

Ventanas Epidemiológicas en Centros de Atención Primaria de la Salud

**Tratamiento Comunitario - Gualeguaychú
Provincia de Entre Ríos
Año 2018**

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
(Sedronar)

Secretario de Estado: Mg. Roberto Moro	
Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención Dr. Roberto Canay	Subsecretaria de Abordaje Integral Lic. Lidia Noemí Saya
Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas Dra. María Verónica Brasesco	Directora Nacional de Abordaje Estratégico Lic. Florencia Tufro
Coordinadora de Epidemiología Dra. Ernestina Rosendo	Coordinadora de Estrategias de Abordaje Lic. Mariana Carroli
Análisis y redacción de Informe Lic. Marilén Morales	Supervisión de trabajo de campo Lic. Valeria Eva Marolla Lic. Clara Astolfi Romero
	Trabajo de Campo Equipo de Tratamiento Comunitario de Gualeguaychú coordinado por Mercedes Nieto Equipo de Promotores de Salud de los Centros de Atención Primaria del Municipio de Gualeguaychú

Octubre, 2018

Agradecimientos

Desde la Sedronar queremos agradecer especialmente la colaboración de todos los actores sociales e institucionales que participaron y se comprometieron con la realización de este estudio.

A la colaboración de la Secretaría de Desarrollo Social y Salud del municipio de Gualaguaychú, a cargo del Dr. Martín Roberto Piaggio. Agradecemos a los directores de salud comunitaria, Karen Bouchaton, Keila Heideireich, Cristian Crespo y Hugo Boari que se comprometieron con el estudio y pusieron a disposición su equipo de trabajo.

Así también agradecemos el interés y el compromiso mostrado por los Promotores de Salud de los Centros de Atención Primaria de Salud Municipal que junto al equipo de Tratamiento Comunitario de la ciudad de Gualaguaychú fueron los responsables de realizar el trabajo de campo.

Agradecemos a todos por la confianza depositada en nosotros para implementar esta estrategia metodológica, y esperamos que estos resultados puedan servir para el diseño de acciones preventivas y asistenciales.

Por último, un agradecimiento especial a todas las personas que aceptaron contestar el cuestionario.

Índice

Introducción

Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico

1. Marco conceptual
2. Objetivos y metodología

Capítulo 2: Resultados en centro de salud

1. Caracterización de la población encuestada
2. Motivos de consulta
3. Consumo de sustancia psicoactivas
4. Percepción del consumo y accesibilidad
5. Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis
6. Opiniones y creencias

Síntesis de Resultados

Bibliografía

Introducción

La Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas. Esta información es necesaria para la definición de políticas públicas integrales, inclusivas, participativas, acordes a las necesidades de toda la población y basadas en evidencia científica. Un objetivo nodal de la Sedronar y DNOAD concierne a la producción y disponibilidad de datos válidos y confiables para la evaluación de la situación local sobre el consumo problemático de sustancias.

Desde esta perspectiva, la DNOAD junto con la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico (DNAE) tienen el objetivo de desarrollar relevamientos locales sobre la problemática del consumo y sus particularidades en territorios en los cuales la Sedronar está implementando programas de prevención y tratamiento. La estrategia metodológica utilizada para dicho relevamiento se denomina “Ventanas Epidemiológicas”. La importancia de éstas se funda en la necesidad de construir información local, con las especificidades propias de cada caso. Pero también, a su vez, esta estrategia metodológica impulsa el desarrollo de competencias locales en la producción y comprensión de la problemática del consumo. Es decir, la implementación de Ventanas Epidemiológicas implica la incorporación e involucramiento de los diversos agentes y actores de la comunidad.

En este sentido, el relevamiento realizado nos permite caracterizar la problemática del consumo de sustancias en el área de influencia del dispositivo Tratamiento Comunitario de la Sedronar de la ciudad de Gualguaychú, compuesta por los barrios “Zuppichini”, “Anhelado Sueño” y “Barrio Obrero”.

A tal efecto, se realizaron dos relevamientos en la zona geográfica mencionada -tomando como referencia la sede de Tratamiento Comunitario- en los siguientes efectores o instituciones públicas: escuela de enseñanza media y centro de salud (que funciona al interior de un Centro Integrador Comunitario - CIC). La construcción colectiva de conocimiento sobre la situación de consumo de sustancias psicoactivas en territorios específicos, aporta información sustancial para la reflexión sobre ésta y otras problemáticas asociadas, y la posterior planificación de políticas y estrategias de intervención en lo local, tanto a nivel de los dispositivos o efectores como del municipio. En este sentido, la información que brinda este estudio es utilizada por el dispositivo de Tratamiento Comunitario para optimizar sus prácticas y fortalecer el trabajo en red.

En este informe se presentan los resultados de la Ventana Epidemiológica en el centro de salud ubicado en el área influencia de Tratamiento Comunitario de la ciudad de Gualeguaychú. Se sugiere para una comprensión integral de la situación epidemiológica sobre el consumo de sustancias en la población bajo estudio, la lectura complementaria de los resultados obtenidos en las Ventanas Epidemiológicas en las escuelas que se ubican en las cercanías de dicho barrio.

Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico

1. Marco conceptual

Los estudios a nivel nacional y provincial aportan una mirada general sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Estos estudios son de suma relevancia en la medida en que ofrecen información epidemiológica para realizar un análisis nacional así como también comparar la situación de nuestro país en relación con la de otros de la región. Sin embargo, es frecuente que a partir de esta mirada situada en lo macro se opaquen o se diluyan las realidades locales. Muchas veces los actores que trabajan a nivel territorial tienen una percepción de la problemática que no concuerda con los diagnósticos nacionales o provinciales, y se preguntan cómo intervenir ante una realidad que demanda ser resuelta. En este sentido, la metodología que se intenta construir, apunta a achicar esta brecha y a revalorizar el conocimiento para la acción.

En este sentido, teniendo en cuenta la extensión territorial y la heterogeneidad económica, cultural y étnica de la Argentina, resulta necesario impulsar la descentralización y favorecer la participación de actores gubernamentales de diferentes niveles así como también organizaciones y grupos comunitarios que puedan dar cuenta de la diversidad territorial, con el fin de adecuar las políticas públicas a la realidad de cada territorio. Se requiere reconocer la presencia de múltiples factores que inciden en la realidad local, como son los sociales, económicos, culturales, ambientales y político-institucionales, además de aspectos específicamente relacionados con la oferta y la demanda de drogas y alcohol en la localidad.

El uso de la estrategia de Ventanas Epidemiológicas en nuestro país se remonta a mediados de los años '80. Desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del CONICET se implementaron los Centros de Estudios Locales (CEL), que relevaban información relativa al consumo de sustancias legales e ilegales, en comunidades, municipios y otros aglomerados, mediante modelos de vigilancia epidemiológica de inserción comunitaria. Esta forma de implementar las Ventanas Epidemiológicas significó la incorporación e involucramiento de los agentes responsables de las acciones de prevención y asistencia, tales como profesionales de la salud, de la educación y voluntarios (Míguez, 1998). La construcción de ventanas epidemiológicas constituye entonces una alternativa metodológica de producción de información en el tema de consumo de

sustancias, que incluye la capacitación de los recursos institucionales existentes en los territorios, en tanto productores de información confiable y oportuna.

Abordar la complejidad del consumo de sustancias apelando a la participación y al fortalecimiento de los escenarios y recursos locales, requiere implementar herramientas de la epidemiología comunitaria. Este tipo de enfoque ofrece a los actores locales un mayor y mejor conocimiento de la problemática y le sirve de apoyo para la acción y reflexión de sus propias prácticas en la comunidad. A su vez recupera la propia experiencia y conocimiento de las personas ubicadas en la primera línea de atención y prevención del problema. De esta forma, este tipo de investigación implica que los actores comunitarios participen desde el inicio en la recolección de datos y en el análisis de los mismos, luego en las conclusiones y posteriores reflexiones.

En síntesis, las Ventanas Epidemiológicas permiten construir un diagnóstico local con escasa inversión de tiempo, recursos económicos y humanos, mediante la construcción colectiva de la información sobre la situación de consumo de sustancia psicoactivas. Con el propósito de aportar elementos que permitan la reflexión de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias y la posterior planificación de políticas y estrategias de intervención a nivel local.

Desde este enfoque, el OAD-Sedronar ha realizado numerosas Ventanas Epidemiológicas en Centros de Salud durante el período 2010-2013 y 2016-2017. Asimismo, durante los años 2014 y 2015 se llevaron adelante Estudios Locales sobre consumo y accesibilidad, basados en los mismos principios de participación y fortalecimiento de los recursos locales.

En la actualidad, la DNOAD continúa con el desarrollo de esta estrategia metodológica, buscando ampliar a todo el territorio nacional la construcción de diagnósticos locales tanto a nivel provincial como municipal. Por tal razón, no sólo fomenta la implementación de ventanas epidemiológicas en áreas de salud, sino también en el sector educativo y otras áreas programáticas donde se busque aplicar -o se esté aplicando- un programa de prevención o reducción del consumo de sustancias.

Ventanas epidemiológicas en dispositivos de prevención y tratamiento de la Sedronar.

En el marco de la estrategia metodológica desarrollada en el apartado anterior, la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico coordinan la realización de Ventanas Epidemiológicas en las zonas de influencia donde se está implementando la estrategia de Tratamiento Comunitario (que se describe más adelante).

En este sentido, las ventanas epidemiológicas en el dispositivo Tratamiento Comunitario tienen como objetivo realizar un diagnóstico local, mediante la estimación de una zona de referencia de las personas que asisten al dispositivo. Para ello se realizan distintos relevamientos en la/s escuela/s y en el/los

centro/s de salud ubicados en la zona de influencia de Tratamiento Comunitario, con el fin de realizar un diagnóstico desde varias aristas, y fomentando la intersectorialidad.

La importancia de realizar este tipo de estudio en centros de salud del primer nivel de atención, respecto al cual refiere este informe, reside en el hecho de que aporta información que permanece –en no pocas ocasiones– “invisible” a los dispositivos de salud. Específicamente, los centros de salud han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de problemáticas con elevada complejidad médica, y suelen estar ubicados en las periferias, en los barrios, por ello permiten captar un dato relativo a la realidad barrial/comunal.

