	98,00%
	Alguna vez	1	27	1,70%	16	2,90%	43	2,00%
Consumo de LSD (ácido)	Nunca	0	1603	99,00%	534	97,60%	2137	98,60%
	Alguna vez	1	17	1,00%	13	2,40%	30	1,40%
Consumo de Éxtasis (MDMA)	Nunca	0	1609	99,30%	539	98,20%	2148	99,00%
	Alguna vez	1	12	0,70%	10	1,80%	22	1,00%
Consumo de Cocaína	Nunca	0	1595	98,50%	530	96,70%	2125	98,00%
	Alguna vez	1	25	1,50%	18	3,30%	43	2,00%
Consumo de opiáceos sin prescripción médica	Nunca	0	1587	98,30%	523	96,00%	2110	97,70%
	Alguna vez	1	27	1,70%	22	4,00%	49	2,30%
Consumo de Alucinógenos	Nunca	0	1584	98,40%	532	97,40%	2116	98,20%
	Alguna vez	1	25	1,60%	14	2,60%	39	1,80%
Consumo de Pasta base/paco	Nunca	0	1593	98,90%	536	98,00%	2129	98,70%
	Alguna vez	1	17	1,10%	11	2,00%	28	1,30%
Consumo de Ketamina	Nunca	0	1606	99,50%	539	98,70%	2145	99,30%
	Alguna vez	1	8	0,50%	7	1,30%	15	0,70%

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Segunda Encuesta PlanetYouth, de la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle. Año 2022.

Se incluyeron en el modelado las variables que mostraron una relación significativa en términos de Odds Ratio (OR) con la variable dependiente, junto con sus respectivas interacciones. Se evaluó la validez del modelo propuesto mediante la tabla de clasificación final y la prueba de Hosmer-Lemeshow. Se formuló el siguiente modelo matemático como resultado de este análisis:

$$P_i = 1/[1 + e^{(-B_0 - B_1x_1 - B_2 - B_2x_2 - B_3x_3 + \dots)}]$$

Donde las constantes B1, B2, etc., serán estimadas, mientras que x1, x2, etc., representan las variables predictoras. Además, pi denota la probabilidad de que la variable de respuesta sea igual a 1, lo que implica que la probabilidad de que la variable de respuesta sea igual a 0 es 1 menos pi.

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software SPSS (versión 25). En la Tabla 2 se presenta un resumen completo del modelo, donde la prueba ómnibus muestra que el modelo de regresión logística fue estadísticamente significativo ($X^2=24,957$, $p < 0.0005$). La estimación del método convergió a una solución en 4 iteraciones. El valor del estadístico log de la verosimilitud (-2LL) o desviación de 2257,591 es significativo, lo que indica qué tan bien se ajustó el modelo a los datos.

Tabla2.Estadísticos de ajuste del modelo (1)

	Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo			Resumen del modelo			Prueba de Hosmery Lemeshow		
	Chi-cuadrado	G. l.	Sig.	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke	Chi-cuadrado	G.l.	Sig.
Paso 1	Paso	24,957	15	0,051					
	Bloque	24,957	15	0,051					
	Modelo	24,957	15	0,051	2257,591a	0,012	0,018	3,151857	4 0,5327418

(1) La estimación ha terminado en el número de iteración 4 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de ,001.

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Segunda Encuesta PlanetYouth, de la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle. Año 2022.

El Pseudo R cuadrado de Cox y Snell arrojó un valor de 0,012%, lo que refleja la proporción de la varianza explicada por las variables independientes del modelo. Por su parte, el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke, una versión ajustada del indicador de Cox y Snell, mostró que el 0,18% de la varianza de la variable dependiente fue explicada por las variables independientes incluidas en el modelo.

En relación con la prueba de Hosmer y Lemeshow, esta no resultó significativa ($X^2=3,152$, $p>0,05$), lo que indica que el modelo presenta un buen ajuste.

Según lo reportado en la Tabla 3, el porcentaje global de clasificación correcta fue del 74,4% en los 2005 casos analizados. De estos, 514 casos correspondían a personas con una

percepción de ICVE bajo, de los cuales el modelo identificó correctamente 10 (verdaderos positivos), lo que equivale a una sensibilidad del 1,9%. Por otro lado, de los 1491 casos que no percibían un ICVE bajo, el modelo clasificó adecuadamente 1481 (verdaderos negativos), lo que representa una especificidad del 99,3%.