El uso de sustancias psicoactivas y las consecuencias que ocasionan en la salud de quienes las utilizan no es habitualmente un problema que alcance la consulta externa. Por un lado, porque el sistema de salud tiene dificultades para visualizar los problemas de consumo como un área de trabajo sanitario y, por otro lado, porque la problemática está impregnada con la idea de ilicitud, sumada a una fuerte negación de quien la padece. Estos factores terminan configurando una consulta escasa y oculta bajo el trastorno sintomático o en la recurrencia de otros trastornos no estigmatizantes.

Tratamiento comunitario

El Tratamiento Comunitario (TC) es una estrategia de abordaje territorial, basada en la Investigación-Acción y en la epistemología de la complejidad. Se busca intervenir en las realidades de las comunidades locales y desarrollar dispositivos de bajo umbral. Desde el TC se promueve la reorganización de los recursos comunitarios, con el fin de incrementar sus competencias en materia de prevención, contención y reducción del daño y riesgo en relación con los consumos de sustancias psicoactivas y situaciones críticas asociadas.

El objetivo general del Tratamiento Comunitario es promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que abusan de sustancias y viven en situación de exclusión social. Se trabaja con la comunidad local, entendida como un conjunto de redes sociales que definen y conforman un territorio, buscando generar las condiciones propicias para el armado del dispositivo de tratamiento comunitario. Este tipo de dispositivo se constituye o bien como una alternativa a los tratamientos institucionales o como complemento de los mismos en el marco de un abordaje integral acorde a la complejidad que presenta esta problemática. En este sentido, los dispositivos de Tratamiento Comunitario están diseñados para garantizar la atención de las personas que no acceden a otros dispositivos institucionales.

Los equipos de TC propician la implementación de acciones que fortalecen tanto la corresponsabilidad como la interdependencia entre procesos históricamente definidos como *de arriba hacia abajo*, es decir, desde las políticas de Estado, y de abajo hacia arriba, desde la participación protagónica de las comunidades. De esta manera, se integran respuestas complejas y

formales -que parten desde las políticas públicas- con la complejidad de los procesos no formales, para abordar las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social a nivel territorial.

Se contempla a los sujetos destinatarios de las Políticas Públicas en este marco como integrantes de una comunidad y a sus respectivas redes: redes subjetivas de las personas, redes subjetivas comunitarias de los equipos, redes operativas, red de recursos comunitarios y redes de líderes de opinión.

En el caso de Gualeguaychú se conformó, junto con el Municipio, un equipo de trabajo que contempla diversos perfiles interdisciplinarios, con una diversidad de recorridos y experiencias, que incluye desde profesionales de la salud hasta referentes barriales.

Los barrios seleccionados para la implementación de Tratamiento Comunitario en el municipio fueron: Zupichini, Anhelado Sueño y Barrio Obrero. Desde esta perspectiva, el Municipio de Gualeguaychú impulsa -como parte de su política pública de abordaje territorial- la metodología de Tratamiento Comunitario que aquí se ha reseñado.

2. Objetivos y metodología

Objetivo General:

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, en población que accede al centro de salud de primer nivel de atención que funciona en el Centro Integrador Comunitario “Néstor Kirchner” de Gualeguaychú.

Objetivos específicos

- Estimar las prevalencias de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas.
- Describir patrones y modalidades de consumo de sustancias psicoactivas.
- Caracterizar la presencia de diferentes factores de riesgo y protección del consumo de sustancias.
- Describir las percepciones respecto del propio consumo y del consumo en otros significativos.
- Evaluar la accesibilidad a recursos de atención por problemas vinculados con el consumo de sustancias.
- Estimar prevalencias de enfermedades infectocontagiosas asociadas con el consumo de sustancias.

Diseño de investigación

El estudio Ventana Epidemiológica en centros de salud es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo-transversal. La información fue recogida a través de una encuesta estructurada, anónima y voluntaria.

Población

La población objetivo en el presente estudio fue toda aquella persona mayor de 12 años que concurriera al centro salud de primer nivel de atención seleccionado y que voluntariamente aceptara realizar la encuesta. El trabajo de campo se llevó adelante en dos momentos: diciembre de 2017 y en abril del 2018.

Muestra

En este tipo de estudios, fundados en un diagnóstico-comunitario, no es necesario recurrir a métodos que sean probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina muestras intencionales, las cuales tienen por objetivo –en nuestro marco de trabajo– dar solo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas o asistenciales. En este sentido, se confeccionó un muestreo intencional de las personas que concurrieron al centro de salud de primer nivel de atención del CIC “Nestor Kirchner” ubicado en la zona de influencia del Tratamiento Comunitario.

En este sentido, por las características propias de la muestra, los resultados del estudio tendrán un alcance local y no podrán ser extrapolados más allá de la población a la que refieren. De todas formas, este tipo de muestra permite describir de forma exhaustiva a la población a la que están destinadas las acciones llevadas adelante por la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico y, fundamentalmente, los datos que se obtengan serán de suma relevancia para los actores involucrados en el proceso de diagnóstico.

Instrumento

Se elaboró un cuestionario estructurado con 78 preguntas. Para la construcción del instrumento se tomó como antecedente a los cuestionarios aplicados por la DNOAD durante años anteriores en Ventanas Epidemiológicas locales y en Estudios Locales de Consumos Problemáticos y Accesibilidad. El cuestionario fue aplicado por el equipo de Tratamiento Comunitario, garantizando la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue aproximadamente 40 minutos.

Dimensiones del cuestionario:

- Socio-demográfica
- Características de la consulta actual
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Consumo en el entorno
- Percepción del consumo y accesibilidad a recursos
- Identificación de recursos asistenciales y acciones preventivas

- Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis
- Facilidad de acceso a sustancias
- Opiniones y creencias
- Salud mental y red vincular

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó durante los primeros 15 días de diciembre de 2017 y de abril de 2018. El equipo técnico de la DNOAD-Sedronar capacitó a la coordinadora de trabajo de campo y encuestadores para la realización del relevamiento. Asimismo, el equipo de Tratamiento Comunitario junto a los Promotores de Salud de los Centros de Atención Primaria de Salud de Guleguaychú fueron los responsables de realizar las encuestas. La DNOAD y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico se encargaron conjuntamente de la coordinación del trabajo, del seguimiento y supervisión del mismo.

Carga y procesamiento de datos

La carga de datos se centralizó en la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico, a través de un sistema de carga web diseñado por el programa Lime Survey. Posteriormente, la base de datos generada se exportó a SPSS, y el equipo técnico de la DNOAD-Sedronar se encargó de su análisis.

Capítulo 2: Resultados en Centro de Salud

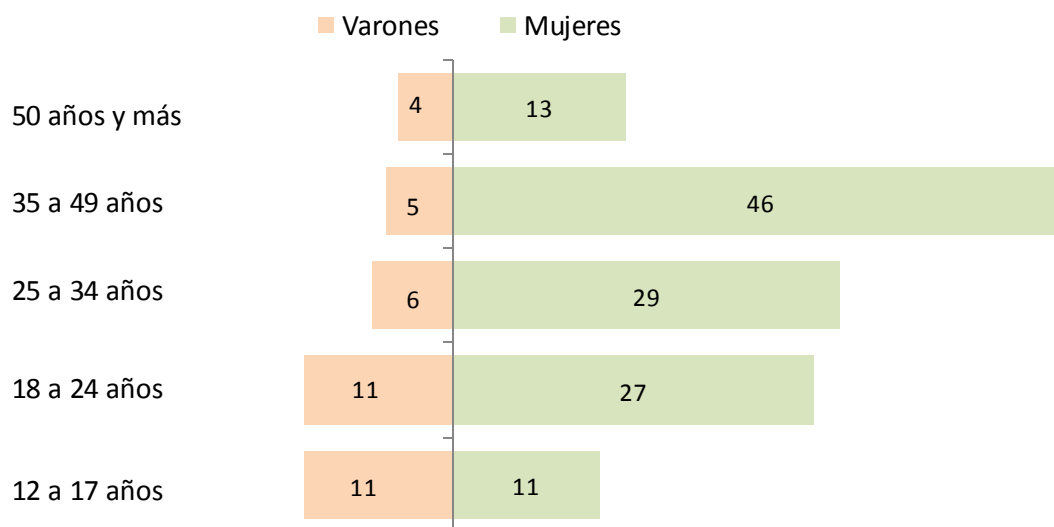
1. Caracterización de la población encuestada

Distribución por edad y género

Se realizaron un total de 166 encuestas en el centro de salud de primer nivel de atención que funciona en el Centro Integrador Comunitario “Néstor Kirchner” de la ciudad de Gualeguaychú. La población encuestada fue mayormente femenina, un 22% de los encuestados fueron varones mientras que un 76% mujeres (tres sin datos). En cuanto a la distribución de la edad, la población consultada fue principalmente adulta, el promedio de edad fue alrededor de los 32 años mientras que la moda -edad que se repitió con más frecuencia- fue de 19 años.

Por otro lado, como se observa en el gráfico siguiente, se evidenciaron diferencias en cuanto a la distribución poblacional según edad entre hombres y mujeres. Así, entre los hombres, los principales grupos etarios de los encuestados fueron entre los 12 a 17 años y 18 a 24 años, por lo contrario en las mujeres, el principal grupo de edad se encontró en el grupo de 35 a 49 años.

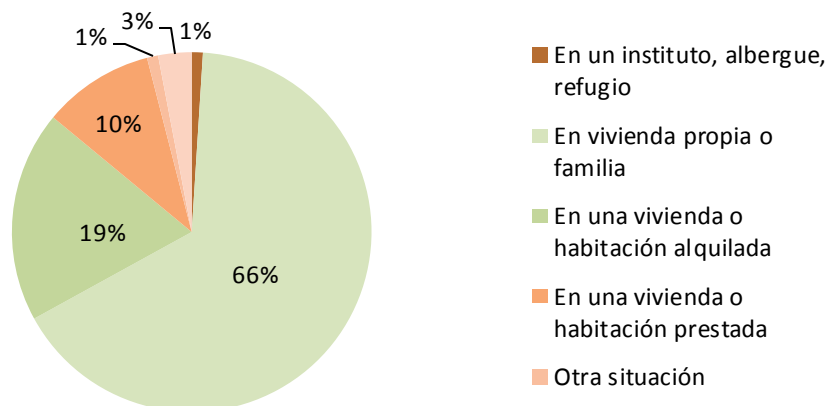
Gráfico 1: Distribución de la cantidad de personas encuestadas según género y edad. N=166



Condición habitacional

La mayoría de los entrevistados refirió vivir en una vivienda propia (66%), y el 19% en una alquilada. Luego, el 10% de los entrevistados manifestaron vivir en una habitación o vivienda prestada.

Gráfico 2: % Situación habitacional en los últimos 30 días. N=166



Condición migratoria

Dada la particularidad de Gualeguaychú como ciudad fronteriza¹, se indagó la condición migratoria de la población encuestada. En relación a esto, se pudo observar que no hay un tránsito constante con el país vecino entre los encuestados que asisten al CIC. Así, todos los encuestados viven en Argentina y sólo 8 personas declararon que suelen viajar a Uruguay.

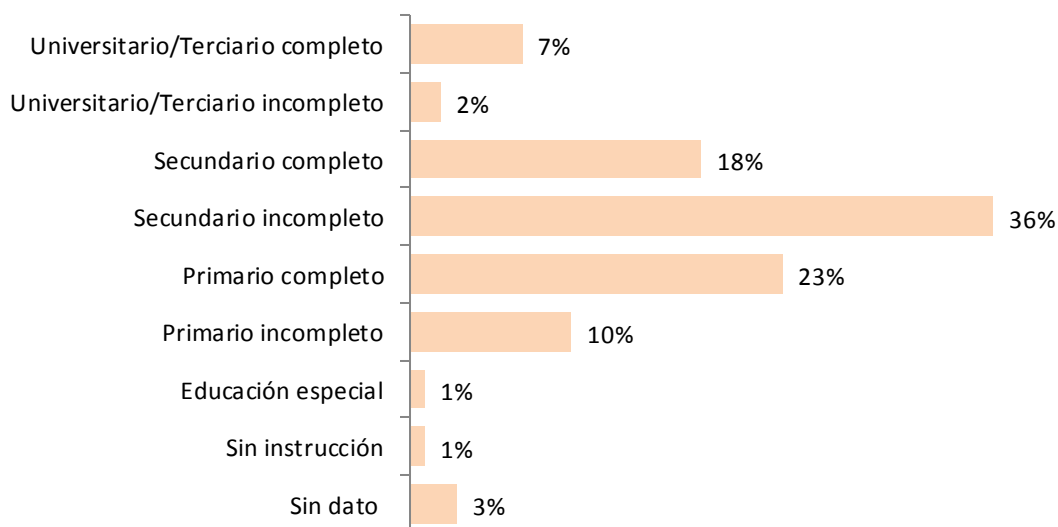
Nivel educativo

Respecto a las condiciones educativas, casi todos los encuestados saben leer y escribir, y el 31% asiste actualmente a algún establecimiento educativo.

En cuanto al nivel educativo alcanzado, la mayor parte de los encuestados tiene hasta secundario incompleto (36%) mientras que un 18% completó ese nivel. En cuanto a los niveles superiores, un 7% tiene universitario o terciario completo y sólo un 2% no lo completó. Por otro lado, el 23% sólo completó el nivel primario, mientras que un 10% no lo completó y menos de un 1% no tuvo instrucción.

Gráfico 3: % Encuestados según nivel de educación alcanzado. N=166

¹ La ciudad está ubicada a 25km de la frontera nacional con la República Oriental de Uruguay. La ciudad uruguaya más próxima a Gualeguaychú es Fray Bentos, ambas están unidas a través del Puente Internacional "General San Martín" a una distancia de 46km.



Condición de actividad

Tomando como referencia las definiciones del INDEC, se calculó la condición de actividad para los encuestados que están en edad de trabajar, es decir, a partir de los 16 años de edad. Así de las 156 personas de 16 años o más, el 60% es económicamente activa², de éstos el 58% declaró estar ocupado y el 42% desocupado. Mientras que el 39% de la población encuestada de 16 a 65 años es inactiva³.

De las 56 personas que refirieron trabajar, el 27% declaró no tener un trabajo estable y un 25% es empleado/a u obrero/a en el sector público. Luego, un 18% de los encuestados manifestó ser cuentapropista y un 13% refirió ser trabajador/a del servicio doméstico. Por otro lado, también se indagó la condición laboral de los entrevistados, y sólo el 34% de la población ocupada realiza aportes jubilatorios.

Tabla 1: Encuestados que trabajan según categoría laboral. N=56

Categoría de trabajo	Personas	%
Empleado/a u obrero/a del sector público	14	25
Empleado/a u obrero/a del sector privado	4	7
Patrón/ empleador/cuentapropista con personal a cargo	2	4
Trabajador por cuenta propia s/personal a cargo	10	18
Trabajos esporádicos - changas	15	27
Servicio Doméstico	7	13
Trabajador/a familiar sin remuneración fija	1	2
Trabajador para un plan/ programa del municipio, la provincia o la nación	3	5

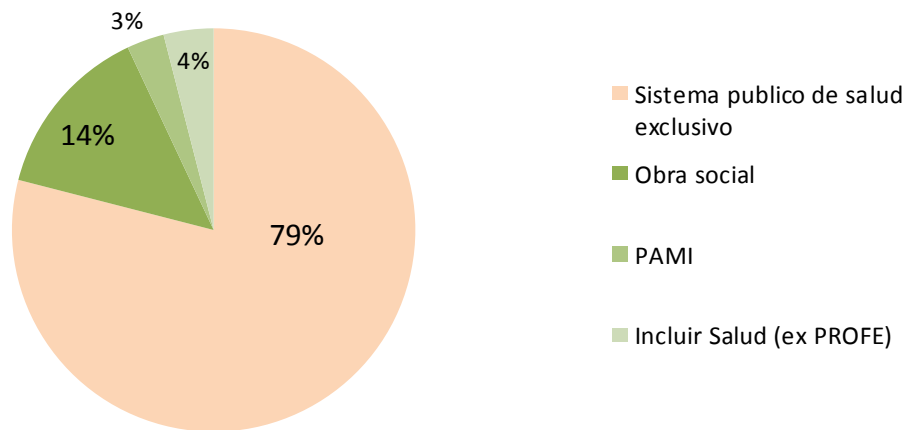
² La población económicamente activa refiere a las personas que trabajan - cualquiera sea su modo de hacerlo- y aquellos que sin trabajar buscan activamente un trabajo (desocupados).

³ La población económicamente no activa (inactiva), refiere a las personas que no tienen trabajo ni lo buscan activamente: amas de casa, estudiantes, rentistas, jubilados y personas que por alguna razón están impedidos de trabajar.

Cobertura de salud y programas sociales

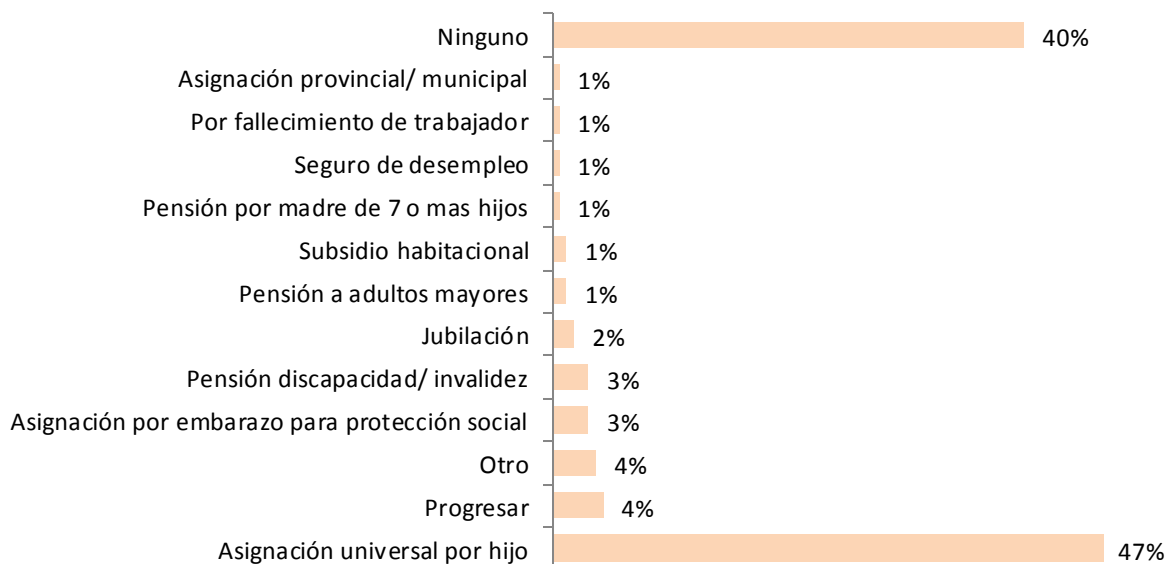
En relación con la cobertura de salud de los encuestados, la mayoría se atiende en el sistema público (79%) y el 14% posee obra social.

Gráfico 4: % Encuestados según cobertura de salud. N=166



El 60% de los encuestados declaró recibir algún beneficio, programa o incentivo del Estado. La mayoría refirió recibir la asignación universal por hijo (47%), mientras que los demás planes sociales no superan al 4% de las menciones. Asimismo, sólo un 7% mencionó recibir más de un plan/ beneficio social.