Tabla 3. Tabla de clasificación (2)

Observado	Pronosticado		Porcentaje correcto	
	Registra ICVE bajo			
	No	Si		
Paso 1 Registra un ICVE bajo	1481	10	99,3	
	504	10	1,9	
			74,4	

(2) El valor de corte es ,500

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Segunda Encuesta PlanetYouth, de la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle. Año 2022.

Resultados

1) Vulnerabilidad y consumo de sustancias en jóvenes

Al analizar los resultados relacionados con jóvenes escolarizados que presentan una baja calidad de vida, se observa que el género femenino registra el porcentaje más alto (55,20%) (Tabla 4). Este dato podría indicar una mayor susceptibilidad dentro de este grupo, posiblemente asociada a factores sociales y estructurales que impactan de forma diferenciada a mujeres y hombres. Por ejemplo, las mujeres suelen asumir una mayor carga en responsabilidades domésticas y tareas de cuidado, lo que podría reducir el tiempo y la energía disponibles para realizar actividades que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, en cuanto a la variable de edad, se identifica que el 79% de los jóvenes con un índice de calidad de vida escolar (ICVE) bajo se concentra entre los 15 y 16 años. Este hallazgo podría señalar que estas edades representan una etapa crítica en términos de calidad de vida, influenciada por el desarrollo personal y académico. Este período está caracterizado por transiciones importantes, estrés, ansiedad, cambios físicos y emocionales, entre otros desafíos.

Tabla 4. Género, Edad y Nivel Económico por presencia de Calidad de Vida Estudiantil(ICVE) baja o no.San Fernando del Valle de Catamarca. Año 2022.

Variable	Categoría	ICVE					
		No		Si		Total	
		N	%	N	%	N	%
Género	Total	1820	100,00%	620	100,00%	2440	100,00%
	Masculino	923	50,70%	252	40,60%	1175	48,20%
	Femenino	848	46,60%	342	55,20%	1190	48,80%
	No binario	27	1,50%	17	2,70%	44	1,80%
	Otro	22	1,20%	9	1,50%	31	1,30%
Edad	Total	1804	100,00%	618	100,00%	2422	100,00%
	Menos de 18 años	26	1,40%	7	1,10%	33	1,40%
	18 años	57	3,20%	29	4,70%	86	3,60%
	17 años	170	9,40%	93	15,00%	263	10,90%
	16 años	846	46,90%	273	44,20%	1119	46,20%
	15 años y más	705	39,10%	216	35,00%	921	38,00%
Nivel Económico	Total	1808	100,00%	619	100,00%	2427	100,00%
	Bajo	150	8,30%	80	12,90%	230	9,50%
	Bueno	1658	91,70%	539	87,10%	2197	90,50%

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Segunda Encuesta PlanetYouth, de la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle. Año 2022.

En cuanto a la variable de autopercepción del nivel económico, se observa que el 87% de los estudiantes ubicados en el nivel más bajo del ICVE perciben su situación económica como buena. Aunque esta valoración es subjetiva y depende de las perspectivas individuales, podría sugerir que, si bien las necesidades materiales o relacionadas con los ingresos parecen estar cubiertas, otras áreas del índice, como las relaciones interpersonales, la salud física, mental o emocional, podrían no estar plenamente satisfechas.

Por otro lado, al analizar las variables asociadas al consumo de sustancias problemáticas, los datos reflejan que las cinco sustancias más consumidas son alcohol, cigarrillos, tranquilizantes sin receta médica, pegamento y cannabis, según se detalla en la Tabla 5. En particular, el alcohol representa el 46,70% de los casos, destacándose que el consumo es mayor entre mujeres a partir de los 18 años (Tabla 6). Además, no se identificaron diferencias significativas en el consumo de esta sustancia entre los distintos niveles económicos (Tabla 7).

Tabla 5. Consumo de sustancias problemáticas por género, de los alumnos/as de escuelas y colegios secundarios de San Fernando del Valle de Catamarca. Año 2022.