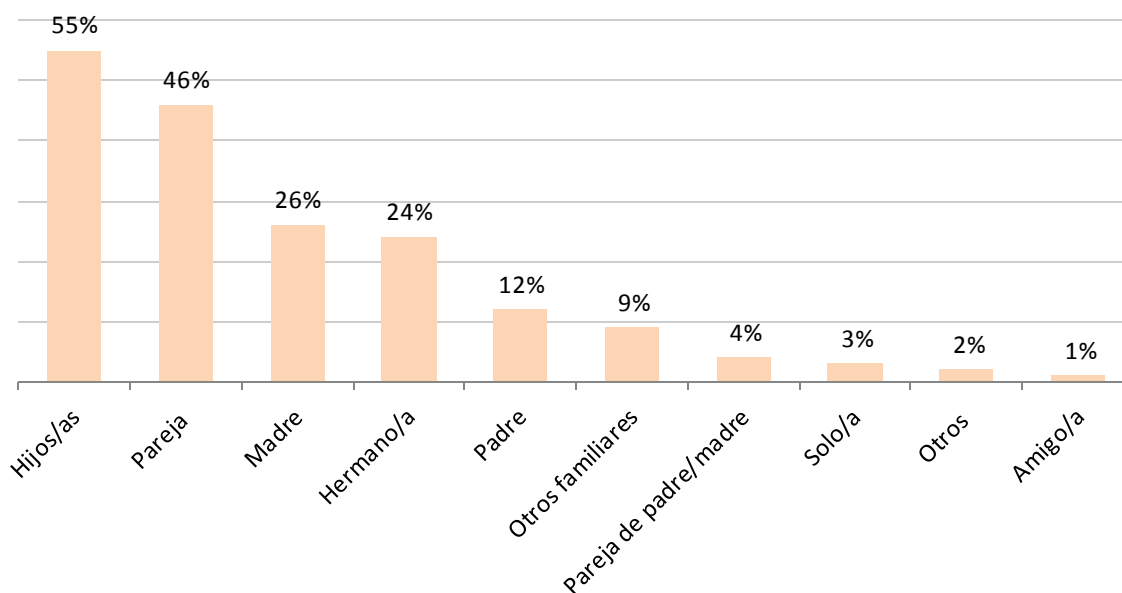
Gráfico 5: % Percepción de beneficio, programa o incentivo del Estado. N=166



Red vincular y dimensión psicológica

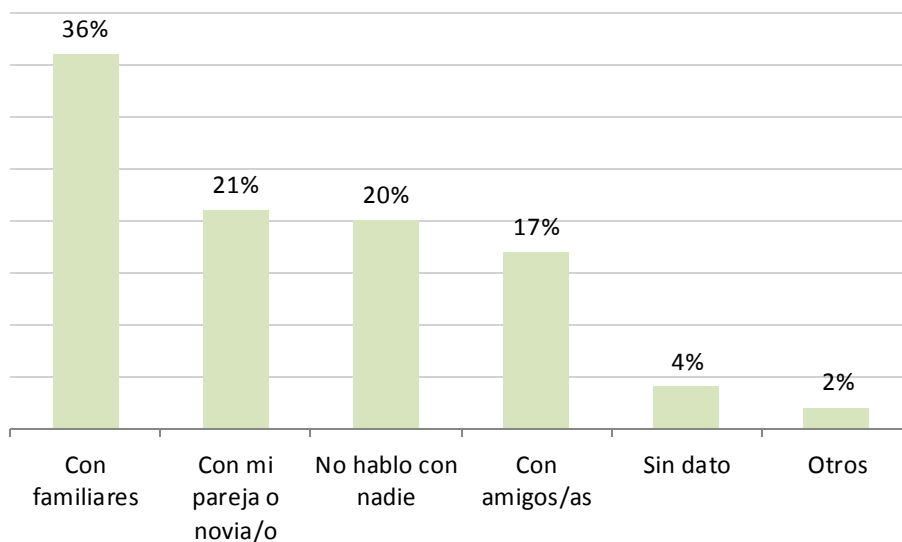
La mayoría de los encuestados manifestó estar en pareja al momento de la entrevista (62%) y alrededor del 46% vive con su pareja. Así también, gran parte de los entrevistados vive con sus hijos (55%) y sólo un 3% lo hace solo. Por otro lado, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, un poco más de la mitad de los encuestados vive con dos personas (52%), luego el 33% vive con una persona más y un 14% con tres o cuatro personas.

Gráfico 6: % Personas con las que viven. N=166



Los encuestados fueron también consultados sobre los recursos vinculares en el momento de resolver un problema, o alguna situación que les resultara angustiante. La mayoría de los encuestados mencionó hablar con algún familiar (36%), en menor medida, también refirieron hablar con su pareja o novia/o (21%). Es destacable que un 20% declaró no hablar con nadie.

Gráfico 7: % Personas a quienes recurren cuando tienen un problema o situación angustiante. N=166



También se indagó si la población encuestada ha experimentado sentimientos de preocupación, soledad y tristeza durante el último año. En este sentido, se observó que un poco más de la mitad de los entrevistados indicó que se sintió preocupado al menos algunas veces durante el último año y casi la mitad se sintió solo al menos algunas veces durante el último año. En menor medida un 32% manifestó sentirse tan triste que dejó de realizar sus actividades habituales.

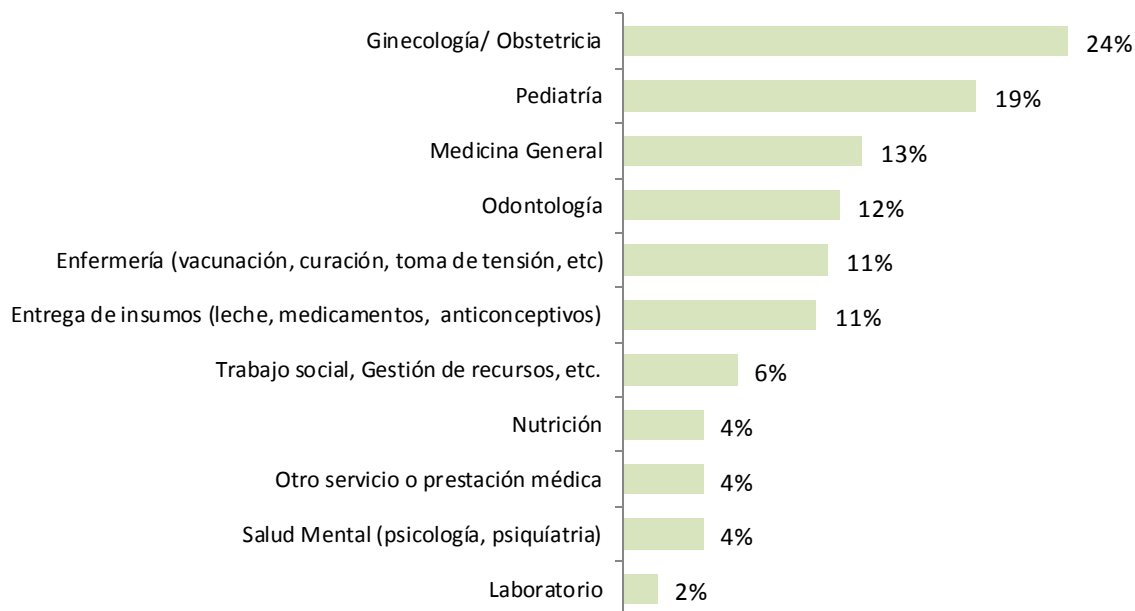
Tabla N°2: Frecuencia de sentimientos de preocupación, soledad y tristeza durante el último año. N=166.

Durante el último año...	Nunca o rara vez	Algunas veces	Siempre o casi siempre	Sin dato
¿Te sentiste solo?	48%	37%	11%	3%
¿Te sentiste tan preocupado que no pudiste dormir a la noche?	42%	43%	12%	3%
¿Te sentiste tan triste que dejaste de hacer tus actividades habituales?	63%	25%	7%	5%

2. Motivos de consulta

Se les consultó a los encuestados por cuál o cuáles servicios o prestaciones del centro de salud concurrían, ya sea para sí mismo o para acompañar a un tercero. Los servicios o prestaciones más consultadas fueron ginecología/obstetricia (24%) y pediatría (19%), en menor medida medicina general (13%) y odontología (12%).

Gráfico 8: % Servicios o prestaciones consultadas del CAP. N=166



Por otro lado, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, un 90% realizó una sola consulta. De igual modo, el 62% de los encuestados que asistió al centro de salud fue para consultar para sí mismo mientras que un 30% fue por la consulta de un tercero.

Tabla 3: Encuestados según destinatario de la consulta

Consulta de servicio o prestación	Personas	%
Por consulta personal	103	62
Por consulta de un tercero (acompaña a familiar o amigo)	50	30
Sin dato	13	8
Total	166	100

3. Consumo de sustancias psicoactivas

En el presente apartado se analiza el consumo de sustancias psicoactivas de la población encuestada según género y edad. A través de los siguientes indicadores se analiza el uso de las distintas sustancias:

- Prevalencia de vida: refiere al porcentaje de la población encuestada que consumió una determinada sustancia al menos alguna vez en su vida.
- Prevalencia de año (consumo reciente): porcentaje de la población encuestada que consumió determinada sustancia al menos una vez en el último año. Se considera a este indicador el más adecuado para analizar el consumo de sustancias ilícitas o de uso indebido.
- Prevalencia de mes (consumo actual): refiere al porcentaje de la población encuestada que declaró consumir determinada sustancia al

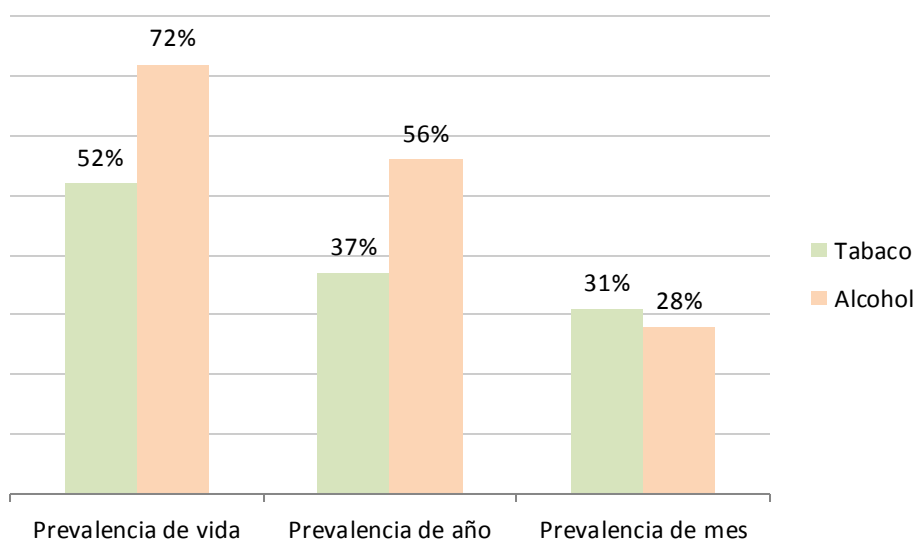
menos una vez en los últimos 30 días. Se considera a este indicador como el más pertinente para analizar el consumo de sustancias legales.

Así también se presentan los datos en relación con la edad de inicio y otros indicadores relevantes a los fines de caracterizar el consumo en la población bajo estudio.

Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco

Las bebidas alcohólicas y el tabaco fueron las sustancias que presentaron los mayores porcentajes de consumo entre la población encuestada. Como se observa en el gráfico siguiente, las proporciones de consumo de alcohol alguna vez en la vida y durante el último año fueron superiores a las de tabaco, mientras que el porcentaje de consumo durante el último mes fue similar para ambas sustancias.

Gráfico 9: % Prevalencia de vida, año y mes de consumo de tabaco y alcohol. N=166



Al analizar por género, los porcentajes de consumo reciente y actual de bebidas alcohólicas como de tabaco fueron superiores entre los varones en relación con las mujeres. Por ejemplo, el 76% de los varones consumió bebidas alcohólicas durante el último año mientras que entre las mujeres la mitad consumió en los últimos 12 meses. El 43% de los varones manifestó haber consumido tabaco durante el último año mientras que el 34% de las mujeres refirió haber fumado en dicho periodo.

Tabla 4: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de alcohol y tabaco según género. N=166

		Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Bebidas alcohólicas	Varones	32	86%	28	76%	13	35%
	Mujeres	84	68%	63	50%	32	25%
	Total	119	72%	93	56%	47	28%
Tabaco	Varones	19	51%	16	43%	13	35%
	Mujeres	64	51%	43	34%	35	28%
	Total	86	51%	62	37%	51	31%

Por último, en relación con la edad de inicio, el tabaco es la sustancia que los encuestados declararon consumir más tempranamente y luego el alcohol. En este sentido, el promedio de edad de inicio de tabaco fue a los 16 años y el de alcohol a los 17 años.

Consumo problemático de bebidas alcohólicas

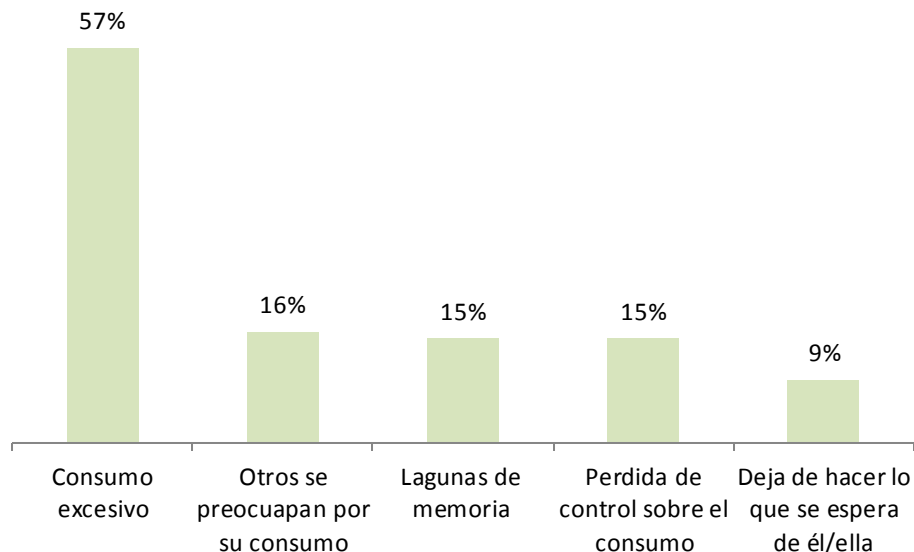
Para caracterizar el uso problemático de alcohol, a los encuestados que manifestaron consumir alcohol durante el último año o durante el último mes, se les consultó sobre su manera de consumir.

Por las características propias de este tipo de estudios y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud se abrevió a cinco indicadores que responden sólo quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, a fin de dar cuenta de la presencia o no de indicadores vinculados con el uso perjudicial de bebidas con alcohol.

Se presentan los indicadores: “consumo excesivo”, “pérdida del control sobre el consumo”, “relevancia del consumo”, “lagunas de memoria” y “preocupación de otros por el consumo” con una frecuencia de al menos algunas veces por mes.

Se toma como referencia de “consumo excesivo”, 6 tragos o más de bebidas alcohólicas, o su equivalente en 2 litros de cerveza o un litro de vino. La “pérdida del control sobre el consumo” implica que el encuestado refirió no poder parar de beber una vez que había empezado. “Haber dejado de hacer lo que se esperaba de él / ella” implica no haber podido hacer algo como consecuencia del consumo de alcohol. El indicador “lagunas de memoria” se construyó a partir de la referencia de no haber podido recordar lo sucedido la noche anterior por haber bebido. Finalmente, la “preocupación de otros por el consumo” equivale a que algún familiar, amigo, médico o profesional ha mostrado preocupación por el consumo de alcohol del encuestado o le ha sugerido que deje de beber.

Gráfico 10: % Respuestas positivas a cada uno de los indicadores de consumo problemático de alcohol. N=166.



El Gráfico 10 permite observar los indicadores de consumo problemático en la población encuestada, siendo el consumo excesivo el indicador de mayor peso en las distintas situaciones de consumo problemático. Así, el 57% (N: 53) de los encuestados que declararon haber bebido alcohol durante el último año, presentó esta modalidad de consumo al menos algunas veces al mes. Al desagregar por la frecuencia en que realizaron un consumo excesivo de alcohol, se observa que un 31% lo hizo menos de una vez al mes (29 personas), un 20% consumió esa cantidad algunas veces al mes (19 personas) y alrededor del 5% lo hizo algunas veces por semana o más (5 personas).

Por otro lado, las demás situaciones de uso perjudicial y de riesgo evidenciaron menores respuestas positivas, y la mayoría de éstas se concentraron en la opción “menos de una vez al mes”. A continuación se presenta el porcentaje de casos positivos de cada una:

-El 16% de los encuestados con consumo anual declararon que otros se preocuparon por su consumo durante el último año (15 encuestados).

-El 15% de los consumidores anuales no recordó lo sucedido la noche anterior (14 encuestados).

-El 15% de los consumidores recientes perdió el control sobre su consumo durante el último año (14 encuestados).

-El 9% de los encuestados que consumieron durante el último año dejó de hacer lo que se esperaba de él o de ella por haber bebido (8 encuestados).

Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 19% de los encuestados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, 10% durante el último año y el 6% lo hizo el último mes. En relación con el consumo según el género del entrevistado, las mujeres declararon un mayor consumo que los varones en los tres periodos analizados. Así, sólo el 5% de los varones manifestaron haber consumido alguna vez durante los últimos 12 meses (2 varones) mientras que el 11% de las mujeres refirieron haber consumido en dicho periodo (14 mujeres). A las 31 personas que consumieron psicofármacos en su vida, se les preguntó a qué edad lo hicieron por primera vez y la mayoría refirió edades adultas (el promedio de edad de inicio fue a los 31 años).

Tabla 5: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de psicofármacos según género. N=166

	Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Varones	5	14%	2	5%	1	3%
Mujeres	26	21%	14	11%	9	7%
Total	31	19%	16	10%	10	6%

Entre los 31 encuestados que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, la mayoría consumió tranquilizantes (27 personas); un 87% lo tomó por indicación médica mientras que un 12% los usó por su cuenta.

De las 27 personas que los consumieron por indicación médica, 13 refirieron que su consumo fue recetado por un médico clínico, 8 por un psiquiatra y 2 por un neurólogo (cuatro sin datos). Por otro lado, las cuatro personas que usaron de modo indebido los psicofármacos, manifestaron que los adquirieron en el ámbito privado (se los dio un familiar o amigo, o lo obtuvieron de su casa o casa de un familiar).

Consumo de otras sustancias

En lo que respecta al consumo de sustancias ilícitas, la marihuana fue la más consumida. Así, el 15% de los encuestados declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida, un 5% lo hizo durante el último año y 2% en el último mes. En cuanto al género del entrevistado, el consumo fue superior entre los varones en relación con las mujeres cualquiera sea el periodo analizado. Por otro lado, el promedio de edad de inicio se ubicó cercano a los 17 años.