Variable	Genero				
	Masculino	Femenino	No binario	Otro	Total
Alcohol	40,60%	52,70%	46,20%	48,10%	46,70%
Hábito de fumar	10,50%	14,90%	17,10%	7,10%	12,70%
Tranquilizantes sin prescripción médica	4,90%	9,00%	20,00%	10,70%	7,20%
Pegamento	5,70%	6,60%	25,00%	7,40%	6,50%
Cannabis	5,20%	5,30%	5,10%	0,00%	5,20%
Psicofármacos sin prescripción médica	3,20%	5,00%	15,00%	3,70%	4,30%
Hojas de coca	3,50%	2,10%	0,00%	3,70%	2,70%
Opiáceos	1,60%	2,70%	7,50%	3,70%	2,30%
Anfetaminas	1,40%	2,40%	5,00%	3,70%	2,00%
Cocaína	2,10%	1,70%	7,70%	0,00%	2,00%
Alucinógenos	1,70%	1,70%	5,00%	3,70%	1,80%
LSD	1,80%	1,00%	0,00%	3,70%	1,40%
Pasta base	1,70%	1,00%	0,00%	0,00%	1,30%
Éxtasis	1,10%	0,90%	2,50%	0,00%	1,00%
Ketamina	0,70%	0,80%	0,00%	0,00%	0,70%

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Segunda Encuesta PlanetYouth, de la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle. Año 2022.

En relación con el consumo de cigarrillos, las personas de género no binario destacan como las principales consumidoras, comenzando esta práctica generalmente antes de los 18 años (Tabla 6). Esta tendencia se observa en jóvenes que perciben su nivel económico como bajo, aunque las diferencias con otros estratos económicos no son especialmente marcadas (Tabla 7).

Por otro lado, respecto al uso de tranquilizantes sin receta médica, se identifica que el grupo con mayor prevalencia corresponde al género no binario, representando un 20% del total. No se detectan variaciones significativas en función de la edad dentro de la muestra, siendo este consumo más frecuente entre jóvenes con percepción de nivel económico bajo.

Asimismo, en lo que respecta al consumo de pegamento, las personas de género no binario presentan la mayor incidencia. Este tipo de consumo se concentra principalmente en jóvenes de entre 15 y 17 años, sin evidenciar diferencias relacionadas con el nivel económico. Estas tendencias pueden estar asociadas a diversos factores socioculturales y psicológicos, como la búsqueda de identidad, la influencia del grupo social y la facilidad de acceso a dichas

sustancias. La ausencia de diferencias según la condición económica sugiere que el consumo de pegamento podría responder a dinámicas que trascienden el ámbito socioeconómico.

Tabla 6. Consumo de sustancias problemáticas por edades, de los alumnos/as de escuelas y colegios secundarios de San Fernando del Valle de Catamarca. Año 2022.

Variable	Edades					
	Menos de 18 años	18 años	17 años	16 años	15 años y más	Total
Alcohol	38,50%	60,30%	51,80%	48,00%	42,50%	46,50%
Hábito de fumar	25,90%	22,20%	22,40%	11,90%	9,60%	12,70%
Tranquilizantes sin prescripción médica	3,80%	6,60%	5,60%	7,00%	8,00%	7,20%
Pegamento	0,00%	1,40%	6,70%	6,50%	7,20%	6,50%
Cannabis	12,50%	9,90%	14,00%	4,60%	3,10%	5,20%
Psicofármacos sin prescripción médica	4,00%	4,20%	5,30%	3,80%	4,70%	4,30%
Hojas de coca	8,70%	0,00%	2,70%	2,90%	2,50%	2,70%
Opiáceos	0,00%	2,90%	4,90%	1,60%	2,40%	2,30%
Anfetaminas	0,00%	2,80%	2,20%	1,60%	2,40%	2,00%
Cocaína	4,00%	2,90%	3,10%	1,70%	1,90%	2,00%
Alucinógenos	0,00%	2,80%	4,00%	1,40%	1,70%	1,80%
LSD	0,00%	1,40%	2,70%	1,00%	1,60%	1,40%
Pasta base	4,20%	2,80%	1,80%	1,20%	1,10%	1,30%
Éxtasis	0,00%	2,80%	2,70%	0,60%	1,00%	1,00%
Ketamina	4,20%	0,00%	1,80%	0,60%	0,50%	0,70%

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Segunda Encuesta Planet Youth, de la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle. Año 2022.