Tabla 6: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género. N=166

	Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%

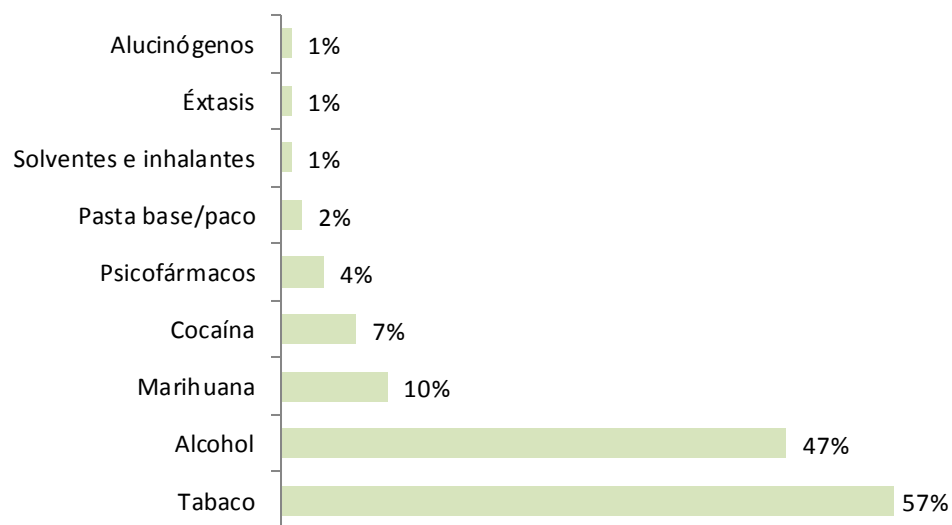
Varones	12	32%	5	14%	1	3%
Mujeres	13	10%	3	2%	2	2%
Total	25	15%	8	5%	3	2%

Finalmente, se observa muy pocos casos de declaración de consumo en las restantes sustancias analizadas. Así, once personas declararon haber consumido alguna vez en la vida cocaína, y de ellas dos personas refirieron que consumieron en el último mes. Luego, cuatro encuestados manifestaron consumo alguna vez en la vida de solventes e inhalantes, de ellos uno lo hizo durante el último año y otro en el último mes. En relación con la pasta base/paco, dos personas refirieron haber consumido en el último mes y una durante el último año. Mientras que dos encuestados declararon consumo reciente de éxtasis. Por último, en relación con el consumo de LSD, una persona refirió haber consumido durante el último año y otra en el último mes.

Consumo en el entorno

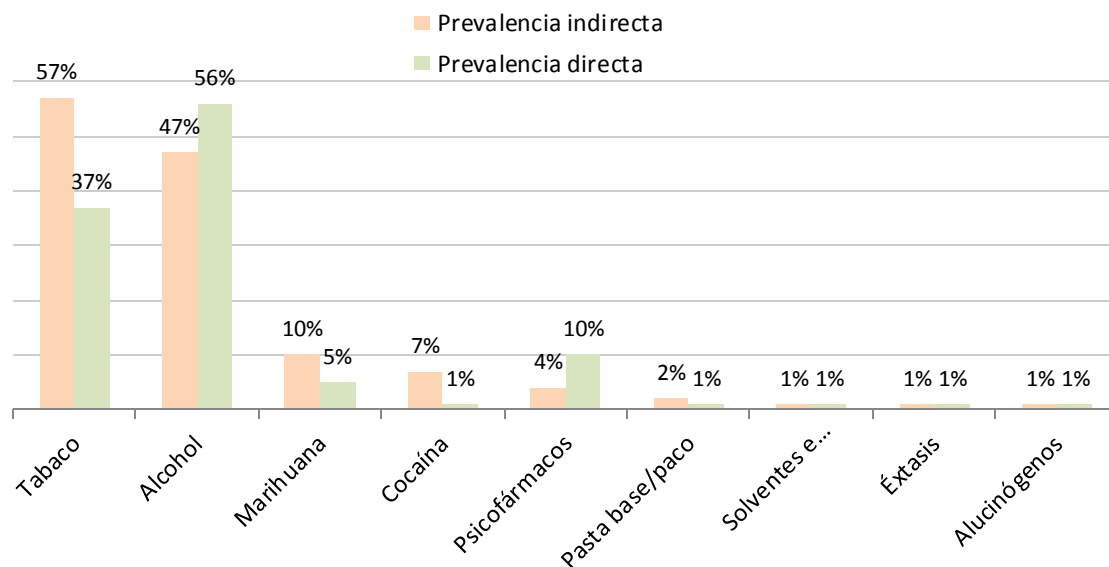
La prevalencia indirecta se refiere a la existencia de consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente cercano de los sujetos, lo cual posibilita lograr una visión en relación con el riesgo de consumirlas. En este caso se consultó por el consumo de sustancias de algún conviviente. Así, las sustancias que fueron mencionadas por los encuestados como las más consumidas durante los últimos 12 meses por algún conviviente fueron el tabaco y el alcohol (Gráfico 11). En menor medida el 10% de los encuestados refirió que algún conviviente consumió marihuana en los últimos 12 meses y las demás sustancias no superan al 7% de las menciones.

Gráfico 11: % Prevalencia de consumo durante los últimos 12 meses en convivientes según sustancia. N=161.



Al comparar la declaración de consumo durante el último año de los propios encuestados (prevalencia directa) y la declaración del consumo anual por parte del conviviente, se observa que este último fue mayor en relación con el tabaco, marihuana y cocaína. Mientras que para el caso del alcohol y los psicofármacos la prevalencia directa fue mayor en relación con la indirecta. Por último, para las demás sustancias ambas prevalencias fueron similares.

Gráfico 12: Prevalencia indirecta y directa de consumo durante el último año según sustancia. N=166



4. Percepción del consumo y accesibilidad

Percepciones de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

La percepción de riesgo frente al consumo es una variable que en sus extremos se configura como un factor de protección (gran riesgo) o un factor de riesgo y vulnerabilidad (ningún riesgo y riesgo leve). A continuación se presentan los datos diferenciando la percepción de riesgo según el tipo de sustancia y la frecuencia de uso.

En términos generales, a medida que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre su inocuidad. En este sentido, más del 60% de los encuestados percibe el uso frecuente de casi todas las sustancias como un gran riesgo, porcentaje que resulta menor en el caso del consumo frecuente de psicofármacos (52% consideró que tiene un gran riesgo). Por otro lado, más del 60% de los encuestados percibe como un gran riesgo el consumo esporádico de cocaína, pasta base, éxtasis y solventes e inhalantes.

Las percepciones de “ningún o bajo riesgo” mayores, fueron atribuidas al consumo esporádico de bebidas alcohólicas (30%) y el consumo esporádico de

cigarrillos (22%). En menor medida, alrededor de un 10%, calificó de ningún o bajo riesgo el consumo esporádico de marihuana y psicofármacos.

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando no saber qué daño producen fueron el esporádico y frecuente de psicofármacos (22% y 21%), el esporádico y frecuente de solventes e inhalantes (ambos 17%) y el esporádico y frecuente de éxtasis (ambos 16%).

Tabla 7: Percepción de riesgo de consumo según sustancia y frecuencia. N=166

Sustancia	Ningún o bajo riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre	Sin dato
Esporádico de cigarrillos	22%	27%	38%	5%	8%
Frecuente de cigarrillos	2%	17%	67%	4%	10%
Esporádico de bebidas alcohólicas	30%	20%	28%	8%	13%
Frecuente de bebidas alcohólicas	4%	17%	64%	5%	10%
Esporádico de psicofármacos	10%	16%	40%	22%	13%
Frecuente de psicofármacos	2%	11%	52%	21%	14%
Esporádico de marihuana	10%	18%	48%	11%	13%
Frecuente de marihuana	6%	8%	64%	8%	13%
Esporádico de cocaína	4%	8%	66%	8%	14%
Frecuente de cocaína	2%	2%	75%	8%	13%
Esporádico de solventes e inhalantes	3%	6%	61%	17%	13%
Frecuente de solventes e inhalantes	2%	4%	63%	17%	14%
Esporádico de pasta base/paco	3%	5%	68%	11%	13%
Frecuente de pasta base/paco	2%	2%	73%	11%	13%
Esporádico de éxtasis	4%	4%	63%	16%	13%
Frecuente de éxtasis	2%	2%	68%	16%	13%

Percepciones sobre el consumo propio

En el marco del relevamiento, 33 personas manifestaron sentirse o haberse sentido preocupadas por su forma de consumir alguna sustancia (representa a un 20% del total de los encuestados). Entre éstas, 18 mencionaron que el tabaco fue la sustancia causante de preocupación (55%), otras 5 refirieron a la cocaína (15%) y 4 al alcohol (12%).

Gráfico 13: % Encuestados según preocupación por consumo propio de alguna sustancia. N=166

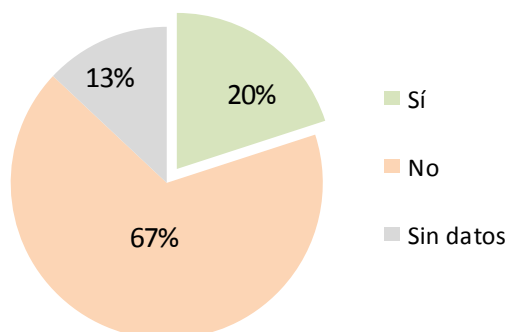
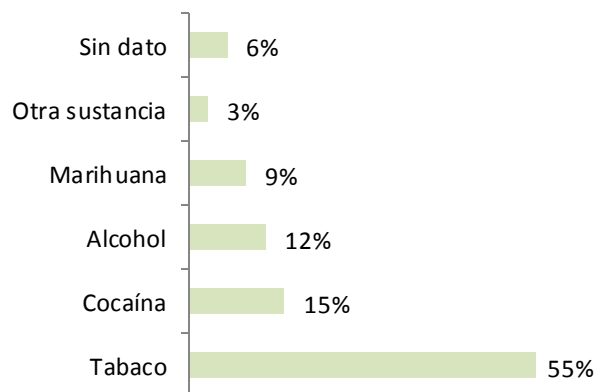


Gráfico 14: % Sustancia que generó preocupación en encuestados que se sintieron preocupados por su consumo. N=33.



Por otro lado, menos de la mitad (11 encuestados) buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación, y los lugares o personas a dónde más frecuentemente se recurrió fueron los consultorios de profesionales particulares y/o familiares. Por último, de los 22 encuestados que no buscaron ayuda ante su preocupación, 15 manifestaron que resolvieron por sí mismos el problema y otros 3 declararon que no quisieron buscar ayuda.

Tabla 8: Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que buscaron ayuda por su consumo. N=11

Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda	Menciones	%
Familiar	4	40
Amigo	1	10
Profesional particular (psicólogo/psiquiatra)	5	50
Hospital (guardia o consultorio externo)	1	10
Centro de salud	3	30
Alcohólicos o Narcóticos Anónimos	1	10

Tabla 9: Principal motivo por el que no buscaron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que no buscaron ayuda por la preocupación de su consumo. N=22.