En el análisis presentado, se observa un patrón interesante en el consumo de cannabis. Aunque no se identificaron diferencias significativas en términos de género y edad, lo que podría sugerir una cierta normalización del consumo en estos aspectos, destaca la prevalencia del consumo en grupos de bajos niveles económicos. Esto último podría estar vinculado a factores como la mayor facilidad de acceso a la sustancia en estos sectores, posiblemente debido a su bajo costo relativo o a la ubicación geográfica de los puntos de venta.

Este hallazgo plantea la necesidad de explorar más profundamente las dinámicas socioeconómicas relacionadas con el consumo, como la influencia de contextos culturales, niveles de educación y las redes sociales en estos grupos. Además, podría ser relevante considerar el impacto de políticas públicas sobre el acceso y regulación del cannabis en diferentes contextos económicos.

Tabla 7. Consumo de sustancias problemáticas por nivel económico, de los alumnos/as de escuelas y colegios secundarios de San Fernando del Valle de Catamarca. Año 2022.

Variable	Nivel Económico		
	Bajo	Bueno	Total
Alcohol	46,90%	46,60%	46,60%
Hábito de fumar	18,60%	12,20%	12,80%
Tranquilizantes sin prescripción médica	10,40%	6,90%	7,20%
Pegamento	6,50%	6,50%	6,50%
Cannabis	10,90%	4,60%	5,20%
Psicofármacos sin prescripción médica	6,10%	4,10%	4,30%
Hojas de coca	2,10%	2,80%	2,70%
Opiáceos	1,50%	2,40%	2,30%
Anfetaminas	2,50%	1,90%	2,00%
Cocaína	4,10%	1,80%	2,00%
Alucinógenos	1,50%	1,80%	1,80%
LSD	1,00%	1,40%	1,40%
Pasta base	1,00%	1,30%	1,30%
Éxtasis	0,00%	1,10%	1,00%
Ketamina	0,50%	0,70%	0,70%

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Segunda Encuesta PlanetYouth, de la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle. Año 2022.

2) Relación entre el consumo de sustancias y la percepción del Índice de Calidad de Vida Estudiantil

En la Tabla 8 se presentan las hipótesis iniciales y las suposiciones que orientaron la investigación, contrastadas con los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico del objeto de estudio. Para este análisis se aplicó un modelo de regresión logística binaria, evaluando los coeficientes de regresión B, los errores estándar asociados, y la significancia estadística (Sig.) de cada coeficiente mediante el estadístico de Wald, con sus respectivos grados de libertad (d.f.). Además, se incluyeron los valores de Exp (B) (razones de momios u odds ratios) para las variables independientes, junto con sus intervalos de confianza al 95%.

En el modelo, las variables que mostraron significancia estadística fueron el consumo de hojas de coca, opiáceos y pegamento. En las demás variables, el riesgo asociado a una baja calidad de vida estudiantil fue menor y las diferencias no resultaron significativas.

Respecto al consumo de hojas de coca, los hallazgos revelan una relación negativa entre este hábito y la percepción de un Índice de Calidad de Vida Estudiantil (ICVE) bajo. Esto implica

que los estudiantes que no consumen hojas de coca perciben una mejor calidad de vida en comparación con quienes sí lo hacen. El análisis del valor Exp (B) o Razón de Momios (OR) muestra que los estudiantes que no consumen hojas de coca tienen un 48.7% menos de probabilidad de reportar un ICVE bajo en comparación con aquellos que sí las consumen, lo que se calcula como $1 - 0.513 = 0.487$ o 48.7%.

Tabla 8. Variables en la ecuación.