Motivos por los que no buscó ayuda	Personas	%
Quise resolverlo solo	15	68
Me dio vergüenza y/o miedo	1	5
No quise (no específica)	3	14
Total	19	86

Sin dato	3	14
Total	22	100

Percepción sobre el consumo de otros significativos

Es destacable que al preguntar acerca de la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentan significativamente, siendo alrededor del 58% de la población encuestada (99 personas). La sustancia que más menciones tuvo en tanto causante de preocupación, fue la cocaína (43%), luego el alcohol (33%), y la marihuana (22%).

Gráfico 15: % Encuestados que se preocuparon por el consumo de un otro significativo. N=166

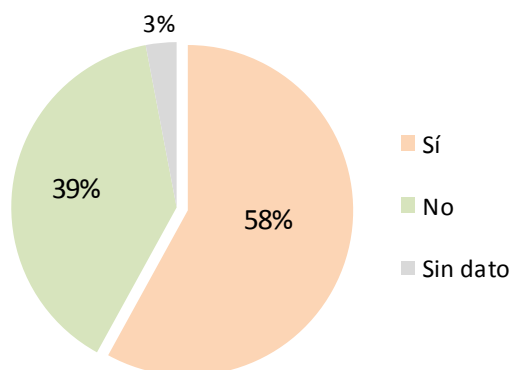
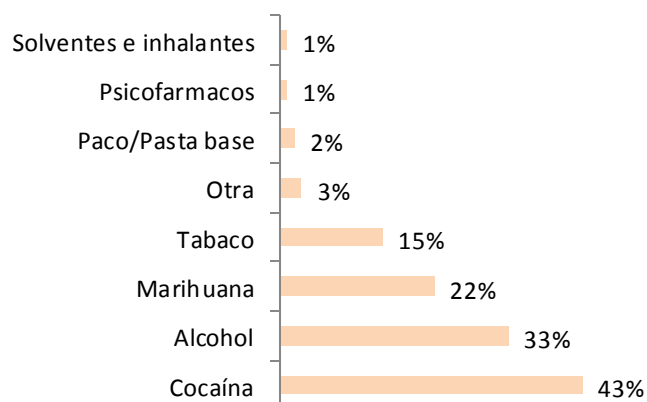


Gráfico 16: % Sustancias que generaron preocupación por consumo de otro significativo. N=99.



Entre los 99 encuestados que se preocuparon por el consumo de alguien cercano, el 44% buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación y el 52% no lo hizo (4% sin dato). Entre las 44 personas que buscaron ayuda, los lugares y/o personas a donde más frecuentemente acudieron han sido un familiar (36%), al centro de salud (20%) y a Alcohólicos o Narcóticos Anónimos (20%). Cabe señalar que la mayoría mencionó haber recurrido sólo a un lugar y/o persona (95%). Por otro lado, entre las 51 personas que no buscaron ayuda (52% de los que se preocuparon por el consumo de un otro), alrededor del 65% manifestó que el afectado no quiso recibir ayuda (33 personas).

Tabla 10: Lugares donde buscaron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que buscaron ayuda por la preocupación del consumo de otro significativo. N=44.

Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda	Menciones	%
Otro familiar	16	36
Otro amigo	2	5

Iglesia (sacerdote, pastor, grupo religioso u otros)	5	11
Profesional (psicólogo/psiquiatra u otro) particular	6	14
Hospital (guardia o consultorio externo)	5	11
Centro de salud	9	20
Clínica Psiquiátrica	2	5
Comunidad Terapéutica	5	11
Alcohólicos o Narcóticos Anónimos	9	20

Tabla 11: Principal motivo por el que no buscó ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que no buscaron ayuda por la preocupación del consumo de otro significativo. N=51.

¿Por qué no buscaste ayuda?	Personas	%
No supe qué hacer	5	10
No supe a dónde ir	2	4
No hay a donde ir en el barrio	1	2
La persona no quiso recibir ayuda	33	65
Sin dato	10	20

Identificación de recursos para la prevención o asistencia

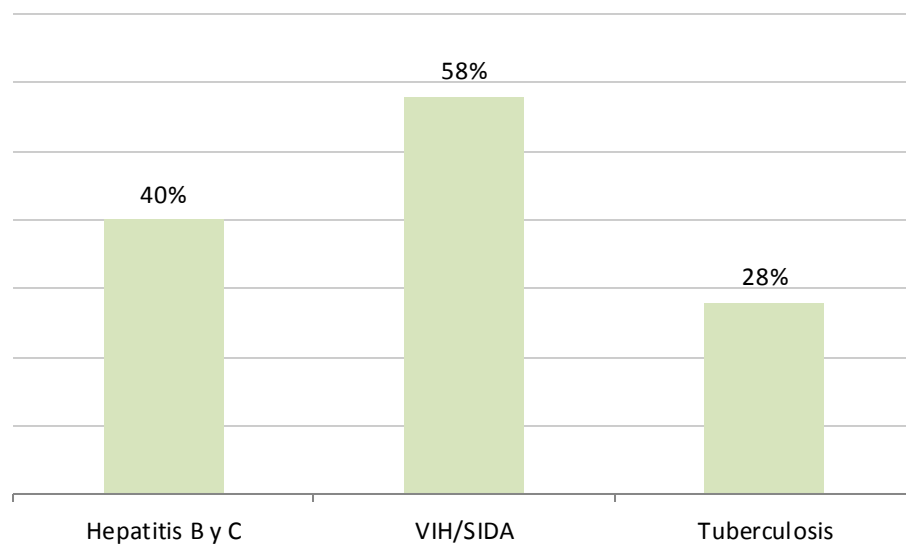
A los fines de conocer los recursos que cuentan los encuestados que participaron en el estudio frente a situaciones de consumo problemático, se les preguntó acerca de la existencia de dispositivos formales o informales que intervengan de alguna forma ante estas situaciones, tanto en el barrio como en la ciudad. Así, un 25% contestó de forma positiva (42 encuestados), y el recurso referido con mayor frecuencia fue el Hogar de Cristo y Tratamiento Comunitario.

5. Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

Para cada una de las tres enfermedades transmisibles históricamente asociadas con el consumo problemático de sustancias -la hepatitis, el VIH/SIDA y la tuberculosis-, se indagó la frecuencia de individuos que se realizaron estudios, la proporción de positivos y el acceso a tratamiento.

En términos generales, en la población encuestada está más generalizado realizarse exámenes de VIH/SIDA que de Hepatitis y Tuberculosis. En este sentido, un 58% de la población encuestada se ha realizado en los últimos cinco años un estudio de VIH/SIDA (66 personas). Mientras que un 40% se ha realizado en dicho periodo algún estudio para Hepatitis B y/o C (96 personas) y solo un 28% para Tuberculosis (27 personas). Cabe agregar, que no se observaron casos de resultados positivos para ninguna de las tres enfermedades indagadas.

Gráfico 17: % Encuestados que se realizaron estudios en los últimos cinco años según enfermedad transmisible. N=166

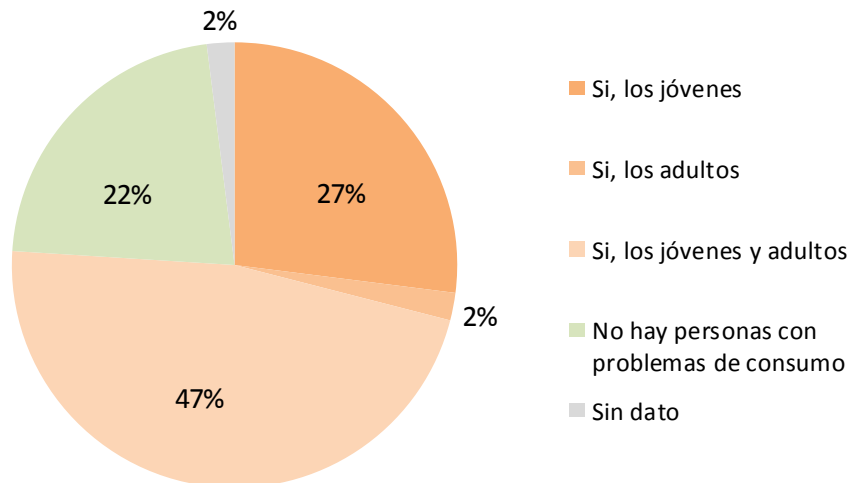


6. Opiniones y creencias

En este apartado se aborda la percepción que tiene la población encuestada en relación con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el barrio y a nivel general.

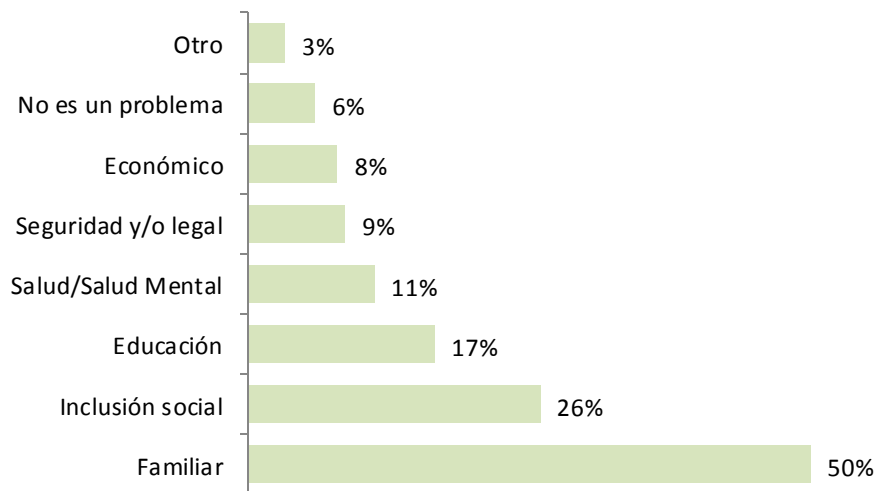
Alrededor de un 47% de los encuestados manifestó que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos. El 27% consideró que es un problema exclusivamente de los jóvenes, sólo un 2% declaró que principalmente es un problema de los adultos, mientras que un 22% refirió que no hay personas con problemas de consumo. Es destacable que el 77% de la población considera que el consumo de sustancias es un problema en el barrio (127 encuestados), y de éstos el 83% cree que es problema muy o bastante grave.