	B	Error estándar	Wald	g.l.	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Uso de cannabis	-0,448	0,257	3,048	1	0,08	0,639	0,386	1,057
Uso de pegamento	-0,396	0,203	3,827	1	0,05	0,673	0,452	1,001
Uso de alcohol	-0,024	0,11	0,048	1	0,83	0,976	0,786	1,212
Uso de hojas de coca	-0,667	0,313	4,555	1	0,03	0,513	0,278	0,947
Uso de Tranquilizantes sin prescripción médica	0,269	0,234	1,32	1	0,25	1,309	0,827	2,071
Uso de Psicofármacos sin prescripción médica	0,262	0,298	0,774	1	0,38	1,3	0,725	2,33
Uso de anfetaminas	-0,194	0,426	0,208	1	0,65	0,824	0,358	1,897
Uso de LSD	0,017	0,506	0,001	1	0,97	1,017	0,377	2,744
Uso de éxtasis	0,208	0,669	0,097	1	0,76	1,231	0,332	4,571
Uso de cocaína	-0,293	0,456	0,412	1	0,52	0,746	0,305	1,825
Uso de opiáceos	-0,724	0,359	4,077	1	0,04	0,485	0,24	0,979
Uso de alucinógenos	0,356	0,455	0,614	1	0,43	1,428	0,586	3,483
Uso de pasta base	-0,174	0,533	0,107	1	0,74	0,84	0,295	2,39
Uso de ketamina	-0,733	0,588	1,555	1	0,21	0,481	0,152	1,52
Hábito de fumar	-0,006	0,176	0,001	1	0,97	0,994	0,705	1,403
Constante	1,402	0,803	3,05	1	0,08	4,064		

a Variables especificadas en el paso 1: Uso de cannabis en los últimos 30días (dicotómica), Uso de pegamento en los últimos 30días (dicotómica), Uso de alcohol en los últimos 30 días (dicotómica), Uso de hojas de coca en los últimos 30 días (dicotómica), Uso de Tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 30 días (dicotómica), Uso de Psicofármacos sin prescripción médica en los últimos 30días (dicotómica), Uso de anfetaminas en los últimos 30días (dicotómica), Uso de LSD en los últimos 30días (dicotómica), Uso de éxtasis en los últimos 30días (dicotómica), Uso de cocaína en los últimos 30días (dicotómica), Uso de opiáceos en los últimos 30días (dicotómica), Uso de alucinógenos en los últimos 30 días (dicotómica), Uso de pasta base en los últimos 30días (dicotómica), Uso de ketamina en los últimos 30días (dicotómica), Hábito de fumar en los últimos 30días (dicotómica).

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Segunda Encuesta PlanetYouth, de la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Salud, Desarrollo Humano y Políticas Sociales de la Municipalidad de San Fernando del Valle. Año 2022.

Del mismo modo, se identifica una relación inversa entre el consumo de opiáceos y la percepción de un ICVE bajo. El OR señala que los estudiantes que no consumen opiáceos tienen una probabilidad un 51,5% menor de percibir un ICVE bajo en comparación con aquellos que sí los consumen ($1 - 0,485 = 0,515$ o 51,5%).

Finalmente, también se observa que los estudiantes que no inhalan pegamento tienden a valorar más positivamente su calidad de vida en contraste con los que sí lo hacen. En este caso, el OR indica que quienes no inhalan pegamento tienen un 32,7% menos de probabilidad de percibir un ICVE bajo respecto a quienes sí lo inhalan ($1 - 0,673 = 0,327$ o 32,7%).

Conclusiones

El presente estudio concluye que existe una relación significativa entre el consumo de sustancias problemáticas y la percepción de una baja calidad de vida entre adolescentes escolarizados de la ciudad de Catamarca, Argentina. Los resultados destacan que diversos factores sociodemográficos, como el género, la edad y la percepción del nivel económico, afectan notablemente la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de sustancias y su calidad de vida percibida.

En cuanto al consumo de sustancias, se identificó que el alcohol, los cigarrillos, los tranquilizantes no recetados, el pegamento y el cannabis son los más utilizados por los adolescentes. Estas tendencias no solo reflejan patrones de consumo específicos para cada sustancia, sino también diferencias relacionadas con factores socioculturales entre los géneros. Es particularmente preocupante el uso de tranquilizantes no recetados y pegamento en adolescentes de bajos ingresos, lo que subraya la necesidad de intervenciones focalizadas para estos grupos vulnerables.

Mediante un modelo de regresión logística binaria, se determinó que las sustancias con mayor asociación con una calidad de vida estudiantil baja (ICVE) son las hojas de coca, los opiáceos y el pegamento. Los adolescentes que no consumen estas sustancias tienen significativamente menos probabilidades de reportar una calidad de vida baja en comparación con quienes sí lo hacen. En detalle, no consumir hojas de coca reduce en un 48,7% la probabilidad de percibir una baja calidad de vida, mientras que evitar los opiáceos disminuye esta probabilidad en un 51,5%. En el caso del pegamento, la probabilidad de experimentar una baja calidad de vida es un 32,7% menor entre quienes no lo inhalan. Estos hallazgos subrayan la importancia de un abordaje integral que no solo trate el consumo de sustancias, sino también los factores que lo

favorecen, como la falta de apoyo emocional, la presión social y la normalización del consumo entre pares.

Desde el ámbito de las políticas y programas preventivos, los resultados evidencian la necesidad de implementar iniciativas escolares integrales que combinen enfoques educativos, promocionen el bienestar físico y psicológico, y ofrezcan alternativas saludables al consumo de sustancias. Las intervenciones tempranas son esenciales, ya que el inicio temprano en el consumo incrementa significativamente el riesgo de problemas de salud y comportamiento a largo plazo.

En el ámbito normativo, es crucial reforzar las restricciones a la venta de alcohol a menores y fomentar entornos escolares enriquecedores que incluyan actividades recreativas, deportivas y culturales como alternativas saludables. Además, se deben realizar campañas de sensibilización para cuestionar la normalización del consumo de alcohol entre adolescentes, una actitud que contribuye a la aceptación de comportamientos de riesgo.

Finalmente, es fundamental crear espacios escolares seguros y de apoyo que promuevan el desarrollo de habilidades socioemocionales y fomenten la resolución pacífica de conflictos. La participación activa de las familias y las autoridades locales es clave para garantizar un enfoque integral y coordinado. Promover actividades positivas, fortalecer los lazos entre escuela, familia y comunidad, y reducir la exposición a factores de riesgo son estrategias esenciales para mitigar el consumo de sustancias y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Referencias

- 1 Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. Bogotá DC.: ODC; 2019.
- 2 Cilley C, Hermelo RM. Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección asociados entre jóvenes de Gran La Plata. Buenos Aires: Observatorio de la Deuda Social Argentina; 2015.
- 3 Boix M, Font-Mayolas L, Gras S. Satisfacción con la vida y consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. 2012;47–53.
- 4 Sánchez D. Juventud y calidad de vida. La formación como proyecto para mejorar la calidad de vida en los Jóvenes. Cuestiones pedagógicas. 2000;25–43.

- 5 Vilugrón Aravena F, Molina T, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S. Conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*. 2022;1036–45.
- 6 Velázquez GA, Celemín JP. Calidad de vida y escala urbana según regiones en la República Argentina (2010). *An. Geogr. Univ. Complut.* 2020;40(1):251-72. doi:10.5209/AGUC.69340.
- 7 Salvia A, Rival JM. Estudio Diagnóstico de Jóvenes con Adicción a las Drogas en Villas/Asentamientos del Conurbano Bonaerense. Ciudad de Buenos Aires: Observatorio de la Deuda Social Argentina; 2016.
- 8 Castañeda Y. Relación entre calidad de vida, tiempo de consumo y tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes adictos a sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica de Lima. *Revista de Psicología Herediana*. 2018;52–9.
- 9 Tomalá Ricardo MI. Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Influencia en la Calidad de Vida en los Adolescentes y Adultos Jóvenes. Comuna Prosperidad. 2022;(6).
- 10 UNODC. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Perú: ONU; 2013.
- 11 Álvarez D, Yarce Metrio E, Correa MS, Montoya Grisales NE, González Palacio EV. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de tres instituciones educativas del Valle de Aburrá. *Diversitas [Internet]*. 2022;18(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.15332/22563067.5653>.
- 13 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2022. Santiago: Naciones Unidas; 2022. Número de venta: S.22.II.G.5. ISBN: 978-92-1-122095-7.