Gráfico 18: % Encuestados según percepción de la existencia de personas que viven en el barrio que tienen problemas con el consumo de sustancias psicoactivas. N=166.



En relación con la problemática a nivel general, la mitad de los encuestados mencionó que se debe a un problema familiar (50%), en menor medida, un 26% también considera que es un problema de inclusión social y un 17% opina que es un problema de educación. De esta manera, se puede deducir que la mayoría de la población entiende que el consumo problemático de drogas forma parte de las esferas vinculares-afectivas y sociales. En menor medida, se lo entiende como un problema de seguridad y/o legal (9%) y económico (8%).

Gráfico 19: % Tipos problema que atribuyen al consumo de sustancias. N=161.

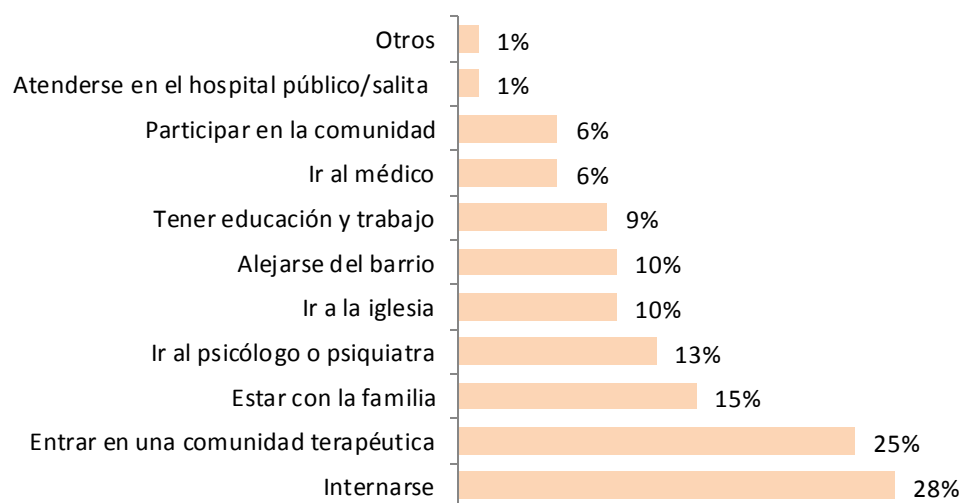


Por otra parte, al preguntarle a los encuestados acerca de cuál es el mejor abordaje o intervención para el consumo problemático de sustancias, se observa que la mayor cantidad de respuestas refiere a tratamientos tales como

internarse (28%) y/o entrar a una comunidad terapéutica (25%). Por otro lado, un 15% mencionó que una de las soluciones es estar con la familia.

Cabe señalar que estos datos parecerían reflejar cierta tensión en el propio sentido común, en tanto se plantea un problema de origen social-vincular pero la solución es por fuera de la comunidad (como la internación o ingresar a una comunidad terapéutica).

Gráfico 20: % Mejores métodos terapéuticos para tratar a las personas que consumen sustancias. N=166.



Acceso a sustancias psicoactivas

La facilidad de acceso a sustancias es una medida subjetiva que puede estar sustentada en conocimientos objetivos sobre la disponibilidad de esas sustancias y lugares de venta, como así también, puede expresar una “idea” sobre esta accesibilidad construida socialmente, es decir, que forme parte de un conjunto de representaciones y creencias.

En este sentido, las sustancias percibidas como más fáciles de conseguir fueron la marihuana (46%) y la cocaína (41%). Por otra parte, el éxtasis y los alucinógenos son percibidas como sustancias de más lejano alcance. Así, un 23% percibió al éxtasis como una sustancia de difícil acceso y un 22% consideró que no podría conseguir alucinógenos. Mientras que un poco más de la mitad de los encuestados manifestó que no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis y/o alucinógenos.

Tabla 12: % Percepción de facilidad de acceso en el barrio según sustancia. N=166

¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas en tu barrio?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil	Sin dato
Cocaína	41%	9%	9%	36%	5%
Marihuana	46%	7%	8%	35%	5%
Pasta base/paco	18%	9%	18%	46%	9%
Solventes/inhalantes	25%	5%	16%	44%	10%
Éxtasis	7%	7%	23%	54%	10%
Psicofármacos	25%	11%	13%	42%	10%
Alucinógenos	7%	9%	22%	54%	9%

También se indagó sobre cuándo fue la última vez que le ofrecieron drogas, ya sea para comprar o probar alguna sustancia. Este indicador permite tener una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial y municipal. En este sentido, al analizar el ofrecimiento de distintas sustancias, se observa que la marihuana fue la sustancia que más le han ofrecido a los encuestados (27% contestó afirmativamente). Cabe señalar que a un 13% le ofrecieron hace más de un año mientras que a un 7% durante el último mes. Luego al 18% de los encuestados le ofrecieron cocaína y en menor medida al 6% le han ofrecido pasta base/paco alguna vez.

Tabla 13: % Última vez de ofrecimiento, ya sea para comprar o probar, según sustancia. N=161

Última vez que le ofrecieron, sea para comprar o probar, alguna de estas sustancias	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido	Sin dato
Marihuana	7%	7%	13%	69%	4%
Cocaína	4%	6%	8%	77%	5%
Pasta base/paco	3%	-	3%	87%	7%
Éxtasis	1%	-	2%	91%	7%
Alucinógenos	1%	-	2%	90%	7%

Síntesis de resultados

El estudio realizado en el centro de salud que funciona en el CIC “Néstor Kirchner” ubicado en la cercanía de la sede de Tratamiento Comunitario de Gualeguaychú mostró que la población que concurre es en mayor medida **femenina** y puntualmente está compuesta por mujeres en **edad reproductiva**. Por lo cual, los servicios más consultados por los encuestados en el mencionado dispositivo son: ginecología/ obstetricia y pediatría. En este sentido, es importante tener presente, para la lectura de los datos del estudio, que la estructura de la población que concurre a este tipo de institución puede diferir de la estructura de la población general del barrio, que podría presentar un perfil de consumo diferente.

La mayor parte de los encuestados se encuentra en pareja y, de éstos, la mayoría convive con ésta y con sus hijos. En cuanto al nivel educativo, sólo el 18% tiene secundario completo. Mientras que de las personas entre 16 a 65 años, alrededor de la mitad trabaja y la mayoría de éstas realizan trabajos esporádicos. Un 60% recibe algún beneficio, plan o incentivo del Estado, principalmente la Asignación Universal por Hijo. Asimismo, casi el 80% de los encuestados se atiende exclusivamente en el sistema público.

En cuanto a los datos obtenidos sobre el consumo de sustancias y las problemáticas que conllevan, se destaca lo siguiente:

- En términos generales, los consumos en la población encuestada se presentaron principalmente en el **alcohol**, luego el **tabaco** y en menor medida los **psicofármacos**, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes.
- Al desagregar por género, los **varones presentaron niveles de consumo superiores** en comparación con las mujeres, exceptuando el consumo de psicofármacos donde estas últimas registraron porcentajes de consumo superiores a los varones.
- En relación con el consumo de alcohol es destacable que el 56% lo consumió durante el último año, y de estos un **poco más de la mitad consumió de modo excesivo** al menos alguna vez en el último año.
- Con respecto al consumo de psicofármacos, alrededor del 19% de la población encuestada consumió alguna vez psicofármacos, particularmente **tranquilizantes**. Asimismo, la mayoría los usó por indicación médica (87%)
- Por otro lado, **el tabaco es la sustancia que los encuestados manifestaron consumir más tempranamente** (promedio de edad de inicio 16 años). Luego el alcohol y la marihuana, cuyos promedios de edad de inicio se ubican alrededor de los 17 años. Los psicofármacos son las sustancias que

los entrevistados manifestaron consumir más tardíamente (promedio de edad de inicio 31 años).

- **El 20% de los encuestados manifestaron que alguna vez se sintieron preocupados por su forma de consumir alguna sustancia**, y la sustancia que les generó más preocupación fue el tabaco. Mientras que al preguntar acerca de **la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentan significativamente**, alcanzando a casi el 60% de la población encuestada. Por su parte, las sustancias que generaron mayor preocupación fueron en primer lugar la cocaína y luego el alcohol.
- En relación con la identificación de recursos asistenciales-preventivos, **el 25% refirió que conoce algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de sustancias en su barrio/ ciudad**, y de éste la mayoría refirió conocer al Hogar de Cristo y Tratamiento Comunitario.

Al analizar las percepciones sobre las prácticas de consumo, en líneas generales, se observa lo siguiente:

- Entre los encuestados del CAP, las menores percepciones de riesgo se presentan ante el **consumo esporádico de bebidas con alcohol y de tabaco**. Se deduce una mayor **permisividad social** ante el consumo de sustancias legales, mientras que el mayor riesgo se asoció con el consumo frecuente y esporádico de sustancias ilícitas tales como cocaína, pasta base/paco y éxtasis.
- Gran parte de la población encuestada consideró que el **consumo de sustancias psicoactivas en su barrio es un problema de gran gravedad**, y mayoritariamente manifestaron que es un problema que afecta tanto a jóvenes como a adultos.
- Resulta llamativo que la mayoría considera al consumo de sustancias como un **problema de origen social-vincular**, sin embargo manifiestan que la mejor solución ante esta problemática es **en instituciones de tipo residencial o con internación**.
- Finalmente, la marihuana es la sustancia percibida como más fácil de conseguir y más ofrecida a los encuestados.

Bibliografía

- Míguez, H. (1998). *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Míguez, H. (2002). *Estrategias de epidemiología comunitaria: Centros de estudios Locales (CEL) y Ventanas epidemiológicas*. Disponible en: <http://www.hugomiguez.com.ar/Epicom/manual.pdf>.
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2016). *Manual de epidemiología*. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZEPIDEMIOLOGIA.pdf>.