

Ventana epidemiológica

Un diagnóstico participativo del consumo de sustancias en Bahía Blanca, 2017- 2018.



Secretaría de Salud de la
Municipalidad de Bahía Blanca

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Responsables del Proyecto

- Departamento de Epidemiología y Calidad
- Departamento de Salud Mental y Adicciones

Autores

Lic. Mariel Varela

Lic. Myriam García

Lic. Romina Paolucci

Lic. Eugenia Varni

Mg. Ezequiel Jouglard

Colaboradores

Unidad de Toxicología y Farmacovigilancia del Hospital Municipal Leónidas Lucero: Toxicólogas Roxana Bertrand y Claudia González.

Cátedras Prácticas Profesionales Tutoriadas en Intervenciones Comunitarias y Prevención, y Psicoterapia de la Drogodependencia de la carrera Licenciatura en Psicología de la USAL, alumnos: Silva Sabarots María Florencia, Giménez Martín, Holgado Mayra, Facini Paulina Carla, Carlino Virginia de las Mercedes, Di Siervo Oriana.

Departamento de Epidemiología y Calidad, becaria, estudiante avanzada de la carrera de Bioquímica: Salustro Florencia.

Residencia de Bioquímica. Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero. Bahía Blanca: Bioquímico Marinovich Joel.

Residencia de Psicología Social Comunitaria, Departamento de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Salud MBB: Stieb Mayra Agustina, San Martín Clemente, Martínez Rocío, Torres Carbonell Cecilia

Residencia de Medicina General dependiente de la Pcia. de Bs As, sede Gral Cerri: Taboada Mariela

Residencia de Medicina Familiar dependiente de la Municipalidad de Bahía Blanca: García Nerina, Echeverría Paula, Ferro Moreno Belén.

Profesionales de la salud de Unidades Sanitarias: Danei Anabela, Quintana Claudia.

Dirección Nacional del
Observatorio Argentino de Drogas



Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Capacitación, asesoramiento y revisión del informe

Lic. Matías Somoza

Agradecimientos

En especial a la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas de la Sedronar, en cabeza de la Dra. María Verónica Brasesco, en especial a la Dra. Ernestina Rosendo y al Lic. Matias Somoza por la capacitación inicial para la aplicación de los cuestionarios, por poner a disposición estos cuestionarios para la utilización durante el transcurso de la investigación y el desarrollo de la plataforma de carga de datos en LimeSurvey y el asesoramiento permanente durante todo este proceso.

Este estudio llevado adelante en el Municipio de Bahía Blanca de la Provincia de Buenos Aires ha recibido el apoyo de profesionales, residentes y trabajadores de la salud, así como directivos y docentes de las diferentes escuelas. Agradecemos el interés y el compromiso mostrado por todos ellos en el estudio. Mención a todas las personas que participaron con su tiempo e interés para responder los cuestionarios y a los estudiantes de las escuelas medias que participaron con el más alto compromiso.

ÍNDICE

Conclusiones Generales.....	7
Contexto de realización del estudio.....	8
Introducción.....	9
Objetivo General:.....	14
Metodología.....	14
Ventana epidemiológica.....	15
INFORME GENERAL.....	19
Resultados de las encuestas en los CAPS	21
Datos relacionados al consumo de sustancias	25
Consumo de tabaco	26
Consumo de alcohol.....	27
Consumo de psicofármacos	29
Consumo de otras sustancias	29
INFORME 1: Vista Alegre	40
CONCLUSIONES.....	44
Datos sociodemográficos obtenidos:.....	49
Datos relacionados al consumo de sustancias:.....	52
Consumo de tabaco:.....	53
Consumo de alcohol:.....	54
Consumo de psicofármacos	56
Consumo de otras sustancias:	57
ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIA.....	64
ANÁLISIS DE LAS ASAMBLEAS	70
MATRIZ DE ANÁLISIS	73
INFORME 2: General Daniel Cerri	76
CONCLUSIONES.....	79
Datos sociodemográficos obtenidos.....	82
Datos relacionados al consumo de sustancias	86

Consumo de tabaco	86
Consumo de alcohol.....	88
Consumo de psicofármacos	90
Consumo de otras sustancias	90
ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIA	96
ASAMBLEA BARRIAL.....	100
MATRIZ DE ANÁLISIS	102
INFORME 3: Ingeniero White.....	105
CONCLUSIONES	107
Datos sociodemográficos obtenidos:	111
Datos relacionados al consumo de sustancias:	113
Consumo de tabaco:	114
Consumo de alcohol:.....	115
Consumo de psicofármacos:	117
Consumo de otras sustancias:	117
ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIA	124
ANALISIS DE ASAMBLEA.....	129
MATRIZ DE ANÁLISIS	131
INFORME 4: Loma Paraguaya.....	135
CONCLUSIONES	138
Datos sociodemográficos obtenidos:	142
Datos relacionados al consumo de sustancias:	144
Consumo de tabaco:	145
Consumo de alcohol:.....	146
Consumo de psicofármacos:	148
Consumo de otras sustancias:	148
ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIO.....	155
ANALISIS ASAMBLEA BARRIAL	160
MATRIZ DE ANÁLISIS	162

INFORME 5: Escuela EDUCACION SUPERIOR N° 3	164
CONCLUSIONES	166
Datos sociodemográficos obtenidos:	167
Datos relacionados al consumo de sustancias:	167
Consumo de tabaco:	167
Consumo de alcohol:.....	167
Consumo de psicofármacos:	168
Consumo de otras sustancias:	168
ANALISIS DE ASAMBLEA.....	174
MATRIZ DE ANÁLISIS	176
INFORME 6: Servicio de Emergencia del HMALL.....	181
CONCLUSIONES	182
Datos sociodemográficos	184
ENTREVISTA DE DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA	188
MATRIZ DE ANÁLISIS	190
Bibliografía	193

Conclusiones Generales

Este trabajo es el primero que utiliza la técnica de Ventana Epidemiológica para el diagnóstico local del consumo de sustancias psicoactivas, realizado en la ciudad de Bahía Blanca.

Entre algunos resultados se puede destacar que dentro de los encuestados en los CAPS el 66,4% (266 de 426) consumió alguna vez cigarrillos y el 24,4% (104 de 426) lo hace en forma regular, también es de destacar que el 69 % comenzó a fumar antes de los 16 años. Mientras que en el caso del consumo de alcohol el 80,8 % consumió alguna vez alcohol y el 33,2% (142 de 423) lo hace en forma regular. El 52,2 % comenzó el consumo de alcohol antes de los 16 años. En cuanto al consumo de otras sustancias el 20,4 % consumió alguna vez algún psicofármaco y el 7,2% lo hizo el último mes; el 19,6% alguna vez consumió marihuana, el 11,7% cocaína.

Cuando se analiza los resultados obtenidos en las encuestas en las Escuelas Medias el 50,4 % (128 de 255) consumió alguna vez cigarrillos y el 17,6% lo hace en forma regular, también es de destacar que el 59,7 % lo hizo antes de los 14 años. Mientras que en el caso del consumo de alcohol el 88,3 % consumió alguna vez alcohol y el 55,5% lo hace en forma regular. El 61,2 % comenzó el consumo de alcohol antes de los 14 años, mientras que el 31,2% consume estando solo.

En cuanto al consumo de otras sustancias solo el 8,7 % consumió alguna vez algún psicofármaco y el 7,2% lo hizo el último mes; el 31,2 % alguna vez consumió marihuana y el 14,8% lo hace en forma regular, el 11,7% cocaína.

En cuanto a las asambleas barriales uno de los causales más mencionados son los problemas socioeconómicos y familiares, mientras que la ausencia o necesidad de profundización del trabajo en red comunitaria e institucional se presenta como preocupación y propuesta para efectivizar la forma de abordar la problemática de las adicciones.

Contexto de realización del estudio

El presente estudio es producto del trabajo conjunto entre la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca - a través de los Departamentos de Epidemiología y Calidad y de Salud Mental y Adicciones - y la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), dependiente de la Sedronar.

La 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 central de la Sedronar y la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) concierne al fortalecimiento de los observatorios provinciales y municipales con la finalidad de asegurar 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, el objetivo del DNOAD en el marco del Programa Municipios en Acción de Sedronar, consiste en el fortalecimiento de los municipios para el desarrollo de relevamientos sobre la problemática del consumo y sus particularidades. Esta información permite construir diagnósticos locales y la correspondiente formulación de políticas públicas municipales, acordes a las especificidades de sus poblaciones y problemáticas.

En el marco de estos objetivos, el DNOAD capacita a los municipios en la ejecución de estudios para establecer la magnitud, tendencias y características del consumo, identificar poblaciones vulnerables y posibles determinantes de la problemática. En el contexto de esta capacitación, ocupa un lugar relevante la presentación de una estrategia metodológica en particular, las 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 el caso de las Ventanas Epidemiológicas realizadas en Bahía Blanca, el DNOAD se ocupó de la capacitación inicial, de proporcionar los instrumentos, del diseño de la plataforma de carga online, de la generación de la base de datos y del asesoramiento en la confección del informe. Tanto la selección de la muestra como el trabajo de campo y la elaboración del informe estuvieron a cargo del municipio.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016)¹ informa que el consumo de drogas y los trastornos que provoca, sumado a las afecciones sanitarias conexas, constituyen un importante problema de Salud Pública. A modo de ejemplo, y planteando una situación extrema, en el año 2015 se atribuyeron al consumo de drogas psicoactivas más de 450.000 muertes.

Por otro lado, algunos problemas asociados, como el mayor índice de violencia, accidentes, la pérdida o disminución de la productividad causado por defunciones o discapacidades, prematuridad en nacimientos o abandono del trabajo, así como diversas consecuencias orgánicas, llevan a pensar la problemática del abuso de drogas como uno de los de mayor prevalencia de morbimortalidad y discapacidad, conllevando así fuerte impacto en el bienestar² de la población mundial, por causas prevenibles.

Sólo en el año 2015 la carga de morbilidad atribuible a las drogas se correspondía al 1.5% del total. Es por esto que la OMS reafirma que incumbe a las estrategias de Salud Pública y al sector público en general, una creciente función de mitigación de los daños provocados por las drogas en todos los niveles.

¹ OMS (2016). “La dimensión de Salud Pública del problema mundial de las drogas”.

² En la Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 70/1, cuyo lema fue “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, dentro de las metas sanitarias relativas a las drogas, se estipuló: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

En la ciudad de Bahía Blanca, los dispositivos de atención de salud mental que dependen del municipio son los siguientes: Unidad de psiquiatría de adultos, Psiquiatría infanto-juvenil y Unidad de psicología (niños, adolescentes y adultos), todos ellos dependientes del Hospital Municipal, y el Equipo de Asistencia y Prevención de Salud Mental y Adicciones dependiente del Departamento de Salud Mental y Adicciones, al que se suman los psicólogos de los equipos de salud de Unidades Sanitarias correspondientes a las 11 áreas programáticas de salud.

En el Hospital Municipal³ durante el año 2016, el 52% de los turnos solicitados en el área salud mental fueron por consumo problemático de sustancias y problemas asociados. Durante 2015 este porcentaje había sido del 30%, lo que muestra una tendencia de consultas creciente. Por otra parte según los datos generados por el sistema 911(Sistema Nacional de Emergencias) entre los años 2009 y 2013 se realizaron 10934 intervenciones por estados de ebriedad y para el mismo periodo 70 personas fueron halladas en la vía pública en estado de pérdida de conocimiento por estado de ebriedad. Más específicamente, en 2018, sólo en el Equipo Interdisciplinario encargados de las admisiones (equipo de Salud Mental y Adicciones y Unidad de Toxicología) del HMLL se realizaron más de 400 consultas de primera vez.

Es decir, en Bahía Blanca actualmente nos encontramos con una nueva realidad asociada al consumo y abuso de sustancias psicoactivas, realidad que nos convocó a aunar nuestros esfuerzos profesionales a fin de comprender y operar en ella desde la perspectiva de nuevas políticas públicas sanitarias y poniendo el énfasis en el trabajo comunitario.

Partimos de la consideración de que toda intervención comunitaria tiene como finalidad promover o acompañar cambios en las maneras de sentir, de pensar y de actuar de una comunidad, si es que las

³ Datos provenientes del Departamento de Epidemiología del Hospital Municipal Leónidas Lucero.

mismas se evalúan como productoras de padecimientos o daños, o como perpetuadoras de condiciones de vida desfavorables , y en la actualidad, las diversas formas de abuso en el consumo de sustancias psicoactivas y la vulnerabilidad del individuo que consume y de la comunidad a la que pertenece, constituye indudablemente uno de los problemas de mayor impacto en la salud mental de una comunidad.

El Lic. Hugo Kern⁴, Jefe del Departamento de Salud Mental y Adicciones, afirma que las drogas son inherentes a la civilización humana, no habiendo sociedad que no las produzca o haya producido, incluso prácticamente no hay drogas que hayan dejado de existir una vez incorporadas a la cultura. Esto se debería a que el uso de drogas cumpliría diversas funciones sociales, ya sea curativo, religioso y/o recreativo, más allá de las cualidades químicas de las sustancias. Será entonces hacia ellas a las que habremos de dirigir las intervenciones.

Dentro de los cuatro componentes del “Campo de Salud” (Lalonde, 1974)⁵, encontramos a la biología humana, el medio ambiente, la organización de la atención en salud, y por último, en el que vamos a centrarnos, el estilo de vida de las personas. Este último representaría el conjunto de decisiones que toma una persona con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control, incluyendo también las malas decisiones y hábitos personales que conllevan riesgos para ella misma.

Por otro lado, en el marco de la epidemiología social, la consideración de las características sociodemográficas responde a la idea de que las mismas cumplen un importante papel como determinantes sociales de la salud, enfermedad y de las inequidades en salud. En el diagrama que sigue (Diagrama 1) se propone una representación esquemática de las vías de acción de los determinantes sociales de la salud. En este esquema, las características demográficas: sexo, etnicidad, son

⁴ Kern, H.(2018); “Cuaderno de Campo. Pensar las adicciones”. Inédito.

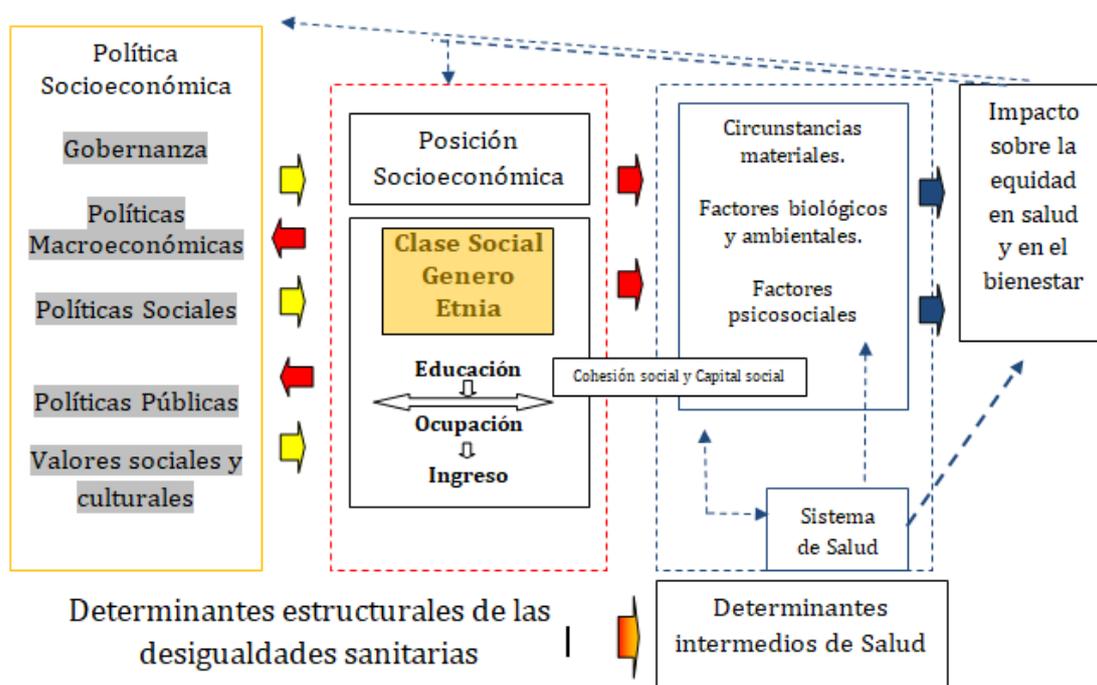
⁵ Lalonde M.(1974); A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada.

mencionadas, junto con la educación, la ocupación y el ingreso, entre los “determinantes estructurales”.

En el diagrama se expresa algo que es muy importante, y que ha sido propuesto por distintos autores e investigadores: que los “determinantes estructurales”, los que incluyen variables contextuales y las variables referidas a la posición socioeconómica, clase social, género, etnicidad, educación, etc., y constituyen en su conjunto variables o factores distales (operan, de algún modo, “a distancia”) incidiendo sobre otras variables o factores (variables intermedias o mediadoras) entre las que se menciona a las circunstancias materiales o condiciones de vida de los individuos o grupos, los comportamientos y factores biológicos y psicológicos de estos últimos.

A través de la implementación de este estudio, se buscó por un lado la sensibilización de la comunidad en relación al consumo de sustancias, y por el otro, la visibilización del consumo cotidiano de sustancias (recreativo, esporádico o experimental) y del abuso y consumo problemático, y también de las representaciones que de ello se posee en nuestra ciudad.

Diagrama 1: Vías de acción de los determinantes sociales de la salud



En esta línea de pensamiento, H. Míguez ⁶, precursor del desarrollo de ventanas epidemiológicas en nuestro país, plantea que los estudios de escala nacional, además de insumir elevados costos económicos y logísticos (materiales y humanos), constituyen sistemas de producción de información que, una vez finalizados, no conllevan la subsistencia de las competencias ni las prácticas aprendidas para futuros emprendimientos investigativos a nivel local. Las Ventanas Epidemiológicas, como método propio de la epidemiología comunitaria, implica la recuperación del conocimiento de las personas de una comunidad, ya que permiten captar información relevante y no visible habitualmente en los dispositivos de salud, en torno al consumo de sustancias psicoactivas y posibilitan arribar a una construcción colectiva del estado de salud en la misma población que será destinataria de las políticas de salud.

Su implementación en nuestro país se remonta a mediados de la década del 80, cuando 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.

Pensamos la administración de una encuesta como convocante a la organización y participación de la comunidad a través de diversos actores sociales, referentes institucionales, encuestadores y encuestados, profesionales intervinientes, etc., y partimos del supuesto que esta participación incrementará la asunción de responsabilidades y perdurabilidad en el tiempo, tanto individual como colectiva, de las estrategias de salud que devengan de los resultados, tales como cambios de hábitos y asunción de pautas de autocuidado de la salud en la esfera individual, y proyectos o dispositivos de intervención comunitaria, asistencial y preventiva, desde lo colectivo.

⁶ 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>

Por otro lado, en sí misma, la aplicación de una encuesta como herramienta para arribar a un diagnóstico local, constituye una acción intersectorial, en la que participaron organizaciones de salud, organizaciones educativas, líderes comunitarios, estamentos gubernamentales, etc. lo que asegurará un mayor compromiso del Estado y un mejor desarrollo de tecnologías apropiadas en función de los resultados obtenidos y los recursos disponibles para el proceso de atención, prevención y promoción de la salud de la comunidad.

Objetivo General:

- Construir un diagnóstico local sobre consumos problemáticos de sustancias y sobre la accesibilidad de los sujetos a los recursos socio-sanitarios, a partir de un trabajo de articulación intersectorial e interjurisdiccional.

Objetivos Específicos:

- Describir el perfil epidemiológico de usuarios de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bahía Blanca.
- Lograr información sistematizada acerca del consumo recreativo y/o problemático de sustancias en la ciudad de Bahía Blanca.
- Sensibilizar a los miembros de la comunidad en general, y trabajadores de la salud y de la educación en particular, en la problemática del uso problemático de sustancias psicoactivas.
- Identificar en la muestra intencional, factores de riesgo y protección personal, familiar y social, y accesibilidad a los recursos sanitarios.

Metodología:

El estudio es cuantitativo, el diseño propuesto es de tipo descriptivo y exploratorio, de corte transversal.

Ventana epidemiológica:

Para el logro de los objetivos planteados se utilizó la metodología de Ventana Epidemiológica descrita por Míguez⁷.

La población objetivo fue toda aquella persona comprendida entre los 12 y 65 años que concurrió a los Centros de Salud y/o Unidades Sanitarias (CAPS), al Servicio de Emergencias; y toda aquella persona comprendida entre los 13 y 17 años de edad perteneciente a las Instituciones Educativas seleccionadas (EES) y que voluntariamente consintió en realizar la encuesta, durante los 15 días definidos para el trabajo de campo. Estos 15 días se correspondieron a dos semanas típicas del calendario, entendiendo por semana típica aquella que no contenga festividades que alteren de manera significativa el hábito de consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas.

En resumen, la implementación de las encuestas se llevó a cabo durante cinco meses, ejecutándose en el centro de salud y escuela de enseñanza superior correspondiente a su área en forma paralela, durante dos semanas consecutivas típicas del mes.

Enmarcado el estudio en el Primer Nivel de Atención, se llevó a cabo en tres centros de salud de la localidad de Bahía Blanca y en los pertenecientes a las localidades de Gral. Daniel Cerri e Ingeniero White, y cinco establecimientos educativos, los que se detallan a continuación:

1. Hospital Menor Leonor Capelli de Ingeniero White
Escuela de Enseñanza Superior N°1 "Gral. Mosconi"- Ing. White
2. Centro de Salud Antonio Menghini de Gral Cerri
Escuela de Enseñanza Superior N° 7 "Fortín Cuatros"- Gral. Cerri.
3. Hospital Municipal Leónidas Lucero- Servicio de Urgencias Médicas
Escuela de Enseñanza Superior N° 3 "Almafuerte"-
4. Unidad Sanitaria del Barrio Loma Paraguaya
Escuela de Educación Superior N° 25 "Martín Miguel de Güemes"-
5. Centro de Salud "Leandro Piñeiro" del Barrio Vista Alegre
Escuela de Educación Superior N° 29 "Coronel Salvador Maldonado"

⁷ Míguez, H. (2011). Implementación de ventanas epidemiológicas en el sistema de Atención Primaria de la Salud, Paraná – Provincia de Entre Ríos. Buenos Aires: SEDRONAR-OAD.

La primera actividad estuvo centrada en entablar vínculo con las instituciones, obtener su autorización y compromiso, y la detección de referentes institucionales que funcionaran de facilitadores para la implementación de la tarea. Paralelamente se conformaron equipos de trabajo interdisciplinarios entrenados específicamente para la aplicación de las encuestas.

Una vez analizados los resultados de las encuestas se realizaron talleres con la presencia de los profesionales, técnicos, personal de apoyo, miembros de la comunidad y representantes de instituciones barriales y personas consideradas claves para la interlocución, para la puesta en común de los mismos, buscando la sensibilización, reflexión y discusión de resultados, y la elaboración de estrategias a futuro para el abordaje de la problemática desde la asistencia y prevención. Este proceso se realizó en formato de asamblea siendo de convocatoria amplia y buscando la participación de todos los actores.

Instrumentos de Recolección de Datos

Las fuentes de información utilizadas fueron primarias. Se utilizaron tres instrumentos distintos, provistos por el OAD (Observatorio Argentino de Drogas).

- Encuesta de consumo problemático, percepción de riesgo y accesibilidad para población que asiste a Centros de Salud, de 12 a 65 años,
- Encuesta de consumo problemático, percepción de riesgo y accesibilidad para población que asiste al Servicio de Emergencia, de 12 a 65 años
- Encuesta de consumo problemático, percepción de riesgo y accesibilidad para adolescentes escolarizados de 13 a 17 años.

Para la carga de los cuestionarios se utilizó la aplicación LimeSurvey.

Variables Analizar:

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de instrucción

- Consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol de personas encuestadas
- Consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol en el entorno familiar y barrial de las personas encuestadas
- Factores de riesgo y protección, tanto personales como sociales
- Percepción de la problemática a nivel barrial y de la localidad
- Identificación de recursos para la prevención

El análisis de los datos se realizó a través del software PASW Statistics 18

Población incluida:

Usuarios de los centros de salud municipales seleccionados de la ciudad de Bahía Blanca, y localidades con-urbanadas Ingeniero White y Gral. Daniel Cerri, y del servicio de Emergencias del Hospital Municipal Leónidas Lucero, en el rango de 12 a 65 años, que consintieron participar.

Alumnos de escuelas de enseñanza superior del cuarto año de estudios, pertenecientes al radio de los centros de salud seleccionados.

Cabe aclarar, que en dos establecimientos educativos en los cuales la matrícula de alumnos fue muy pequeña, para que la misma fuera significativa se amplió la población a la cual se aplicó la encuesta.

Criterios de inclusión:

- Usuario de los centros de salud municipales que aceptaron voluntariamente participar.
- Alumno de las escuelas de enseñanza superior que hayan consentido participar con asentimiento de los padres.
- Estar comprendido en el rango etario de 12 a 65 años.

Criterios de exclusión:

- Discapacidad intelectual

- No poseer autorización de los padres o tutores para participar de la encuesta

Período estudiado:

El período de realización de este proyecto fue en el segundo semestre del año 2017 (junio a noviembre), la realización de encuestas y durante el año 2018 la realización de las asambleas.

Este proyecto tuvo como reparo ético la Ley de Protección de los Datos Personales N° 25.326, promulgada por el poder ejecutivo decreto N° 995, la ley 17.622/68 que garantiza el “secreto estadístico” y la Ley Nacional de Salud mental N°26657 (cap. IV).

Los datos son utilizados con el único fin de describir los aspectos mencionados. La comunicación de los resultados garantiza la confidencialidad de la identidad de los sujetos, no se utilizaron datos personales identificables omitiendo cualquier información que pudiera traducirse en la individualización de personas determinadas.

El trabajo se presentó en el Comité de Bioética del Hospital Municipal Leónidas Lucero a fin de ser evaluado y aprobado para su realización.

Duración del Proyecto: 24 meses. Fecha de iniciación: Marzo 2017

Financiación:

Este proyecto fue financiado a través de las copias de los cuestionarios por parte de la fotocopidora central de la Municipalidad de Bahía Blanca, las becas de investigación del Hospital Municipal L. Lucero y aportes propios de los investigadores.

INFORME GENERAL

Ámbito de Estudio: Ciudad de Bahía Blanca, Sector Sanitario y Educativo

La Ciudad de Bahía Blanca encuentra situada al sur de la provincia de Buenos Aires, en la región Pampeana, a poca distancia del límite de la región Patagónica. Cuenta con un puerto comercial de aguas profundas sobre el Mar Argentino.

Según datos del censo 2010, el partido de Bahía Blanca cuenta con una población de 301.531 habitantes. El sistema sanitario público que depende de la Secretaria de Salud del Municipio de Bahía Blanca se organiza estratégicamente en 11 áreas programáticas distribuidas en toda la ciudad. La misma cuenta con 56 efectores entre unidades sanitarias y centros de salud.

Actividades:

1. Contacto con referentes institucionales
2. Toma de encuesta en CAPS durante dos semanas típicas
3. Entrega de consentimientos informados 48 hs. previas a la aplicación de la encuesta en la EES
4. Toma de la encuesta en la EES, en una semana coincidente al CAPS
5. Asambleas barriales, discusión de resultados y elaboración de propuestas
6. Entrega de conclusiones del estudio y propuestas barriales a autoridades de salud municipal.

Contacto con referentes institucionales:

En la primera fase del proyecto se efectuaron contactos con los referentes de las instituciones a intervenir, es decir, con las autoridades distritales y equipos directivos de las instituciones educativas, y con los Jefes de los CAPS y la coordinación de las área programáticas correspondientes. En algunas áreas se asistió a las Reuniones Mensuales de Área Programática, a la cual asisten todos los

profesionales que trabajan en ella, a fin de compartir el proyecto a llevar a cabo e invitar a participar a quienes estuvieran interesados.

Aplicación de las encuestas:

La toma de encuestas se efectuó en el período de junio a noviembre de 2017. Para el desarrollo de la tarea, se contó con 20 encuestadores.

En los CAPS se obtuvieron un total de **428** encuestas. La toma se realizó de lunes a viernes, de 9 a 14 hs., considerándose la franja horaria de mayor concurrencia de usuarios en los siguientes Centros de Salud y/o Unidades Sanitarias:

- Hospital Menor Leonor Capelli de Ingeniero White
- Centro de Salud Antonio Menghini de Gral Cerri
- Unidad Sanitaria del Barrio Loma Paraguaya
- Centro de Salud “Leandro Piñeiro” del Barrio Vista Alegre
- Hospital Municipal Leónidas Lucero- Servicio de Urgencias Médicas- Cuestionario específico para servicios de emergencias. El informe se presentará por separado.

Cabe resaltar la buena disposición de las personas para participar del estudio.

Cantidad de personas encuestadas por CAPS:

CAPS	Cantidad	%
CAPS Leandro Piñeiro	100	23,4
Centro de Salud Gral. Cerri	101	23,6
Hospital Menor Ingeniero White	130	30,4
US de Loma Paraguaya	97	22,7
Total	428	100,0

En las EES se obtuvieron un total de **252** encuestas. Se aplicó a los estudiantes que asintieron participar y que asisten de 1 ° a 6 ° año, dependiendo el establecimiento educativo encuestado.

Las instituciones educativas y cantidades de personas encuestadas fueron las siguientes:

Institución	Cantidad	%
EES N°3	137	53,5
EES N° 29	47	18,4
EES N° 7	19	7,4
EES N° 25	22	8,6
EES N°1	31	12,1
Total	256	100

Los cuestionarios para centros de salud y para estudiantes escolarizados difieren en las preguntas y también lo hacen en la forma de administrarse. En las escuelas es auto-administrado, es decir, el estudiante responde el cuestionario de manera individual y en los centros de salud es un encuestador quien lo toma. Ambas modalidades determinarán procesos distintos.

Por ejemplo, muchos estudiantes desconocían el significado de algunos términos de uso corriente (esporádico, LSD, frecuente, entre otros), o no comprendían la lógica de diagramación de la encuesta. Por esto, la auto-administración complejizó en muchos casos el buen desarrollo de la ejecución del cuestionario, incluso algunos alumnos mostraron preocupación acerca de su dificultad previamente a asentir realizarla, y otros directamente no prestaron su asentimiento por el mismo motivo. En estos casos, a la tarea de los encuestadores se sumó el esclarecimiento de las dudas que fueron surgiendo durante la toma. Esta misma dificultad en los CAPS fue rápidamente detectada y subsanada en el mismo acto de administración del cuestionario por parte de los encuestadores.

Ambos Instrumentos de trabajo son anónimos, por lo tanto, no contienen ningún dato de identidad que permita identificar a los sujetos que la realizaron, pero por tratarse de personas menores de edad se requirió el Consentimiento Informado de los adultos a cargo para poder participar, y de su Asentimiento según ley 26.529.

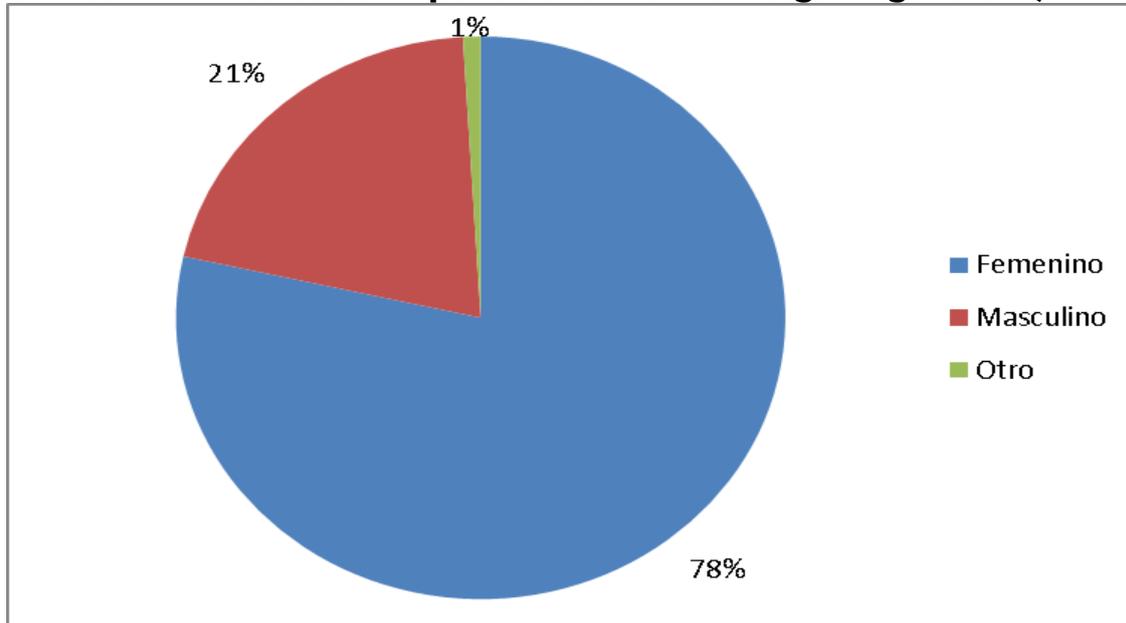
Resultados de las encuestas en los CAPS

➤ Edad y Género

En los CAPS donde se llevaron a cabo los cuestionarios la población encuestada fue predominantemente femenina con un 78% (Gráfico 1). Situación que refleja lo que ocurre en todas las áreas programáticas,

verificándose a través de nuestro sistema informático una proporción de entre un 60 a 90% en las atenciones de mujeres respecto de los hombres.

Gráfico 1. Distribución poblacional CAPS según género (N:428)



En el ítem situación de pareja el 72% refirió estar en pareja, mientras que un 27% refirió no estar en pareja. Con respecto a la edad, la descripción de la población encuestada es la siguiente:

	Masculino	Femenino	Otro
Mediana	30,5	30,0	18,0
Mínimo	14,0	12,0	13,0
Máximo	65,0	73,0	36,0
Rango	51,0	61,0	23,0

En la EES el 56 % fueron mujeres, el 43% fueron varones y el 1% le correspondió a Otros. (Gráfico 3). El rango etario estuvo comprendido entre 13 y 26 años. Los alumnos a los que se les realizó la encuesta cursaban entre 1° y 6° año. (Gráfico 3). Es importante mencionar que la población encuestada se acerca a los CAPS por distintos motivos y demandando la atención de distintas especialidades, donde se destacan las especialidades más importantes del Primer Nivel de Atención como son Medicina General, Pediatría y Ginecología-Obstetricia. (Tabla 1).

Gráfico 3. Distribución poblacional de las EES según género (N: 252)

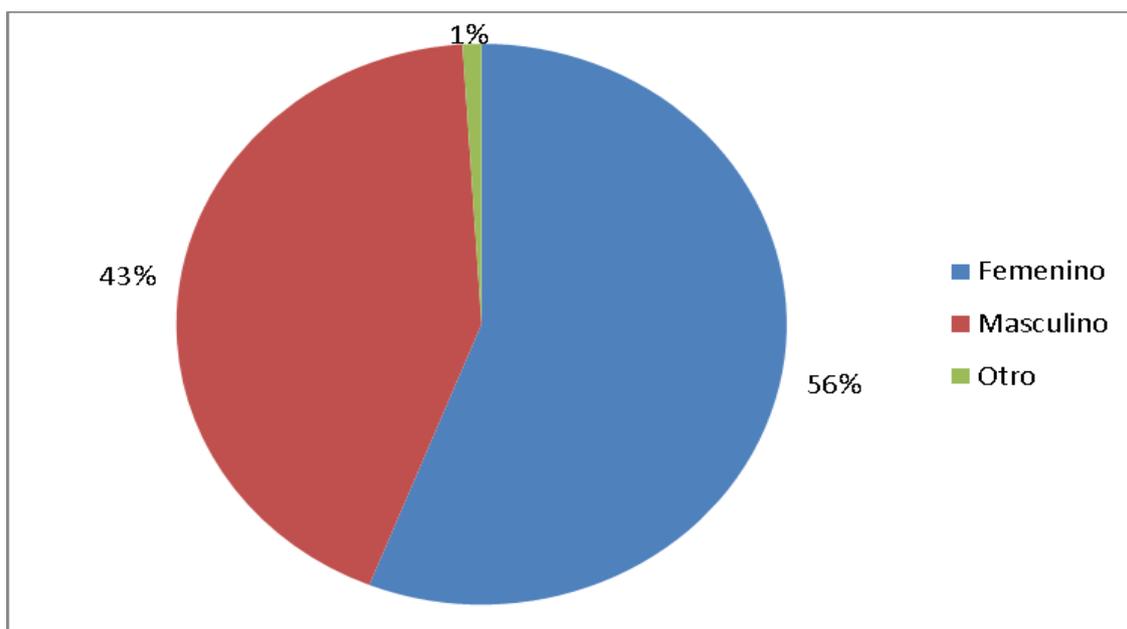


Tabla 1. Motivo de demanda en los CAPS de la Ciudad de Bahía Blanca.

Motivo de demanda	Cantidad	%
Medicina general	107	24,2
Pediatría	98	22,2
Ginecología/obstetricia	73	16,5
Enfermería	51	11,5
Otros	51	11,5
Salud mental	22	5,0
Entrega de Insumos	15	3,4
Laboratorio	14	3,2
Trabajo social	11	2,5

➤ **Escolaridad al momento de la encuesta**

En las EES EL 56% fueron mujeres el 43% fueron varones y el 1% le correspondía a otros (grafico3). El rango etario estuvo comprendido entre 12 y 17 años. Los estudiantes que se les realizo la encuesta cursaban 1° y 6° año.

Teniendo en cuenta la totalidad de sujetos encuestados en el CAPS, el 18 % (77 estudiantes) asistía en el momento de la encuesta a algún establecimiento educativo, mientras que el 82% (351 estudiantes) lo hizo en algún momento de su vida.

De los que actualmente asistían a un establecimiento el 50,6% (39 estudiantes) lo hacía al secundario y el 28,6% (22 estudiantes) a un terciario. Por otro lado de los que alguna vez asistieron a un establecimiento educativo en algún momento de su vida, el 45,3% (194 estudiantes) su nivel máximo fue el secundario, pero es de notar que el 22,9% (98 estudiantes) su nivel máximo fue la primaria.

➤ **Cobertura de salud**

Con respecto a la cobertura de salud, el 50,9% de los encuestados en el CAPS indicaron que utilizan la cobertura pública de forma exclusiva. El 23% dijo poseer Obra Social, el 4,7% PAMI y el 8,5% otro tipo de cobertura (Tabla 2).

Tabla 2. CAPS -Encuestados según cobertura de Salud

Cobertura de Salud	Frecuencia	%
Cobertura pública exclusiva	217	50,9
Obra Social	98	23,0
Otro	31	7,3
PAMI	20	4,7
Prepaga	5	1,2
Total	426	100

➤ **Situación laboral**

Teniendo en cuenta la situación laboral de los encuestados, el 42,6 % refirió tener trabajo, ya sea de tiempo parcial, tiempo completo o esporádico. Un 11,8 % se encuentra desempleado (busca empleo) y un 45,2 % es población inactiva en términos laborales, incluyendo aquí a jubilados, pensionados, amas de casa o personas que no trabajan y no buscan empleo. La mayor parte es ama de casa 22,4% coincidente con mayor porcentaje de mujeres encuestadas. (Tabla 3).

Tabla 3. CAPS - situación laboral actual.

Situación laboral actual	Frecuencia	%
Ama de casa	95	22,4
No trabaja (ni busca)	91	21,4
Trabaja a tiempo completo	87	20,5
Trabaja a tiempo parcial	57	13,4
Desempleado	50	11,8
Trabaja esporádicamente	37	8,7
Jubilado o pensionado	6	1,4
N/S N/C	2	0,5
Sin Dato	3	-
Total	428	100

En el caso de los jóvenes encuestados en las escuelas secundarias, el 16,8% (42/250) refirió que trabajan además de estudiar.

Datos relacionados al consumo de sustancias

Consumo de sustancias personal

A continuación, se presentarán las tasas de consumo y porcentaje de encuestados que manifestaron haber hecho uso de diferentes sustancias, considerando tres períodos de tiempo:

- ✓ Alguna vez en la vida
- ✓ Alguna vez en los últimos 12 meses
- ✓ En los últimos 30 días. (La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como consumo actual).

También se analizaron las edades de inicio del consumo y otras características relevantes.

La presentación de los datos se organizó en tres subsecciones:

- ✓ Las sustancias psicoactivas legales y de mayor prevalencia histórica: alcohol y tabaco
- ✓ Las sustancias psicoactivas cuyo consumo debiera darse sólo por prescripción médica pero que son también consumidas como drogas de abuso ó automedicación: psicofármacos.
- ✓ Otras sustancias psicoactivas ilegales: marihuana, cocaína, LSD, éxtasis, pasta base-paco, solventes e inhalantes.

Consumo de tabaco

Del total de los encuestados en el CAPS, un 37,4% afirmó que nunca consumió cigarrillos y un 62,1% refirió que lo hizo alguna vez en la vida, de éstos últimos, un 24,4% fueron activos durante el último mes, un 6,6% consumieron tabaco hace más de un mes, pero menos de un año, y un 31,5% lo hizo hace más de un año. (Gráfico 4) La edad de inicio de consumo de cigarrillos más frecuente fue 15 años, con un porcentaje del 20%, mostrando además que el 58,5 %, de las personas consumió cigarrillos por primera vez antes de los 15 años. La menor edad reportada fue la de 8 años.

En las encuestas realizadas en las escuelas el 48 % hizo referencia a no consumir nunca tabaco. En cuanto a los que sí refirieron consumo de tabaco, el 17,6% lo hizo durante el último mes, el 13,6% hace más de un mes, pero menos que un año y el 18,8% consumió hace más de un año. (Gráfico 5) La edad de comienzo del consumo de tabaco en la escuela más frecuente es a los 15 años de edad, mostrando además que el 86,3% de los que consumen tabaco actualmente comenzaron antes de esa edad.

Gráfico 4. CAPS -Consumo Tabaco (N:428)

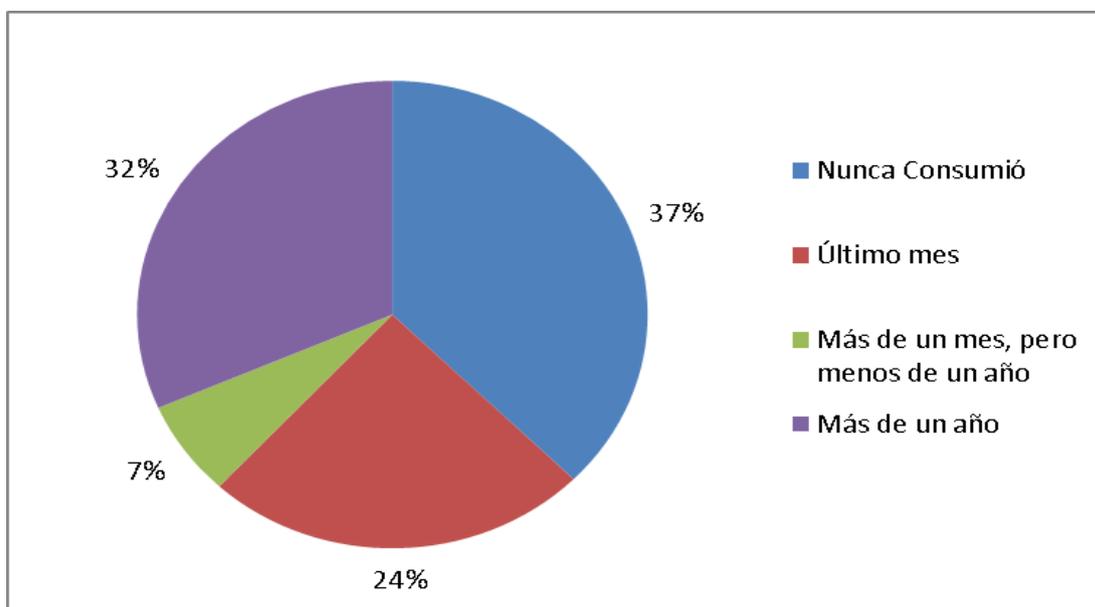
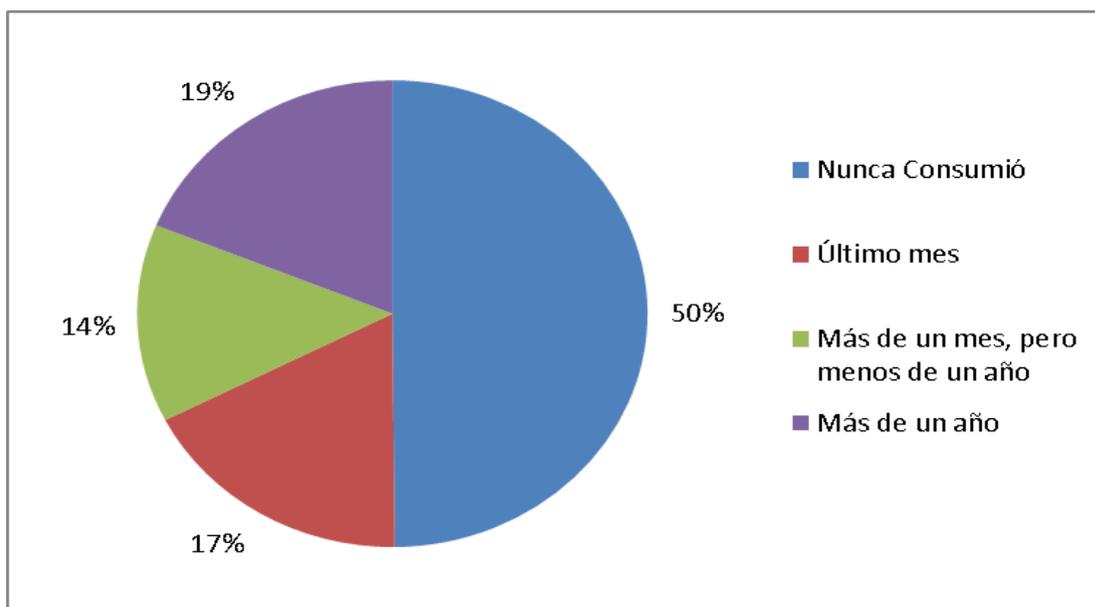


Gráfico 5. EES- Consumo Tabaco (N:252)



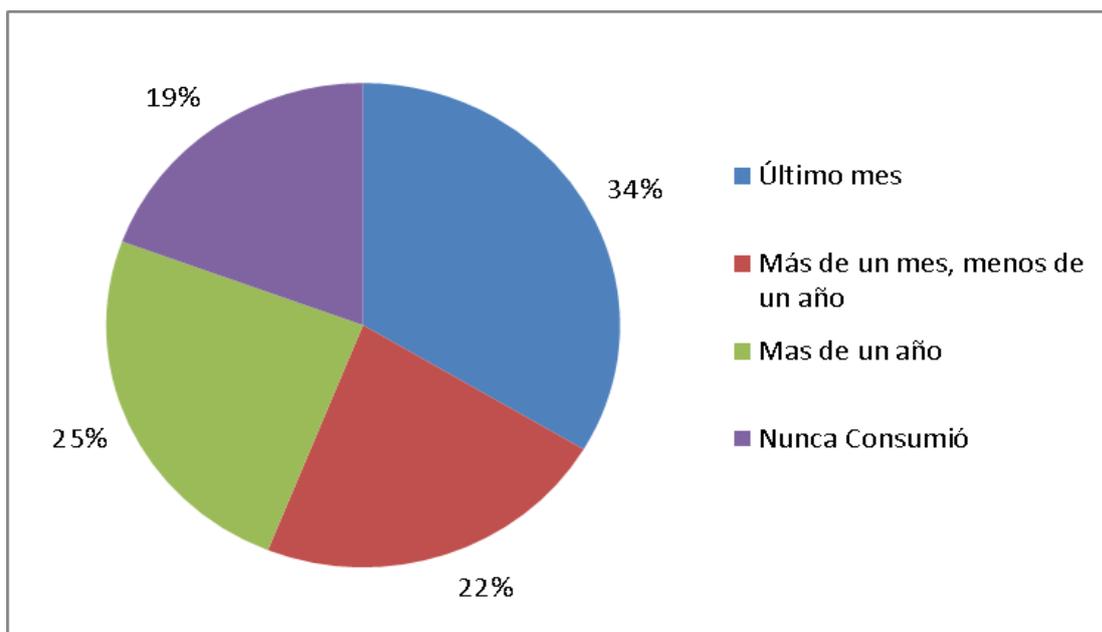
Consumo de alcohol

Con respecto al consumo de alcohol un 80,6% de las personas encuestadas en el CAPS, refirió haber consumido alguna vez en la vida. De éstos, un 33,6% refirió un consumo activo durante el último mes, el 22,5% refirió consumo de alcohol hace más de un mes pero menos de un año y el 24,6% consumió hace más de un año. En cambio el 19,4% describió que nunca consumió alcohol. (Gráfico 6).

La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente fue a los 15 años, mostrando que un 38,1% de los encuestados comienza el consumo de alcohol antes de esa edad.

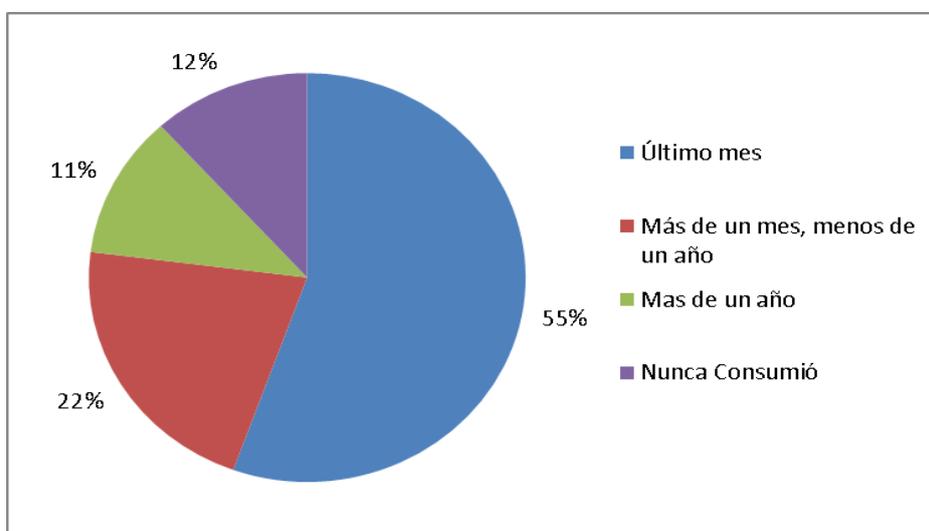
En tanto en las Instituciones Educativas, la edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente en los jóvenes fue los 15 años, con un porcentaje de 27,3%, es de destacar que el 88,5% comenzó el consumo de alcohol antes de esa edad. En cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol el 55,5% consumió en el último mes, un 21,5% hace más de un mes y un 11,3% hace más de un año. (Gráfico 7).

Gráfico 6. CAPS- Consumo de alcohol (N=428)



Entre quienes consumieron (87%) el 29,8% de los adolescentes refirió buscar relajarse, sentirse mejor o integrarse a un grupo y un 16,7% afirmó haber consumido alcohol pese a no querer hacerlo. Un dato importante que se desprende de las encuestas es que el 44,6% bebió estando solo. Dentro de las consecuencias del consumo es importante destacar que el 36,8% olvidó lo que hizo como consecuencia de la ingesta, el 17,4% refiere haberse “metido en problemas” debido al consumo de alcohol y el 21,1% condujo algún vehículo luego de consumir.

Gráfico 7. EES- Consumo de alcohol en las Instituciones Educativas (N= 256)



Consumo de psicofármacos

De los 428 encuestados en el Centro de Salud, un 80,8 % (340 encuestados) refirió nunca haber consumido psicofármacos, mientras que un 7,2% (31 encuestados) ha consumido algún psicofármaco en el último mes (Tabla 4). Cuando se los consultó por el tipo de psicofármacos consumidos el 90% (81 encuestados) hizo referencia a los tranquilizantes, el 5% a los estimulantes y un 5% ambos.

Tabla 4: CAPS- frecuencia de consumo psicofármacos

Frecuencia	Cantidad	% válido
Sí, durante el último mes	31	7,4
Sí, hace más de un mes, pero menos de un año	5	1,2
Sí, pero hace más de un año	45	10,7
Nunca consumió	340	80,8
Total	421	100,0

En tanto en la escuela el 91,3% de los adolescentes refirió nunca haber consumido psicofármacos. El resto el 8,7% refirió consumir alguna vez en su vida, siendo del 3,2% (8/253) los que consumieron el último mes. La menor edad que se registro fue de 10 años y la edad más frecuente es de 15 años con un porcentaje acumulado de 80%.

Consumo de otras sustancias

A continuación, se presentarán las diferentes sustancias y el porcentaje de personas que las consumieron alguna vez en la vida y sus edades de comienzo. En los encuestados en los CAPS las sustancias más consumidas fueron la marihuana con el 17,2% y la cocaína con el 13,7%. En el caso de la marihuana la edad de comienzo fue similar al tabaco y alcohol.

En cuanto a la preocupación por el consumo de alguna de estas sustancias, el 41,8% refirió sentirse preocupado por alguna sustancia, siendo en primer lugar el alcohol y en segundo lugar la cocaína las sustancias que la generan.

Tabla 5. CAPS- Consumo de sustancias psicoactivas (N=428)

Sustancias	Porcentaje de consumo	Consumo durante el último mes	Edad Promedio (años)
Marihuana	17,2%	3,8%	15
Cocaína	13,7%	1,4%	16
LSD	3,9%	-	18
Solventes	1,9%	-	-
Pasta base	0,2%	-	-
Éxtasis	0,5%	-	-

En cuanto a la solicitud de ayuda, el 22,2% de las personas encuestadas en los CAPS refirieron haber buscado ayuda o tratamiento por el consumo de sustancias. Estas mismas personas cuando se les pregunta si buscaron ayuda por un familiar o conocido el 38,3% refiere haberlo hecho.

Tabla 6: CAPS- percepción de preocupación por el consumo de una sustancia

Sustancia	Cantidad	%
Alcohol	78	31,3
Cocaína	65	26,1
Tabaco	42	16,9
Marihuana	41	16,5
Paco/Pasta base	8	3,2
Otra	8	3,2
Desconoce	3	1,2
Psicofármacos (pastillas)	2	0,8
Éxtasis	2	0,8
Sin Datos	179	
Total	428	

Los lugares o instituciones a las cuales recurrieron fueron los siguientes:

Lugar	Para mismo	sí	Para tercero	un
CAPS	15,4		12,0	
Iglesia, pastor, grupo religioso u otros	13,6		5,6	
Familias	8,9		2,1	
Centros especializados	3,7		2,3	
Comunidades terapéuticas	3,3		2,1	

Cuando se indaga sobre el conocimiento de algún programa de prevención o asistencia de consumo de sustancias psicoactivas en su

barrio o ciudad, un 68,9% desconoce espacios que trabajen las temáticas mencionadas.

Del resto que refirió conocer algún lugar de asistencia o prevención los lugares nombrados fueron:

- ✓ Alcohólicos anónimos
- ✓ Narcóticos anónimos
- ✓ Hospital Municipal : Equipo de Salud Mental y Adicciones
- ✓ CPA (no especifica si provincial o municipal)
- ✓ ONG REMAR
- ✓ Iglesias
- ✓ Envi3n

Los datos obtenidos de los adolescentes en la EES respecto del consumo de sustancias psicoactivas mostraron que la sustancia que más refirieron consumir fue la marihuana en alg3n momento con un 30,1% de consumo, de los cuales el 15% lo realiz3 durante el 3ltimo mes.

Tabla 7. EES -Consumo personal de sustancias seg3n temporalidad

Sustancia	3ltimo mes	+de 1 mes - de 1 a3o	+ de 1 a3o	Nunca	Promedio del inicio	Edad
Marihuana	15,0%	7,5%	7,9%	69,9%		12
Solventes/ inhalantes	0,8%	1,2%	0,8%	96,1%		14
Coca3na	1,2%	2,0%	2,4%	94,3%		13
Pasta base	-	0,8%	0,4%	98,8%		13
LSD	1,2%	1,7%	0,8%	96,3%		14

Frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir, solo un 13,8% respondi3 afirmativamente, siendo las sustancias principalmente referidas en esta pregunta el tabaco 42,2% y alcohol 21,2%.

Tabla 8: EES -distribución de sustancias según el grado de preocupación

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje válido
Tabaco	14	42,4
Alcohol	7	21,2
Marihuana	6	18,6
Psicofármacos (pastillas)	2	6,1
Cocaína	2	6,1
Éxtasis	2	6,1
Total	33	100
Sin Datos	223	
	256	

El 90,3% de los jóvenes que presentaron algún consumo refirió nunca haber buscado ayuda, y refirió no hacerlo por no querer, y en menor medida, por miedo o vergüenza. Cuando se les preguntó por una persona o lugar dentro de la institución educativa a quien pudieran recurrir frente a esta problemática, el 78,2% de los adolescentes expresó no contar con ninguna persona. Lo mismo sucedió cuando se les pidió que indicaran un lugar de referencia en su barrio, el 83,6% dijo no conocer ni saber adónde acudir. Específicamente por el consumo de marihuana, se indaga qué creen que harían sus padres si se enteraran de su consumo. Un 64,1% refirió que hablarían con ellos para que no lo hiciera más, el 2,3 % que no se preocuparían, el 1,2% harían como si no lo supieran y el 17,6 % buscaría ayuda a un profesional.

En un apartado se intentan identificar las creencias de los jóvenes acerca de las causas de consumo de drogas ilegales. Las opciones más frecuentemente señaladas apuntan a problemas personales o a diversión. En la siguiente Tabla se exponen los resultados a esta pregunta.

Tabla 9. EES -Creencia sobre las causas/intereses para consumir drogas ilegales.

Causa	Frecuencia	%
Tiene problemas personales	68	26,6
Le gusta, le divierte, le da placer	50	19,5
Está informada pero no le importan los efectos que pueda generar	41	16,0
Porque la mayoría de sus amigos consume alguna de esas sustancias	34	13,3
No está informada sobre los daños que producen	26	10,2
No sé	24	9,4
Otras	8	3,1
Para probar nuevas experiencias	5	2
Total	256	100

Percepción de preocupación del consumo por familiar, amigo o conocido

Es importante destacar que cuando se indaga sobre el abuso de sustancias u otros problemas asociados al consumo, sobre un familiar o un tercero, los porcentajes referidos son diferentes a los reportados cuando se indaga sobre su propio consumo.

Ante la pregunta en los CAPS acerca de la medida en que el consumo de alguna sustancia generaba preocupación en su entorno el 93,3% de los encuestados refirió que nunca le mencionaron algún grado de preocupación o que dejara el consumo.

Sin embargo, cuando se indagó a las mismas personas acerca de su preocupación sobre la modalidad de consumo de un familiar o amigo, el 58,5% (249/426) manifestó sentirse preocupado por el consumo de un familiar, amigo o conocido. Las sustancias que más generaron preocupación fue el alcohol con un 31,6% (78/249) y la cocaína con un 26,1% (65/249). Luego, y con un porcentaje del 16%, el tabaco y la marihuana.

Frente a la pregunta acerca de otras problemáticas en el ámbito familiar, independientemente del consumo de sustancias, las respuestas fueron las siguientes:

Tabla 10. CAPS – Problemáticas familiares de los encuestados de los CAPS

Problemática	%
Abuso de alcohol	38,6
Angustia, depresión o miedos	24,8
Consumo problemático de drogas	24,3
Maltrato o violencia doméstica	17,3
Violencia Institucional	4,7

En las EES al indagarse acerca de la cantidad de amigos que toman alcohol regularmente, un 45,2% hizo referencia a que todos sus amigos lo hacían.

Tabla 11: EES- Referencia de consumo regular de alcohol por parte de amigos

	Frecuencia	%
Todos o casi todos	114	45,2
Menos de la mitad	45	17,9
La mitad	43	17,1
No sé	37	14,7
Ninguno	13	5,2
Sin Datos	4	
Total	252	100

Percepción del consumo de sustancias psicoactivas en su barrio-CAPS

Esta sección de la encuesta visibiliza la percepción individual sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio y evalúa la percepción de gravedad del mismo.

Un 85,2% refiere que en su barrio existen personas con problemas de consumo de sustancias, distribuyéndolas de la siguiente manera:

- ✓ Los jóvenes con un 27,6%
- ✓ Los adultos con un 0,8%
- ✓ Y un 57,8% considera que ambos grupos enfrentan esta problemática.

En cuanto a la evaluación del problema, un 76,8% (275/358) lo considera muy o bastante grave, un 16,2% poco grave y un 1,1% nada grave. Sólo el 14,8% de los encuestados cree que en su barrio no existen problemas de este tipo.

Se preguntó sobre la facilidad o dificultad de acceso a las sustancias. Así es como la marihuana y la cocaína fue ubicada como las de mayor facilidad para conseguirse en su barrio, mostrando un mayor desconocimiento con la pasta base y el éxtasis (Tabla 12).

Tabla 12. CAPS- Facilidad o dificultad para conseguir diferentes sustancias

Sustancias	Fácil	Difícil	No podría conseguir	No se
Marihuana	67,8	2,8	2,8	26,5
Cocaína	53,8	5,4	4,2	36,5
Pasta base/paco	20,4	7,5	13,5	58,9
Éxtasis	22,5	7,5	11,1	11,1

Cuando se indaga acerca del origen de la problemática del consumo de sustancias, las causas familiares ocupan el 26,2%, y un 55,0% de las opciones que hacen referencia a funciones esenciales o responsabilidades del Estado como son la inclusión social, la educación, la salud y la seguridad (Tabla 13).

Tabla 13: CAPS- Causa del consumo de sustancias N: 428

	Frecuencia	%
Familiar	112	26,2
Inclusión social	71	16,6
Educación	64	15,0
Salud/Salud Mental	53	12,4
Seguridad y/o legal	47	11,0
Otro	43	10,1
Económico	13	3,0
No es un problema	12	2,8
NS/NC	12	2,8
Sin Datos	1	
	428	

Con respecto a los métodos terapéuticos que consideran mejores para abordar la problemática, en la siguiente Tabla se muestran cuáles y en qué orden fueron seleccionadas las opciones:

Tabla 14. CAPS- Percepción de los mejores métodos terapéuticos

	Frecuencia	%
Entrar en una comunidad terapéutica	79	18,7
Ir al psicólogo o psiquiatra	57	13,5
Internarse	54	12,8
Ir a la iglesia	49	11,6
Estar con la familia	47	11,1
Ir al médico	36	8,5
Tener educación y trabajo	31	7,3
Alejarse del barrio	20	4,7
Otros ¿cuáles?	20	4,7
Atenderse en el hospital o CAPS	11	2,6
Participar en la comunidad	7	1,7
Otros	7	1,7

ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIA

Se presentan en el siguiente anexo las respuestas del cuestionario aplicado en el ámbito escolar.

Tabla 15. EES -Lugares donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo (que no sea la escuela) (pregunta de opción múltiple)

Lugares que frecuentan	%
En tu casa	61,8
Casa de amigos	20,8
En la calle	40,0
Otro lugar (casa del novio/a)	42,7

Tabla 16. EES - Como actuarían frente al ofrecimiento de las siguientes sustancias:

	Cigarrillos	Bebida Alcohólica	Fumar Marihuana	Cocaína	Inhalar Pegamento	Mezclar pastillas con alcohol	Éxtasis
Aceptaría por curiosidad	19,6	50,6	21,8	2,8	1,2	3,6	3,6
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	2,4	8,2	3,2	0,8	0,4	1,6	0,4
No aceptaría	67,6	29,6	62,7	85,2	89,1	84,3	83,9
No sé qué haría	10,4	11,5	12,3	11,2	9,3	10,4	12

Tabla 17. EES - Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar marihuana

	%
Te dirían que no lo hicieras	54,9
No te dirían nada	19,0
Te alentarían para que lo hicieras	5,5
No sabes lo que harían o te dirían	26,6

Tabla 18. EES - Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar sustancias como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u otra droga.

	%
Te dirían que no lo hicieras	78,7
No te dirían nada	6,3
Te alentarían para que lo hicieras	0,8
No sabes lo que harían o te dirían	14,2

Tabla 19. EES- ¿Cómo piensas que serán las condiciones socioeconómicas de tu familia en el futuro?

Situación socioeconómica de su familia	Porcentaje
Buenas	59,3
Regulares	22,5
Malas	2,4
No sé	15,8

Tabla 20. EES -¿Cómo piensas que serán las condiciones socioeconómicas de su barrio en el futuro?

Situación socioeconómica del barrio	Porcentaje
Buenas	32,5
Regulares	34,9
Malas	8,2
No sé	24,4

Tabla 21. EES- ¿Cómo piensas que serán las posibilidades de realizar un proyecto de pareja/familia en el futuro?

Posibilidades de realizar un proyecto de pareja/familia	Porcentaje
Buenas	61,8
Regulares	13,0
Malas	5,9
No sé	19,3

Tabla 22. EES- ¿Cómo piensas que serán las posibilidades de realizar un proyecto de trabajo/profesional en el futuro?

Posibilidades de realizar un proyecto profesional o de trabajo	Porcentaje
Buenas	67,2
Regulares	17,0
Malas	2,4
No sé	13,4

Tabla 23. EES- ¿Si tuvieras la oportunidad, probarías alguna droga ilícita?

Probarías alguna droga ilícita	Porcentaje
Si	13,6
No	72,3
No sé	14,1

Tabla 24. EES- Percepción del riesgo del consumo frecuente de sustancias

	Alcohol	Tabaco	Tranqui- Zantes	Estimu- lantes	Solventes	Marihuana	Cocaína	Pasta Base	Éxtasis
Poco riesgo	3,6	3,1	3,1	0,8	1,2	10,7	1,2	1,6	1,6
Riesgo moderado	29,9	23,5	5,1	4,3	7,1	23	4,8	4	4
Gran riesgo	61,8	69	71,8	72	74,7	61,1	86,9	82	81,8
No tengo información	4,6	4,3	20	22,8	17	5,2	7,1	12,4	12,6

Tabla 25. EES- Frecuencia de actividades que realizan fuera de la escuela (pregunta de opción múltiple)

Actividades	Habitualmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Ver televisión	24,9	39,9	31,6	3,6
Ir a boliche/bar	14,4	26,4	15,6	43,6
Salir con novio/a	25,5	17,2	4,6	52,7
Salir con la familia	12,2	49,6	27,6	10,6
Leer	21,5	26,3	26,3	25,9
Hacer deportes	44,8	17,5	10,3	27,4
Ir al gimnasio	21,4	16,7	9,9	52
Ir a la iglesia o templo	7,5	15,5	9,1	67,9
Ir al ciber	1,2	1,6	6,8	90,4
Navegar por internet	79,6	16,9	2,4	1,2
Jugar a juegos online	15,1	22,3	23,5	39

Tabla 26. EES- Cálculo de la cantidad litro/s de cerveza por persona en una fiesta

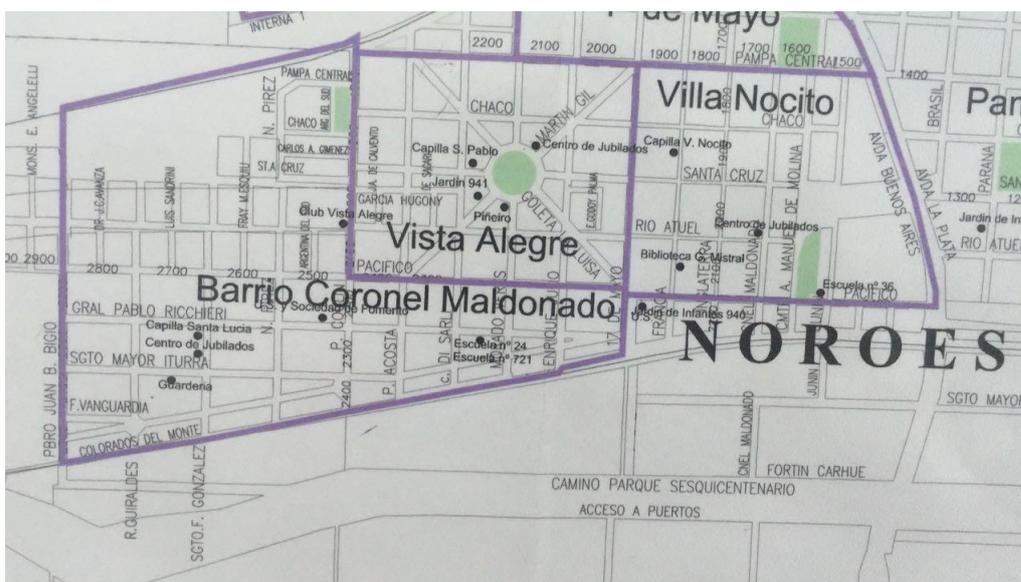
Litros de cerveza por persona	Porcentaje
1 litro	13,5
2 litros	19,8
3 litros	13,5
4 litros	12,3
No sabe	35

INFORME 1: Vista Alegre

Ámbito de Estudio: Centro de Salud Leandro Piñeiro, Barrio Vista Alegre y EES N°29 Barrio Maldonado.

El Centro de Atención Primaria de Salud Leandro Piñeiro (CAPS) se encuentra ubicado en la calle Adrián Morado Veres 2050 del Barrio Vista Alegre. Pertenece al Área Programática 2 de nuestra ciudad. Comparte el área con las Unidades Sanitarias de Villa Nocito, Barrio Maldonado, Villa Bordeau y General Daniel Cerri. A lo que hay que añadir como zona que abarca los asentamientos Tierras Argentinas y Puertas al Sur. Cuenta con las prestaciones de enfermería, clínica médica, pediatría, obstetricia, ginecología, psicología, trabajo social, fonoaudiología, estimulación temprana, odontología, nutrición, laboratorio (extracción) y personal administrativo. Además es sede de la Residencia de Psicología Social y Comunitaria, dependiente del Departamento de Salud Mental y Adicciones, de la Secretaría de Salud del municipio.

La Escuela de Enseñanza Superior N°29 está ubicada en la calle Riccieri 2291 del Barrio Maldonado, a sólo 450 metros del Centro de Salud, constituyendo así la escuela media más cercana al CAPS. Fundada en el año 2007 como EGB. Recién en 2014 completaron los ciclos. En el 2017, año del presente estudio, la matrícula total era de 242 alumnos.



Metodología:

1. Contacto con referentes institucionales
2. Toma de encuesta en CAPS durante dos semanas típicas
3. Entrega de consentimientos informados 48 hs previas a la aplicación de la encuesta en la EES
4. Toma de la encuesta en la EES, en una semana coincidente al CAPS
5. Asambleas barriales discusión de resultados y propuestas.

Contacto con referentes institucionales:

En la primera fase del proyecto se efectuaron contactos con los referentes de las instituciones a intervenir, es decir, con el equipo directivo de la institución educativa y con el Jefe del CAPS y la coordinación del área programática correspondiente, asistiendo a una reunión de área de frecuencia mensual con todos los profesionales de la misma. En ella se compartió el proyecto que se iba a llevar a cabo e invitó a participar a quienes estuvieran interesados.

En relación al CAPS, de acuerdo a los datos proporcionados por el sistema informático municipal SiSalud, se visualizó que durante el mes de junio de 2017, mes en el que se realizaron las Encuestas, las personas atendidas fueron 2108, constituyendo el 76% de la población atendida en el área Programática 2 en su totalidad (2.771).

Por su parte, la escuela N°29 cuenta con directora y secretaria y carece de equipo de orientación escolar. La directora refirió tratarse de una escuela receptora de un mayor número de alumnos que los determinados por su capacidad edilicia, como estrategia para evitar que los adolescentes queden desescolarizados dada la lejanía de los otros establecimientos educativos. Muchos de ellos viven en el Barrio Tierras Argentina el cual se encuentra aproximadamente a unas treinta cuadras de la institución, siendo el acceso por caminos vecinales de tierra y descampados. Debido a la distancia y sobre todo cuando el clima es desfavorable, un gran número de jóvenes se ausenta y pierde el lazo con la institución. Existe un proyecto de construcción de una nueva escuela en el mismo.

En cuanto a su percepción de la relación entre las familias y los centros de salud, refiere que concurren por prestaciones mínimas a la Unidad

Sanitaria de Villa Nocito, Unidad Sanitaria de Maldonado y CAPS Leandro Piñeiro; en cambio, y a pesar de la distancia que los separa (14 km), asisten al Hospital Interzonal Dr. José Penna, a través de la línea de micro 514. Las emergencias las resuelven en la guardia del Hospital Municipal Leónidas Lucero (5 km).

Refieren que la relación de la escuela con las unidades sanitarias no es fluida y consideran importante un centro de asistencia psicosocial en el barrio.

Los alumnos no asisten bajo los efectos de consumo de sustancias psicoactivas al establecimiento ni consumen drogas en el mismo y resaltan la colaboración de los mismos alumnos quienes se ocupan de cuidar que esto no suceda.

Destacan como preocupantes situaciones familiares de abandono materno, violencia familiar, consumo excesivo de alcohol en las familias y un número llamativo de fallecimientos de madres jóvenes por diversas causas.

Aplicación de las encuestas:

La toma de encuestas se efectuó en el período del 19 al 30 de junio de 2017.

En el CAPS se obtuvieron un total de 100 encuestas. La toma se realizó de lunes a viernes, de 9 a 14 hs por ser la franja horaria de mayor concurrencia de usuarios. Cabe resaltar la buena disposición de las personas para participar de la misma. Para el desarrollo de la tarea, se contó con 19 encuestadores.

En la EES se obtuvieron un total de 47 encuestas (29/6/17). Por contar con una matrícula de 242 alumnos en total, se decidió aplicar la misma en los 4º, 5º y 6º años, participando el 64 % de los alumnos que asisten a esos años (73 jóvenes en total). Para el fluido desarrollo de la tarea concurren 5 encuestadores.

Los cuestionarios para centros de salud y para adolescentes escolarizados difieren en las preguntas y también lo hacen en la forma de administrarse.

En las Escuelas es auto-administrada, es decir, el estudiante responderá el cuestionario de manera individual y en los centros de salud es un encuestador quien lo toma. Ambas modalidades determinarán procesos distintos.

Por ejemplo, muchos alumnos desconocían el significado de algunos términos de uso corriente (esporádico, LSD, frecuente, entre otros), o no comprendían la lógica de diagramación de la encuesta. Por esto, la auto-administración complejizó en muchos casos el buen desarrollo de la misma, incluso algunos alumnos se encontraban preocupados acerca de su dificultad previamente a consentir realizarla, y algunos directamente no prestaron su asentimiento por el mismo motivo.

Esta misma dificultad, al estar a cargo de encuestadores con los usuarios del CAPS fue rápidamente detectada y subsanada en el mismo acto de administración de la encuesta.

Ambos Instrumentos de trabajo son anónimos, por lo tanto no contienen ningún dato de identidad que permita identificar al sujeto que la realiza, pero por tratarse de personas menores de edad se requirió el Consentimiento Informado de los adultos a cargo para poder participar, y de su Asentimiento según ley 26.529.

CONCLUSIONES

Se realizó una Ventana Epidemiológica en el Centro de Atención Primaria de la Salud Leandro Piñeiro (CAPS) y en la Escuela de Enseñanza Superior N°29 (EES) en las semanas comprendidas entre el 19 y 30 de Junio del 2017, consistiendo la misma en la toma de encuestas en relación a los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas. La población comprendida pertenece a los barrios Vista Alegre, Maldonado, Nocito, Puertas al Sur y Tierras Argentinas. Se obtuvieron en total 100 encuestas en el CAPS y 47 en la EES (64% de la matrícula comprendida en 4°, 5° y 6° año del establecimiento).

El 73% de la población encuestada en el CAPS se identificó con el género femenino, encontrándose un 79% en pareja, y siendo la media de edad de quienes asistían a consulta de salud de 29 años en género femenino y 36 años en género masculino. Es decir, la población que asistió a consulta al CAPS durante ese período pertenece a un rango etario caracterizado predominantemente por ser social y económicamente productivo. Contrariamente, las encuestas arrojaron un 44.5% de población laboralmente inactiva, compuesta por jubilados, pensionados, amas de casa, y personas que no trabajan y que no buscan trabajo. Este dato, si lo relacionamos con la media de edad mencionada es indicador del perfil socioeconómico del área, dato solidario con que el 62,6% de los encuestados refirieron contar con cobertura de salud pública exclusivamente.

Las prácticas de salud más requeridas se concentraron en las especialidades pediatría y ginecología, en un 47%. El último lugar, arrojando un 4% abarcó la solicitud de atención en salud mental, dato que resulta llamativo sobre todo considerando que el CAPS es sede de la Residencia de Psicología Social Comunitaria de la MBB. Este dato incluso hace contrapunto con una de las propuestas surgidas en asamblea barrial, en la que se señala la necesidad de mejorar la oferta de prestación psicológica del lugar por evaluarse insuficiente en comparación con la demanda.

En la EES también predomina el género femenino, con un 59,6%. El rango etario de los encuestados está comprendido entre 15 y 20 años, siendo la media 17 años, dato solidario con la sobre-edad determinada

por las repitencias, dadas las dificultades de cumplir los requerimientos escolares de asistencia y curriculares. Seguramente, que el 32.6% de los jóvenes refiera trabajar paralelamente a asistir a la escuela, es en parte un factor determinante de esta condición.

Un dato distintivo es que el 97.7% de los encuestados del CAPS refirió haber asistido en algún momento de su vida a un establecimiento educativo, e incluso dentro de ese segmento el 42.8% actualmente asiste a nivel terciario y universitario, lo que indica proyección de futuro e iniciativa.

En referencia al consumo de sustancias legales en el CAPS el 25% de los encuestados consume tabaco actualmente. En la escuela sólo el 17% de los jóvenes refieren ser fumadores activos.

En relación al consumo de alcohol y tabaco, tanto en el CAPS como en la EES la edad de inicio arrojada fue alrededor de los 15 años. La diferencia entre ambos grupos es que mientras en el CAPS el consumo actual (el último mes) de alcohol y tabaco presentan porcentajes similares del 27.3 % y 25% respectivamente, en la EES el porcentaje de consumidores de alcohol fue significativamente mayor, abarcando al 51.1% de los encuestados.

Al respecto, surge de las encuestas que los jóvenes que consumen actualmente argumentaron mayoritariamente razones de índole recreativas y sociales para hacerlo. Igualmente nos parece importante detenernos en que el 22,6% afirmó haber consumido alcohol pese a no querer hacerlo y el 34,4% beber estando solo, a lo que se suma, que el 43,8% de los jóvenes olvidaron qué fue lo que hicieron como consecuencia de la ingesta excesiva de alcohol. Lo antedicho denota la modalidad de consumo actual de los jóvenes y los riesgos que la misma conlleva, por lo cual creemos que el esfuerzo de las políticas públicas debe encaminarse a fortalecer aquellas estrategias de protección y autocuidado con que cuentan los jóvenes.

Los datos obtenidos en relación al consumo de psicofármacos no son significativos ni en el CAPS ni en la EES, siendo los más utilizados los tranquilizantes. Si podemos vislumbrar el circuito de acceso a los psicofármacos, teniendo su origen casi en la totalidad de los

encuestados que los consumen con una prescripción médica, es decir, dentro del sistema sanitario, y posteriormente siendo auto-administrados y obtenidos a través de familiares y allegados.

Se presentan a continuación algunos datos obtenidos en referencia al consumo de sustancias ilegales. En el CAPS la marihuana aparece como la sustancia de consumo más frecuente, seguida por cocaína, pasta base, solventes y LSD (en ese orden). Sin embargo sólo el 18.1% de los encuestados asumió preocupación frente a su consumo personal, señalando al alcohol como la sustancia generadora de la misma, y sólo la mitad de ellos buscó ayuda, recurriendo en primer lugar a su red social personal (familia o amigos), en segundo lugar a la ayuda espiritual, y por último a las instituciones de salud.

Por el contrario, el 64% de los encuestados refiere haberse sentido preocupado por la modalidad de consumo de un familiar o amigo, porcentaje muy superior al obtenido en preocupación por el propio consumo. Encontramos en primer lugar nuevamente al alcohol, y en el segundo la marihuana y cocaína con porcentajes similares. En este caso, también sólo la mitad de quienes refirieron preocupación buscó ayuda, siendo esta vez dentro del sistema de salud en primer lugar.

El 90.8% de los encuestados refiere que en el barrio existen problemas de drogas calificados como muy o bastante graves, con impacto tanto en jóvenes como en adultos, y perciben el acceso a las sustancias en el barrio fácil o sin mayor dificultad.

En cuanto a las causas que adjudican a la problemática el resultado es en un 33% de índole familiar y en un 53% relacionadas con la sumatoria de porcentajes obtenidos en las esferas de educación, salud, inclusión social, seguridad o factores económicos, es decir ámbitos relacionados con políticas públicas y la posibilidad de pleno ejercicio de ciudadanía por parte de la comunidad.

Por su parte, los métodos terapéuticos elegidos como más adecuados para abordar la problemática no se asociarían exactamente con la atribución causal ya que los encuestados seleccionaron primeramente aquellos asociados a la esfera de salud, y luego, en porcentajes similares, la esfera espiritual y la dependiente de la red social personal.

Es importante destacar que el 65.7% de los encuestados refiere desconocer espacios o programas de prevención o asistencia de consumo de sustancias en su barrio o en la ciudad.

En la EES, en referencia al consumo de sustancias ilícitas, la mayor frecuencia se corresponde a marihuana, luego cocaína y por último solventes. Un porcentaje similar al obtenido en el CAPS, 17.1%, sintió preocupación por su propio consumo, principalmente por el consumo de marihuana, a diferencia del CAPS donde este lugar es ocupado por el alcohol. De aquellos que sintieron preocupación ninguno buscó ayuda.

Por otro lado, frente a la pregunta si les gustaría recibir información sobre consumo problemático de drogas un 63.8% respondió afirmativamente.

Es importante señalar que los jóvenes refieren desconocer tanto dentro de la institución educativa como en su barrio a quién o a dónde acudir frente a estas problemáticas. Sólo el 46.9% de los encuestados dice recurrir a familiares frente a sus problemas, principalmente a su madre.

Hay coincidencia en cuanto a las motivaciones que señalan para el consumo de sustancias ilícitas con las del consumo de alcohol, ubicando el 31.9% de los encuestados una finalidad recreativa, a la que se agrega con un 23.4% de los encuestados la motivación de alivio de problemas personales, ubicando a la sustancia desde su función curativa.

Se llevaron a cabo tres asambleas barriales, en las cuales se discutieron los datos obtenidos y elaboraron propuestas colectivas, las cuales podríamos agrupar en cinco bloques en función del eje de discusión principal: 1) ofertas y prestaciones del sistema de salud: ampliar oferta de prestación psicológica, crear consultorio para adolescentes, reactivar las Postas de Salud, abordajes territoriales fuera del CAPS, entre otras; 2) accesibilidad a la salud: mejoras de urbanización; 3) dispositivos comunitarios y territorialidad: abordajes centrados en familias y territorios; 4) Presencia del Estado efectiva para fortalecer ONG, y espacios comunitarios existentes, y creación de nuevos; y 5)

Trabajo en red: empoderamiento de vecinos para la producción de proyectos de cambio y fortalecimiento de redes inter-institucionales y comunitarias.

Las encuestas permitieron recabar una gran variedad de datos en relación a aspectos no expuestos en este resumen, cuyo detalle puede encontrarse en el informe contiguo.

Datos sociodemográficos obtenidos:

Género:

En el CAPS la población encuestada fue predominantemente femenina con un 73% (Gráfico 1). Situación que refleja lo que ocurre en todas las áreas programáticas, verificándose a través de nuestro sistema informático un incremento de entre un 60 a 90% en las atenciones de mujeres respecto de los hombres. Por lo que podríamos inferir que se debe al rol culturalmente asignado a la mujer, como cuidadora de la salud de sus hijos y también del adulto mayor; sumado al esfuerzo por parte del sistema de salud de cuidar del cuerpo de la mujer a lo largo de su ciclo vital. Por otro lado cuando se los indagó si estaban en pareja el 79% respondió afirmativamente.

La media de edad de los masculinos es 36 años y de las femeninas 29 años.

Los motivos o especialidades por las que se acercaron al CAPS fueron principalmente Pediatría y ginecología suman 47%, porcentaje coincidente con mayor población femenina y que va por embarazos e hijos (Tabla 1).

En la EES el 59,6% fueron mujeres y el 40,4% varones. (Gráfico 3) El rango etario estuvo comprendido entre 15 y 20 años, obteniendo una media de 17 años. Este dato es solidario con el nivel de sobre-edad que caracteriza la población secundaria por repitencias. Los alumnos a los que se les realizó la encuesta cursaban 4º, 5º y 6º año, divididos en porcentajes similares (15,17 y 15 jóvenes respectivamente).

Gráfico 1. Distribución poblacional CAPS según género (N: 100)

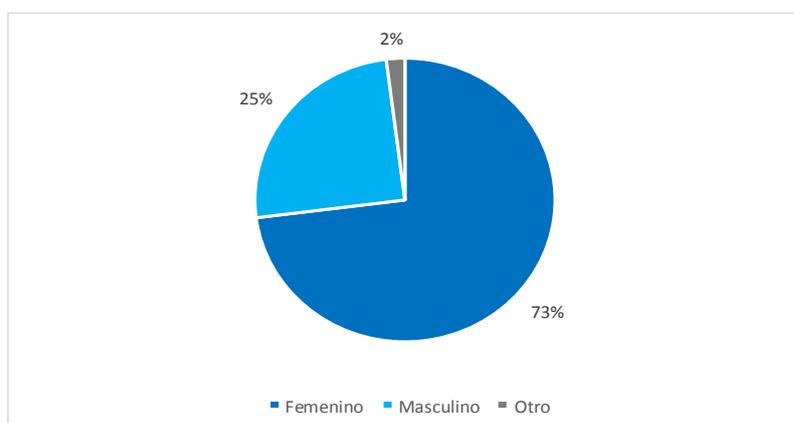
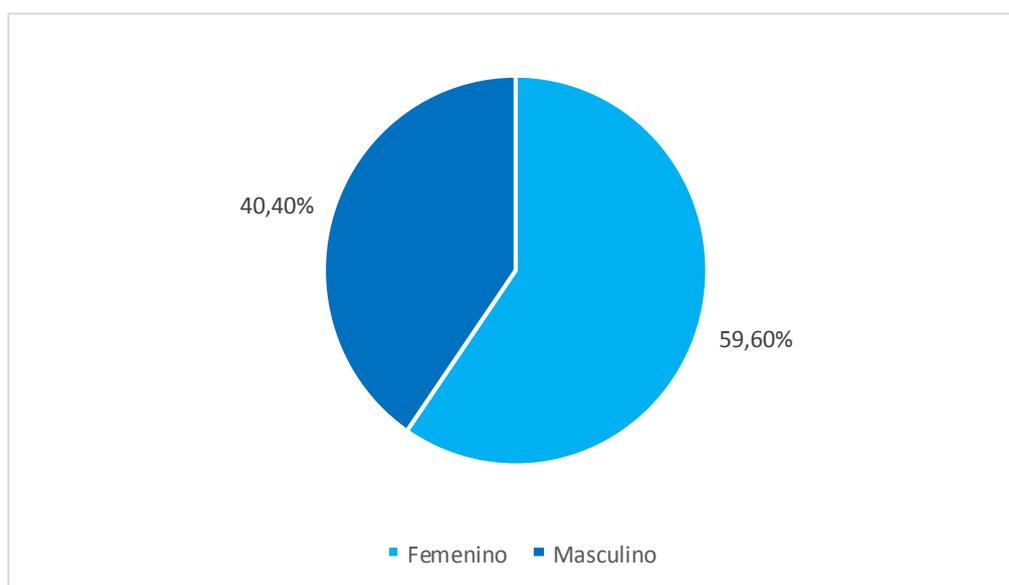


Tabla 1. Motivo de demanda al Centro de Salud

Motivo de demanda	%
Pediatría	31,0
Enfermería	23,9
Ginecología	16,1
Medicina general	9,1
Trabajo social	5,9
Entrega de insumos	5,0
Salud mental	4

Gráfico 3. Distribución poblacional EES según género (N: 47).



Escolaridad:

Tomando en cuenta la totalidad de sujetos encuestados en el CAPS, el 97,7% asistió en algún momento de su vida a un establecimiento educativo y un 2,3% refirió no haber ido nunca.

Del total de los encuestados, el 14% refirió asistir actualmente a algún establecimiento educativo. La media de edad de las personas es de 27 años.

En la siguiente Tabla se muestra el nivel actualmente cursado, mostrando que el 42,8% asiste a terciario y universitario (Tabla 2).

Tabla 2. Del 14% que actualmente asiste, el nivel educativo cursado (CAPS)

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primario/EGB 1/EGB 2	1	7,1
Secundario/EGB 3	7	50,0
Terciario	3	21,4
Universitario	3	21,4
Total	14	100

Cobertura de salud:

Con respecto a la cobertura de salud, más de la mitad de los encuestados del CAPS (62,6%) indicaron que utilizan la cobertura pública de forma exclusiva. El 15,2% dijo poseer Obra Social, el 3% PAMI y el 13,1% otro tipo de cobertura (Tabla 3).

Tabla 3. Encuestados según cobertura de Salud (encuestados del CAPS)

Cobertura de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Cobertura pública exclusiva	62	62,6
Obra Social	15	15,2
Otro	13	13,1
PAMI	3	3,0
Sin dato	7	6,1
Total	100	100

Situación laboral:

Teniendo en cuenta la situación laboral de los encuestados, el 31,3 % refirió tener trabajo, ya sea de tiempo parcial, tiempo completo o esporádico. Un 24,2 % se encuentra desempleado (busca empleo) y un 44,5% es población inactiva en términos laborales, incluyendo aquí a jubilados, pensionados, amas de casa o personas que no trabajan y no buscan empleo.

La mayor parte es ama de casa 26,3% coincidente con mayor porcentaje de mujeres encuestadas. Por otro lado aquellas personas que refirieron estar desempleadas representaron el 24,2% de los encuestados en el CAPS. (Tabla 4)

Del total de personas desempleadas, un 33,3% son varones y un 66,6% mujeres. La media de edad de los masculinos es 36 años y de las femeninas 29 años.

Cuando se indagó sobre la condición laboral o de trabajo en los jóvenes de la institución educativa, el 16,8% refirieron trabajar además de estudiar, constituyendo un porcentaje que podría dar cuenta de las necesidades económicas de las familias del barrio.

Tabla 4. Encuestados del CAPS, según situación laboral actual.

Situación laboral actual	Frecuencia	%
Ama de casa	26	26,3
Desempleado	24	24,2
No trabaja (ni busca)	16	16,2
Trabaja a tiempo parcial	12	12,1
Trabaja esporádicamente	10	10,1
Trabaja a tiempo completo	9	9,1
Jubilado o pensionado	2	2,0
Sin datos	1	
Total	100	100,0

Datos relacionados al consumo de sustancias:

Consumo de sustancias personal

A continuación se presentarán las tasas de consumo y porcentaje de encuestados que manifestaron haber hecho uso de diferentes sustancias, considerando tres períodos de tiempo:

- ✓ Alguna vez en la vida
- ✓ Alguna vez en los últimos 12 meses
- ✓ En los últimos 30 días. (La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como consumo actual).

También se analizaron las edades de inicio del consumo y otras características relevantes.

La presentación de los datos se organizó en tres subsecciones:

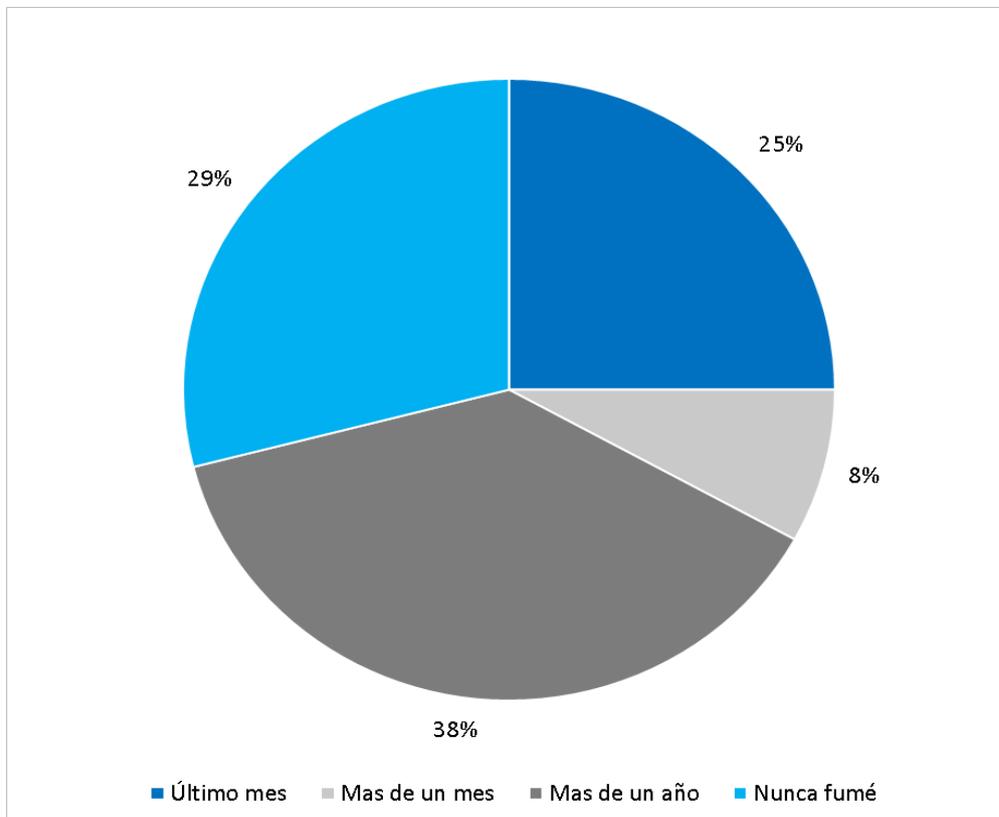
- ✓ Las sustancias psicoactivas legales y de mayor prevalencia histórica: alcohol y tabaco

- ✓ Las sustancias psicoactivas cuyo consumo debiera darse sólo por prescripción médica pero que son también consumidas como drogas de abuso ó automedicación: psicofármacos.
- ✓ Otras sustancias psicoactivas ilegales: marihuana, cocaína, LSD, éxtasis, pasta base-paco, solventes e inhalantes.

Consumo de tabaco:

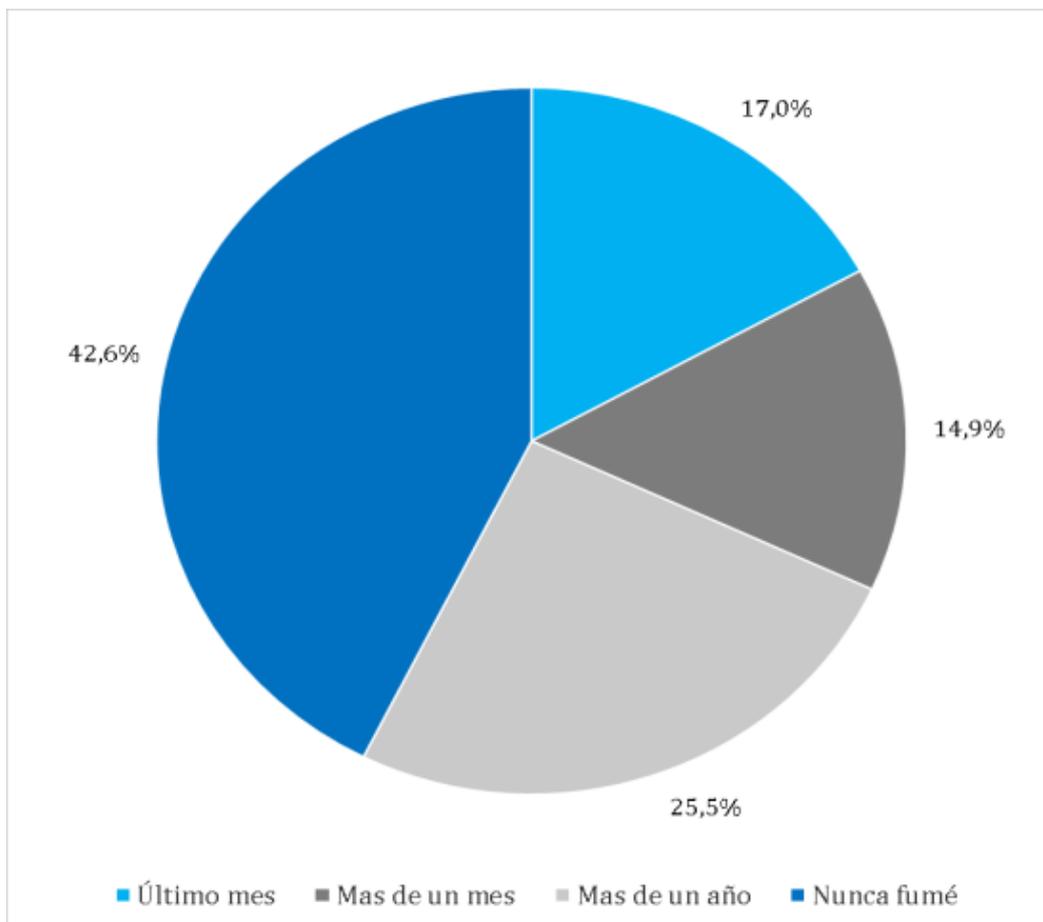
Del total de los encuestados en el CAPS, un 29% afirmó que nunca consumió cigarrillos y un 71% refirió que lo hizo alguna vez en la vida, de éstos últimos, un 25% fueron activos durante el último mes, un 8% consumieron tabaco hace más de un mes pero menos de un año, y un 38% lo hizo hace más de un año. (Gráfico 4) La edad de inicio de consumo de cigarrillos más frecuente fue 15 años, con un porcentaje de 18,3%. De esta manera el porcentaje acumulado es de un 57,7%, lo cual mostraría que este porcentaje de personas consumió cigarrillos por primera vez antes de los 15 años. Siendo la menor edad de comienzo reportada de 8 años.

Gráfico 4. Consumo Tabaco (CAPS)



En la escuela esta variable se repite, la edad de comienzo es a los 15 años, obteniendo un porcentaje acumulado para esta edad del 74,1%. Sin embargo, cabe recalcar que un porcentaje no menor, 42,6%, refirió no haber fumado nunca (Gráfico 5).

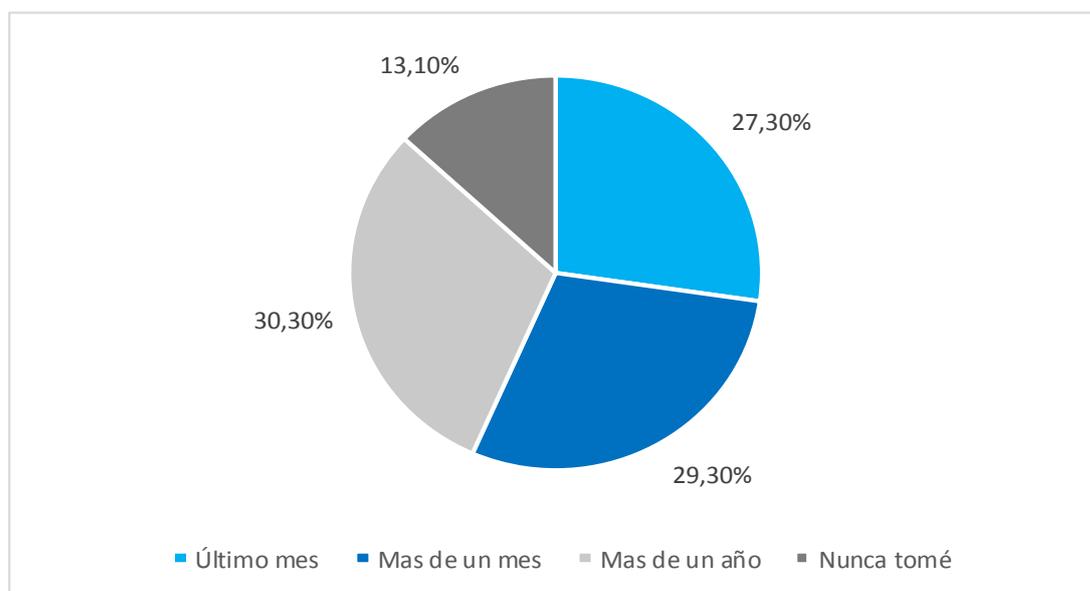
Gráfico 5. Consumo Tabaco (Escuela)



Consumo de alcohol:

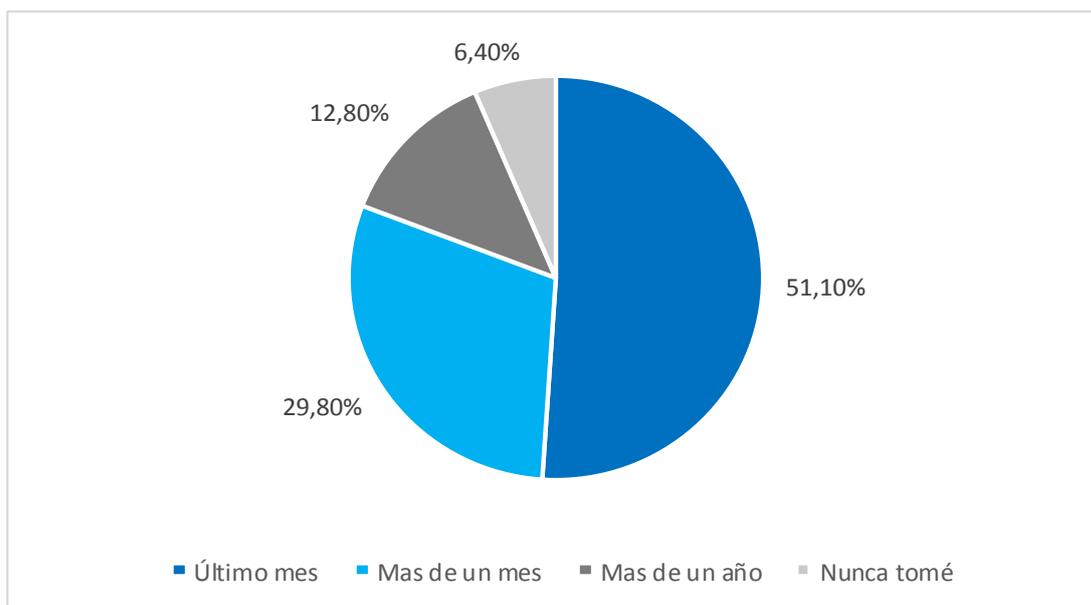
Con respecto al consumo de alcohol, un 86,9% de las personas encuestadas en el CAPS, refirió haber consumido alguna vez en la vida. De éstos, un 27,3% fue activo durante el último mes, porcentaje similar al obtenido con consumo de tabaco (Gráfico 6). La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente fue a los 15 años, con un porcentaje de 17,9%. Cuando se lo analiza en términos acumulados el 38,2%, de los encuestados consumió alcohol por primera vez antes de los 15 años.

Gráfico 6. Consumo de alcohol en el CAPS.



En tanto en la escuela, los resultados fueron los siguientes. La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente en los jóvenes fue los 15 años, al igual que con el tabaco, con un porcentaje de 35,7%, obteniendo un porcentaje acumulado para esa edad del 85,7%, lo cual indica inicio precoz en el consumo. El 51,1% consumió alcohol en el último mes, un 29,8% hace más de un mes y un 12,8% hace más de un año. (Gráfico 7) El porcentaje de quienes consumieron alcohol el último mes es mayor al obtenido en el CAPS, podríamos inferir mayor consumo con finalidad recreativa por parte de los jóvenes en relación a los usuarios del CAPS. Entre quienes consumieron, el 37,1% de los adolescentes refirió buscar relajarse, sentirse mejor o integrarse a un grupo y un 22,6% afirmó haber consumido alcohol pese a no querer hacerlo. El 36,4% bebió estando solo mientras que el 63,6% tomó alcohol con su grupo de pares. Es importante destacar que el 43,8% olvidó lo que hizo como consecuencia de la ingesta.

Gráfico 7. Consumo de alcohol (Escuela)



Consumo de psicofármacos

De los 100 encuestados en el Centro de Salud, un 78% refirió nunca haber consumido psicofármacos. Del 22% cuya respuesta fue afirmativa, el 86,4% consumió tranquilizantes, el 9,1% estimulantes y un 4,5% ambos (Gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución del consumo según tipo de psicofármacos (N=22)

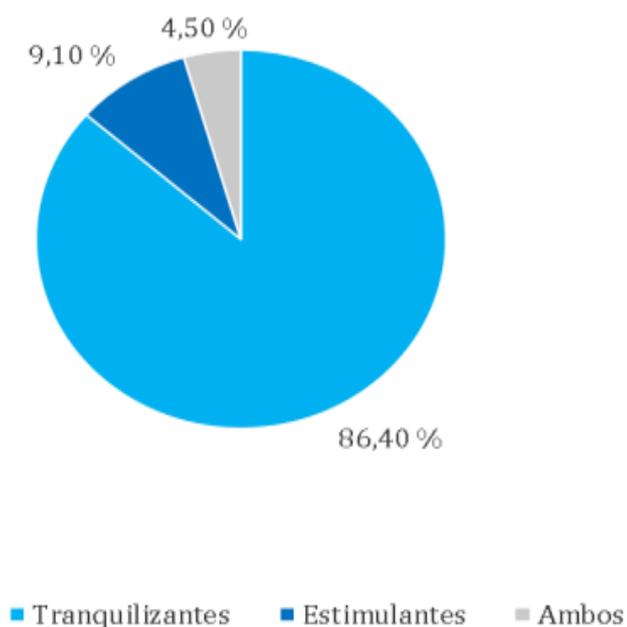


Tabla 5. Consumo de psicofármacos según temporalidad (CAPS) (N=22)

Consumo psicofármacos	Porcentaje
Durante el último mes	7,9
Entre un mes y un año	1,1
Más de un año	13,1
Nunca consumió	77,9
Total	100

Entre las personas que consumieron psicofármacos alguna vez en su vida, un 86,4% lo hizo bajo prescripción médica y un 13,6% fue por autoadministración. De éstos últimos, el 3% dijo obtenerlos a través de un amigo o familiar.

En tanto en la escuela el 93,5% de los adolescentes refirió nunca haber consumido psicofármacos. De los 47 alumnos encuestados, 3 refirieron haber tomado, 1 en el último mes y 2 hace más de un mes pero menos de un año.

Uno de ellos lo adquirió dentro de la familia y lo tomó por su cuenta, a otro se lo recetó un médico pero luego los siguió tomando por su cuenta, y un tercero los tomó bajo prescripción de un médico clínico.

Consumo de otras sustancias:

A continuación se presentarán en una Tabla las diferentes sustancias y el porcentaje de personas que las consumieron alguna vez en la vida y las edades de comienzo

Tabla 6. Consumo de sustancias psicoactivas (CAPS)

Sustancias	Porcentaje de consumo	Edad Promedio (años)
Marihuana	21,7	18
Cocaína	13,7	16
LSD	1,1	-
Éxtasis	0	-
Pasta Base	7,0	-
Solventes	2,1	13

En cuanto a la preocupación por el consumo de alguna de estas sustancias, el 81,9% refirió no sentirse preocupado. Del 18,1% que

asumió preocupación, la sustancia principal fue el consumo de alcohol. De estas personas, el 41,2% buscó ayuda.

Los lugares o personas donde recurrieron por ayuda por su propia modalidad de consumo, fueron los siguientes:

- ✓ Familia
- ✓ Amigo
- ✓ Iglesia o grupo religioso
- ✓ Profesional (psicólogo- psiquiatra u otro)
- ✓ Hospital (guardia o consultorio externo)
- ✓ Centro de salud
- ✓ Alcohólicos o Narcóticos Anónimos
- ✓ Otro: médico de familia

De las personas que sintieron preocupación pero no pidieron ayuda, argumentaron:

- ✓ Resolverlo solos (70%).
- ✓ Sentir miedo o vergüenza (10%)
- ✓ No querer hacer nada (10%)
- ✓ Otros motivos sin especificar (10%)

Frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir, solo un 17,1% de los adolescentes de la EES respondió afirmativamente, la sustancia principal fue la marihuana, seguida del tabaco y alcohol. Del total que sintieron preocupación, ninguno buscó ayuda ya sea porque no quiso o porque le dio vergüenza, motivos similares al CAPS.

Cuando se les pregunta por una persona o lugar dentro de la Institución educativa a quien pudieran recurrir frente a esta problemática, el 76,2% de los adolescentes expresó no contar o no saber a dónde acudir. Lo mismo sucedió cuando se les pidió que indiquen un lugar de referencia en su barrio, el 83,7% dijo no conocer ni saber dónde acudir.

Específicamente por el consumo de marihuana, se indaga qué creen que harían sus padres. Un 66,0% cree que le dirían que no lo hiciera más, un 12,8% piensa que no le dirían nada, en tanto el resto de los jóvenes responde no saber.

En cuanto al consumo de otras sustancias, el 80,9% cree que le dirían que no lo haga más, un 4,3% piensa que no le dirían nada y un 14,9% no sabe. Naturalización del consumo de marihuana.

En cuanto al consumo de otras sustancias psicoactivas en términos temporales los datos obtenidos de los adolescentes en la Escuela, el 17 % refirió haber consumido Marihuana el último mes, 12,8% en el último año y el 6,4% más de un año.

Tabla 7. Referencia sobre el consumo personal de sustancias según temporalidad en la EES.

Sustancia	último mes	+de 1 mes - de 1 año	+ de 1 año	Nunca	Edad Promedio del inicio
Marihuana	17	12,8	6,4	63,8	15
Solventes/ inhalantes	2,3			97,7	16
Cocaína	4,5		2,3	93,2	15
Pasta base				100	
Éxtasis		2,1		97,9	16
LSD				100	

En un apartado se intenta identificar las creencias de los jóvenes acerca de las motivaciones de consumo. En la siguiente Tabla se exponen los resultados a esta pregunta. El 31.9 % lo ubica al consumo recreativo, el 23,4% con fines curativos.

Tabla 8. Creencia sobre las causas/intereses para consumir.

Causas/intereses para consumir	%
Le gusta, divierte, da placer	31,9
Problemas personales	23,4
Está informado pero desconoce los efectos	19,1
No está informado sobre los daños que producen	6,4

Consumo de sustancias de un tercero (familiar o amigo)- CAPS

El 64% de los encuestados del CAPS dice sentirse preocupado por el consumo de un familiar o amigo. Las sustancias generadoras de esta preocupación se ven a continuación (Tabla 9).

Tabla 9. Sustancias generadoras de preocupación al ser consumido por un familiar/amigo

Sustancia	Porcentaje
Alcohol	37,5
Marihuana	20,3
Cocaína	20,3
Tabaco	15,6
Éxtasis	3,1
Desconoce	3,1

De los encuestados que afirmaron sentir preocupación por el consumo de un familiar o amigo, el 46% no buscó ayuda para esa persona, en tanto un 54% si lo hizo. Aquello que refirieron buscar ayuda, en conjunto el sistema sanitario fue el más buscado con un 18%. (Tabla 10).

Tabla 10. Lugares o personas donde se recurrió por ayuda

Lugares	%
Iglesia	7,0
Profesionales	6,0
Hospital	6,0
Centro de Salud	6,0
Alcohólicos o narcóticos anónimos	6,0
Centro especializado	2,0
Comunidad terapéutica	2,0

Cuando se indaga sobre el conocimiento de algún programa de prevención o asistencia de consumo de sustancias psicoactivas en su barrio o ciudad, un 65,7% desconoce espacios que trabajen las temáticas mencionadas. Del 34,3% que si conoce, los lugares nombrados fueron:

- Agrupación política
- Alcohólicos anónimos

- Narcóticos anónimos
- Hospital Municipal (Equipo Salud Mental y Adicciones)
- CPA (no especifica si municipal o provincial)
- ONG REMAR
- Iglesias

Consumo de sustancias de un tercero (familiar o amigo)- en escuela

Cuando se indaga a los jóvenes sobre el consumo de alcohol por parte de los amigos, el 43,2% hace referencia a que todos o casi todos consumen alcohol. Los datos obtenidos fueron los siguientes.

Tabla 11. Consumo regular (fines de semana) de alcohol por parte de sus amigos.

Consumo regular de alcohol	Porcentaje
Todos o casi todos	43,2
Menos de la mitad	18,2
La mitad	15,9
No se	15,9
Ninguno	6,8

Problemáticas referidas a un tercero (familiar)

En este apartado, la encuesta apunta a problemáticas sociales o de salud, incluido el consumo de sustancias psicoactivas, por parte de un miembro de la familia del encuestado.

Tabla 12. Problemáticas familiares del encuestado del CAPS.

Problemática	%
Abuso de alcohol	46,0
Angustia, depresión o miedos	34,0
Consumo problemático de drogas	28,0
Maltrato o violencia doméstica	21,0
Violencia Institucional	4,0

Del total de encuestados que dijeron haber tenido algún familiar con alguna de estas problemáticas, solo un 2% dijo que recurrió o recurriría a pedir ayuda. Los lugares mencionados fueron ONG como REMAR y Alcohólicos Anónimos y también Instituciones públicas como el

Hospital Interzonal Dr. Penna y el CPA (provincial o municipal, sin especificar).

Percepción del consumo de sustancias psicoactivas en su barrio-CAPS

Esta sección de la encuesta intenta visibilizar la percepción individual que se tiene sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio. Un 90,8% refiere que en su barrio existen problemas de drogas. El grupo etario que mencionan como perjudicado sería:

- Los jóvenes con un 24,2%
- Los adultos con un 2%
- Y un 64,6% considera que ambos grupos enfrentan esta problemática.

En cuanto a la evaluación del problema, un 82,2% lo consideran muy o bastante grave, un 7,8% poco grave y un 2% nada grave. En tanto un 9,1% de los encuestados cree que en su barrio no existen problemas de este tipo. Los porcentajes reflejan la evaluación del grado de gravedad del problema por parte de los encuestados.

Tabla 13. Facilidad o dificultad para conseguir diferentes sustancias- CAPS

Sustancias	Fácil	Difícil	No se	No podría conseguir
Marihuana	75,8	-	21,2	3
Cocaína	65,7	4	27,3	3
Pasta base/paco	29,9	8,2	49,5	12,4
Éxtasis	21,2	10,1	58,6	10,1

A continuación se muestran las posibles causas que adjudican a esta problemática. En general un alto porcentaje, el 53% hace referencia o lo adjudica a políticas estatales como son la educación, la salud, la inclusión social, económico o la seguridad.

Tabla 14. Percepción sobre las causas del consumo de drogas

Causas	%
Problema familiar	33,0
Educación	13,0
Salud/salud mental	12,0
Inclusión social	12,0
Seguridad y/o legal	11,0
Económico	5,0
Otro	8,0
No sabe	3,0
No es un problema	3,0

En la opción otro, las respuestas fueron variadas, desde pensar que se trata de un problema personal, de su elección y responsabilidad a pensar que es un problema que abarca diferentes aristas, donde todas se relacionan y no es posible ubicar una causa única.

Con respecto a los métodos terapéuticos que consideran mejores para abarcar esta temática, en la siguiente Tabla se muestran cuáles fueron las elecciones de los encuestados. Se puede observar que no coincide la percepción que tienen los usuarios sobre las posibles causas del consumo problemático de drogas y los métodos terapéuticos más apropiados para hacer frente a las que denominaron causas de esta problemática (Tabla 15).

Tabla 15. Creencias sobre cuáles son los mejores métodos terapéuticos

Métodos terapéuticos	%
Profesional de la salud/Hospital	27,0
Internarse/Comunidad Terapéutica	27,0
Iglesia	14,0
Estar con la familia	8,0
Alejarse del barrio	6,0
Tener educación y trabajo	5,0
Participar en la comunidad	2,0
Otros	6,0
Ninguno	4,0

ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIA

Media de edad: 17 años

Tabla 16. Lugares donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo (que no sea la escuela)

Lugares que frecuentan	%
En tu casa	80,9
Casa de amigos	46,8
En el club	12,9
En la calle	10,6
Otro lugar (casa del novio/a)	8,0
En un bar/boliche	4,3
En la Iglesia o templo	2,1
Otro lugar (curso de pastelería)	2,1
Otro lugar (gimnasio)	2,1
Otro lugar (teatro)	2,1

Era una pregunta con opción múltiple, por lo cual podían elegir más de un lugar.

Tabla 17. Personas a quien acuden frente a sus problemas

Personas a quien acuden frente a un problema	%
Familiares	46,9
Con mis amigos/as	21,3
No lo hablo con nadie	17,0
Con mi novio/a	14,9

Dentro de los familiares, la madre fue nombrada en un 27,7%, seguido del padre con un 10,6%.

Tabla 18. Como actuarían frente al ofrecimiento de cigarrillos

Cigarrillos	%
Aceptaría por curiosidad	11,1
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	2,2
No aceptaría	66,7
No sé qué haría	20,0

Tabla 19. Como actuarían frente al ofrecimiento de cerveza, vino y/o bebidas fuertes

Beber cerveza, vino y/o bebidas fuertes	%
Aceptaría por curiosidad	46,7
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	13,3
No aceptaría	28,9
No sé qué haría	11,1

En este ítem la aceptación por curiosidad sube significativamente con el alcohol y baja significativamente la no aceptación, por lo que se puede tomar como una naturalización del consumo.

Tabla 20. Como actuarían frente al ofrecimiento de diferentes sustancias

Actitud	Marihuana	Cocaína	Pegamento	Pastillas con alcohol	Éxtasis
Aceptaría por curiosidad	14,9	2,2		2,2	2,2
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	4,3			2,2	
No aceptaría	61,7	82,6	84,4	80,4	80,4
No sé qué haría	19,1	15,2	15,6	15,2	17,4

El alcohol es la sustancia más aceptada, en segundo lugar la marihuana y después el tabaco ligeramente inferior.

Tabla 21. Como piensa que serán las condiciones socioeconómicas de su familia en el futuro

	%
Buenas	48,9
Regulares	21,3
Malas	4,3
No sé	25,5

Tabla 22. Como piensa que serán las condiciones socioeconómicas de su barrio en el futuro

	%
Buenas	31,9
Regulares	27,7
Malas	12,8
No sé	27,7

Tabla 23. Como piensa que serán las posibilidades de realizar un proyecto de pareja/familia en el futuro.

	%
Buenas	56,5
Regulares	17,4
No sé	26,1

Tabla 24. Como piensa que serán las posibilidades de realizar un proyecto de trabajo/profesional en el futuro.

	%
Buenas	69,6
Regulares	17,4
No sé	13,0

Se puede constatar que son altos los porcentajes que apuntan a proyectos personales de pareja o profesionales.

Tabla 25. Si tuviera la oportunidad, probarías alguna droga ilícita

Probarías alguna droga ilícita	%
Si	5,9
No	79,4
No sé	14,7

Tabla 26. Cuál cree que es su conocimiento que tienen sobre VIH/SIDA

VIH/SIDA	%
Suficiente	55,8
Escaso	27,9
No tengo información	16,3

Tabla 27. Conocimiento que tienen sobre VIH/SIDA y uso de drogas

VIH/SIDA y uso de drogas	%
Suficiente	46,5
Escaso	41,9
No tengo información	11,6

Tabla 28. Conocimiento que tienen sobre efectos del abuso de alcohol

Efectos del abuso de alcohol	%
Suficiente	58,1
Escaso	32,6
No tengo información	9,3

Tabla 29. Conocimiento que tienen sobre el riesgo por el uso de tabaco

Riesgo por el uso de tabaco	%
Suficiente	53,5
Escaso	30,2
No tengo información	16,3

Tabla 30. Conocimiento que tienen sobre el riesgo en el uso de marihuana

Riesgo por el uso de marihuana	%
Suficiente	38,1
Escaso	45,2
No tengo información	16,7

Tabla 31. Conocimiento sobre el riesgo en el uso de drogas en general

Riesgo por el uso de drogas en general	%
Suficiente	46,5
Escaso	25,6
No tengo información	27,9

Frente a la pregunta si les gustaría recibir información sobre consumo problemático de drogas, un 63,8% respondió afirmativamente, lo cual nos incita a trabajar de manera coordinada, salud y educación, para brindar información sobre aquellos temas que los adolescentes desean y necesariamente deben conocer.

Tabla 32. Actividades que realizan

Actividades	Habitualmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Ver televisión	25,5	44,7	29,8	0
Ir a boliche/bar	17	19,1	19,1	44,7
Salir con novio/a	36,4	20,5	4,5	38,6
Salir con la familia	12,8	53,2	27,7	6,4
Ir a ver bandas con amigos	2,1	8,5	23,4	66
Leer	21,3	34	25,1	19,1
Hacer deportes	41,3	19,6	13	26,1
Ir al gimnasio	25,5	8,5	10,6	55,3
Ir a la iglesia o templo	6,4	14,9	12,8	66
Ir al ciber	0	2,1	12,8	85,1
Navegar por internet	70,2	25,5	2,1	2,1
Jugar a juegos online	10,6	27,7	27,7	34

Tabla 33. Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar marihuana

Percepción del adolescente sobre la opinión de sus amigos	%
Te dirían que no lo hicieras	66,7
No te dirían nada	5,6
Te alentarían para que lo hicieras	5,6
No sabes lo que harían o te dirían	22,2

Tabla 34. Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar sustancias como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u otra droga.

Percepción del adolescente sobre la opinión de sus amigos	%
Te dirían que no lo hicieras	80,9
No te dirían nada	4,3
Te alentarían para que lo hicieras	0,0
No sabes lo que harían o te dirían	14,9

Las tablas 37 y 38 muestran la percepción de los jóvenes de sus pares como factor de protección y también la percepción de nocividad del consumo de distintas sustancias. En general hay una percepción de que los amigos son factores protectores y del mismo modo la noción de riesgo al consumo de sustancias como nocivo.

Una de las preguntas tiene que ver con la cantidad de bebida que ellos piensan debería haber en una fiesta, las respuestas fueron las siguientes.

Tabla 35. Litro/s de cerveza por persona en una fiesta

Litros de cerveza por persona	Porcentaje
Menos de 1 litro	13,3
1 litro	15,6
2 litros	26,7
3 litros	2,2
4 litros	15,6
No sabe	26,7

ANÁLISIS DE LAS ASAMBLEAS

“EL BARRIO TE CONSUME”

ASAMBLEA BARRIAL: BARRIOS VISTA ALEGRE, MALDONADO, NOCITO, TIERRAS ARGENTINAS Y PUERTAS DEL SUR. 31/7, 31/8 y 21/12/18

Se efectuaron tres encuentros en NIDO⁸, espacio comunitario dependiente de Nación, en los cuales participaron distintos actores sociales de la comunidad, habiendo estado representados los sectores educación, salud, religioso, programas sociales nacionales y municipales, ONG y vecinos.

Los encuentros se iniciaron con la puesta en común de algunos de los datos obtenidos en las encuestas y seleccionados para el encuentro (utilizándose el mismo esquema en todas las áreas abordadas en el presente estudio) propiciando en primer lugar el debate, en segundo lugar invitando a pensar en las causas que consideradas determinantes de las situaciones planteadas, y por último, trabajando en la elaboración de propuestas colectivas de cambio

Conclusiones del debate⁹:

➤ **Comunidad:**

Ausencia de sentimiento de pertenencia al barrio, y falta de cotidianeidad y conocimiento entre vecinos

➤ **Instituciones barriales:**

- ✓ Las instituciones son percibidas por la comunidad como ajenas a la realidad barrial.
- ✓ Ausencia de referentes institucionales a quiénes acudir.

- ✓ Cambios en la población escolar y discontinuidad escolar. Escaso cupo en las escuelas.
- ✓ Dificultades en la articulación entre escuela y servicios locales
- ✓ Las escuelas y las iglesias (católicas y evangélicas) acompañan a los niños y adolescentes. Dificultades para el acceso a actividades recreativas. *“Los adolescentes deambulan”*

⁸ Núcleo de Innovación y Desarrollo de Oportunidades (Nación)

⁹ A continuación se adjunta crónica detallada de los encuentros

- **Familiares:**
 - ✓ “*Los hijos repiten las historias de los padres*”, naturalización
 - ✓ de ciertos patrones de conducta en los niños y adolescentes
 - ✓ Violencia como castigo y violencia de género.
 - ✓ Ausencia de familias, familias ensambladas, padres inconsistentes y/o consumidores de sustancias pierden legitimidad frente sus hijos.
 - ✓ Adolescentes ubicados en el rol de adultos.
 - ✓ Naturalización del consumo de sustancias
 - ✓ Consumo como evasión de “*la vida que les tocó*”.

- **Seguridad:**
 - ✓ “*El puente peatonal*” como barrera al accionar policial.
 - ✓ Suposición de connivencia entre la policía y el delito
 - ✓ La inseguridad, migración y violencia entre vecinos se asocia a las drogas.

- **Laborales:**
 - ✓ Ausencia de cultura de trabajo debido a discontinuidad en el desempeño laboral y falta de oportunidades laborales.
 - ✓ Comercialización de drogas como salida laboral.

- **Salud:**
 - ✓ Frente a las situaciones problemáticas de consumo no se referencian con salud, acuden a AA e iglesias.
 - ✓ La demanda es indirecta y centrada en las consecuencias del consumo y dificultades de convivencia entre vecinos relacionado con consumo de sustancias.
 - ✓ Discontinuidad de los tratamientos psicológicos por recambio de profesionales.
 - ✓ Ausencia de acciones tendientes a la promoción de la salud
 - ✓ Demanda económica a trabajo social dependiente de salud

Propuestas:

- ✓ Fortalecimiento de la Red Interinstitucional
- ✓ Grupo de Alcohólicos Anónimos en el barrio
- ✓ Abordajes centrados en familias y territorialidad
- ✓ Creación de dispositivos para mujeres mayores de 55 años
- ✓ Fortalecer el trabajo de las iglesias
- ✓ Mejorar la prestación psicológica en CAPS Vista Alegre
- ✓ Formar equipos de trabajo que realicen abordajes fuera de los CAPS
- ✓ Creación de Consultorio de adolescentes interdisciplinario
- ✓ Retomar Postas de Salud en Tierras Argentinas
- ✓ Mejorar la urbanización de Tierras Argentinas para garantizar el acceso al CAPS

- ✓ Creación de Espacios Comunitarios (como NIDO) cercanos a los asentamientos Tierras Argentinas y Puertas del Sur.
- ✓ Colaboración del Estado con las ONG que trabajan en la zona
- ✓ Reorganización en NIDO: Talleres (disposición de recursos y diversidad), extender horarios y organizar las actividades a fin de evitar la superposición.
- ✓ Empoderar a los vecinos para que sean actores activos en proyectos barriales y propuestas de cambio

MATRIZ DE ANÁLISIS

“EL BARRIO TE CONSUME”

BARRIO VISTA ALEGRE, MALDONADO, NOCITO,

TIERRAS ARGENTINAS, PUERTAS DEL SUR

FECHAS	ÁMBITO	PARTICIPANTES	ORGANIZACIÓN	OBSERVACIONES
13/07/18, 31/08/18 y 21/12/18	<p><u>NIDO</u>- Núcleo de Innovación y Desarrollo de Oportunidades - Vista Alegre(espacio comunitario dependiente de Nación)</p> <p>Dirección: Nicolás Pirez 1997</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Educación</u>: EES 29 (B° Maldonado), EES 34 Mariano Moreno), escuela para adultos (Villa Nocito) ➤ <u>Salud</u>: Residencia de Psicología Social Comunitaria, Residencia de Enfermería Comunitaria (B° Maldonado), jefa del CAPS y personal administrativo del Centro de Salud Vista Alegre ➤ <u>Iglesias</u>: Adonai (evangélica, Tierras Argentinas) y Centro de Día Laura Vicuña (Villa Nocito). ➤ <u>NIDO</u>: coordinación (Vista Alegre). ➤ <u>Programa Nacional Primera Infancia</u>: nutricionista. ➤ Servicio social MBB. ➤ <u>Vecinos</u> ➤ <u>ONG</u>: El Grito y La Poderosa (Tierras Argentinas y Puertas del Sur) 	<p><u>Colaboradores barriales</u>: Residencia de Psicología Social Comunitaria (MBB).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se ofrece el Centro de Salud como posible lugar de asamblea. ➤ Refieren ausencia de interés del personal de salud en participar de la asamblea. ➤ Obstaculización a través de trabas burocráticas para la organización por parte del CAPS ➤ Las invitaciones fueron personalizadas y vía oral.

BARRIO VISTA ALEGRE, MALDONADO, NOCITO, TIERRAS ARGENTINAS, PUERTAS DEL SUR		
DEBATE	ATRIBUCION CAUSAL	PROPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento de población, provenientes de Buenos Aires, norte argentino, Bolivia, República Dominicana. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausencia de sentimiento de pertenencia al barrio ➤ Falta de cotidianeidad y conocimiento entre vecinos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fortalecimiento de la Red Interinstitucional Maldonado, la cual agrupa institucionales y ONG de toda el área de influencia. Surge de la percepción de mejoría en la calidad de abordajes a partir de la extensión de la Red por presencia de más lugares de contención barrial. ➤ Necesidad de que un grupo de Alcohólicos Anónimos se instale en el barrio ➤ Trabajar pensando la territorialidad, ya que hay grandes diferencias entre asentamientos y barrios ➤ Centrar los abordajes en las familias ➤ Fortalecer el trabajo de contención de las iglesias ➤ Mejorar la prestación psicológica en CAPS Vista Alegre para darle continuidad a los abordajes psicológicos ➤ Abordar la población femenina mayor de 55 años (problemas de analfabetismo, alcoholismo y soledad) ➤ Formar equipos de trabajo que realicen abordajes fuera de los CAPS ➤ Creación de Consultorio de adolescentes interdisciplinario ➤ Retomar Postas de Salud en Tierras Argentinas ➤ Mejorar la urbanización de Tierras Argentinas para garantizar el acceso al CAPS (asfaltado de una calle que una los barrios) ➤ Creación de Espacios Comunitarios (como NIDO) más cercanos a los asentamientos ➤ Colaboración del Estado con las ONG que trabajan en la zona ➤ Reorganización en NIDO para que no se superpongan las actividades. Ampliación del tiempo que permanece
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recambio poblacional que genera cambios en la población escolar (por acceso o pérdida de viviendas, violencia de género, problemas relacionados con drogas, represalias) ➤ La escuela y la iglesia contienen y acompañan a niños y adolescentes. ➤ La escuela encuentra dificultades en obtener respuestas efectivas del Servicio Local cuando lo convoca. ➤ Discontinuidad escolar (los padres no llevan a los niños a la escuela) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Percepción de las instituciones como ajenas a la realidad barrial ➤ La visión de los profesionales y de la comunidad es distinta ➤ Escaso cupo en escuelas ➤ Ausencia de referentes institucionales a quienes acudir 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los niños son inquietos, dificultades de concentración y de aceptar límites. ➤ “Los hijos repiten las historias de los padres” 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Violencia como castigo, violencia de género ➤ Dificultades en los vínculos significativos ➤ Ausencia de familia ➤ Padres inconsistentes 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los adolescentes se hacen cargo de cuidar a sus hermanos, trabajan únicamente en changas. ➤ Los fines de semana los adolescentes deambulan. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de contención desde actividades recreativas: ausencia de espacios e incentivos y también de posibilidades económicas de acceso ➤ Familias ensambladas, desinteresadas, consideran a los adolescentes como adultos. ➤ Padres consumidores pierden legitimidad y autoridad frente a sus hijos 	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demanda económica a trabajo social ➤ No saben del problema de consumo que hay entre sus miembros ➤ Poca comunicación intrafamiliar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de trabajo ➤ Pérdida de cultura del trabajo ➤ Discontinuidad de trabajo ➤ “No conseguir trabajo y consumir es una cadena asociada” 	<p>abierto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuidad de Talleres: ampliar la oferta, y asegurar material y talleristas ➤ Empoderar a los vecinos: que sean actores activos en los proyectos barriales y propuestas de cambio
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inseguridad: “El puente” peatonal es una barrera al accionar policial. Los dealers pueden atravesarlo en moto ➤ Connivencia entre policía y delito. ➤ Ausencia de controles 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temor a denunciar, no hay protección policial 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La venta de drogas se ubica como una salida laboral. ➤ Cultivan plantas de marihuana. ➤ El consumo de drogas está naturalizado ➤ Las drogas generan inseguridad, migración de familias, violencia entre vecinos ➤ Ante estas problemáticas no se referencian con Salud. No hay consulta por problemas de drogas ➤ Demanda indirecta ➤ Las familias demandan por las consecuencias en la convivencia entre vecinos y consumo de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumo como evasión de problemáticas (“de la vida que les tocó”) ➤ Falta de percepción del consumo como problema ➤ El barrio se referencia con AA e iglesias frente a problemas de drogas 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultades de continuidad de tratamientos psicológicos por recambio de profesionales ➤ Falta de contención en las familias, en el barrio y en los profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesionales desbordados en atención psicológica ➤ Ausencia de Promoción de la Salud 	

INFORME 2: General Daniel Cerri

Ámbito de Estudio: A. Menguini. Gral. Cerri y Escuela de Enseñanza Media N° 30

El Centro de Salud A. Menguini se encuentra ubicado en la calle 25 de Mayo 396 de la localidad de Gral. Cerri y pertenece al Área Programática 2 de nuestra ciudad. Pertenece al Área Programática 2 de nuestra ciudad. Comparte el área con las Unidades Sanitarias de Villa Nocito, Barrio Maldonado, Villa Bordeau y General Daniel Cerri. Este Centro cuenta con las prestaciones enfermería, psicología, trabajo social, medicina general, ginecología, obstetricia, odontología, nutricionista, fonoaudiología, promotores de salud, psicopedagogía y administrativa, guardia de 24 hs, y también es sede de la Residencia de Medicina General dependiente de la provincia de Buenos Aires.

La Escuela Secundaria Básica N° 30, pertenece a la educación pública estatal, EGB3 y se ubica en 25 de Mayo y Bozzano s/n LA EES N°30 está ubicada unos 500 metros del centro de salud, constituyendo así la EES más cercana al CAPS.



Metodología:

- Contacto con referentes institucionales
- Toma de encuesta en CAPS durante dos semanas típicas
- Entrega de consentimientos informados 48 hs previas a la aplicación de la encuesta en la EES
- Toma de la encuesta en la EES, en una semana coincidente al CAPS

Contacto con referentes institucionales:

En la primera fase del proyecto se efectuaron contactos con los referentes de las instituciones a intervenir, es decir, con el equipo directivo (vicedirectora) y equipo de orientación escolar (trabajadora social) de la institución educativa, y con la coordinadora del área programática correspondiente, asistiendo a dos reuniones de área de frecuencia mensual con todos los profesionales de la misma. En ella se compartió el proyecto que se iba a llevar a cabo e invitó a participar a quienes estuvieran interesados. También se llevó a cabo un encuentro con los residentes de medicina general y con las psicólogas del CAPS con la misma finalidad.

En relación al CAPS, de acuerdo a los datos proporcionados por el sistema informático municipal SiSalud, se visualizó que durante el mes de agosto del 2017, mes en el que se realizaron las encuestas, las personas atendidas fueron 1698..

Por su parte, la EES N°30 cuenta con directora, vicedirectora y secretaria, además de equipo de orientación escolar. Creemos importante destacar que la escuela posee una visión en relación al consumo de sustancias de sus alumnos con una proyección negativa. Además resaltaron en el encuentro que se les presentan dificultades para realizar intervenciones familiares ya que es muy difícil que los padres se acerquen a la institución. Por otra parte, afirman no poseer puntos de encuentro de trabajos para la comunidad en general o los alumnos en particular conjuntamente con el centro de salud.

Aplicación de las encuestas:

La toma de encuestas se efectuó en el mes de agosto del 2017. En el CAPS se obtuvieron un total de 101 encuestas. La toma se realizó de lunes a viernes, de 9 a 14 hs por ser la franja horaria de mayor concurrencia de usuarios. Cabe resaltar la buena disposición de las personas para participar de la misma. Para el desarrollo de la tarea, se contó con 9 encuestadores.

En la EES N° 30 se obtuvieron un total de 19 encuestas de jóvenes que concurrían 4º año. constituyendo el 80% de la matrícula total de los 4º años.

Los cuestionarios para centros de salud y para adolescentes escolarizados difieren en las preguntas y también lo hacen en la forma de administrarse. En las Escuelas es auto-administrada, es decir, el estudiante responderá el cuestionario

de manera individual y en los centros de salud es un encuestador quien lo toma. Ambas modalidades determinarán procesos distintos. Por ejemplo, muchos alumnos desconocían el significado de algunos términos de uso corriente (esporádico, LSD, frecuente, entre otros), o no comprendían la lógica de diagramación de la encuesta. Por esto, la auto-administración complejizó en muchos casos el buen desarrollo de la misma, incluso algunos alumnos se encontraban preocupados acerca de su dificultad previamente a consentir realizarla, y algunos directamente no prestaron su asentimiento por el mismo motivo.

Esta misma dificultad, al estar a cargo de encuestadores con los usuarios del CAPS fue rápidamente detectada y subsanada en el mismo acto de administración de la encuesta.

Ambos Instrumentos de trabajo son anónimos, por lo tanto no contienen ningún dato de identidad que permita identificar al sujeto que la realiza, pero por tratarse de personas menores de edad se requirió el Consentimiento Informado de los adultos a cargo para poder participar, y de su Asentimiento según ley 26.529.

CONCLUSIONES

Se realizó una Ventana Epidemiológica en el Centro de Atención Primaria de la Salud Antonio Menghini (CAPS) y en la Escuela de Enseñanza Superior N°30 (EES) en las semanas comprendidas entre el agosto del 2017, consistiendo la misma en la toma de encuestas en relación a los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas. La población comprendida pertenece a la localidad Gral. Daniel Cerri. Se obtuvieron en total 101 encuestas en el CAPS y 19 en la EES (80% de la matrícula comprendida en los 4º años del establecimiento).

El 77% de la población encuestada en el CAPS se identificó con el género femenino, encontrándose un 72% en pareja, y siendo la media de edad de quienes asistían a consulta de salud de 33 años en género femenino y 35,6 años en género masculino. Es decir, la población que asistió a consulta al CAPS durante ese período pertenece a un rango etario caracterizado predominantemente por ser social y económicamente productivo. Contrariamente las encuestas arrojaron un 35.7% de población laboralmente inactiva, compuesta por jubilados, pensionados, amas de casa, y personas que no trabajan y que no buscan trabajo. Este dato, si lo relacionamos con la media de edad mencionada es indicador del perfil socioeconómico del área, dato solidario con que el 32.7% de los encuestados refirieron contar con cobertura de salud pública exclusivamente.

La práctica de salud más requerida fue la especialidad medicina general, concentrando el 58.9% de la demanda, seguida por pediatría con el 14.4%. Les siguen: enfermería, laboratorio, psicología, trabajo social, insumos (en ese orden).

En la EES también predomina el género femenino, con un 53%. El rango etario de los encuestados está comprendido entre 15 y 18 años, siendo la media 15,8 años, dato solidario con la sobre-edad determinada por las repitencias, dadas las dificultades de cumplir los requerimientos escolares de asistencia y curriculares. Ninguno de los adolescentes refirió trabajar paralelamente a asistir a la escuela.

Un dato distintivo es que el 98.8% de los encuestados del CAPS refirió haber asistido en algún momento de su vida a un establecimiento educativo. Dentro de ese segmento el 53.3% actualmente asiste a nivel secundario, lo que indica las dificultades de finalizar los estudios de enseñanza media en el lapso

temporal programado, siendo la media de edad de las personas que concurren actualmente a un establecimiento educativo de 22.2 años.

En referencia al consumo de sustancias legales en el CAPS el 18% de los encuestados consume tabaco actualmente. En la escuela sólo el 5% de los jóvenes refieren ser fumadores activos. La edad de inicio arrojada, tanto en el CAPS como en la EES fue entre los 14 y 15 años. Edad similar al inicio de consumo de alcohol.

Mientras en el CAPS el consumo actual (el último mes) de alcohol, es el 32%, presentando casi duplicado el porcentaje al de consumo de tabaco, en la EES el porcentaje de consumidores activos de alcohol fue significativamente mayor, abarcando al 63% de los encuestados.

Al respecto, surge de las encuestas que el 10,5% de los jóvenes que consumen actualmente argumentaron razones de índole recreativas y sociales para hacerlo (relajarse, sentirse mejor, integrarse a un grupo), lo que es solidario con el 63,6 % de los encuestados refirieron beber con su grupo de pares. Igualmente nos parece importante detenernos en que el 21,1 % de los que afirmaron haber consumido alcohol lo hicieron pese a no querer hacerlo y el 31,6% refirió beber estando solo, a lo que se suma, que el 15,7% de los jóvenes olvidaron qué fue lo que hicieron como consecuencia de la ingesta excesiva de alcohol. Lo antedicho denota la modalidad de consumo actual de los jóvenes y los riesgos que la misma conlleva, por lo cual creemos que el esfuerzo de las políticas públicas debe encaminarse a fortalecer aquellas estrategias de protección y autocuidado con que cuentan los jóvenes.

En relación al consumo de psicofármacos en la EES ninguno de los encuestados refirió haber consumido. Por otro lado, en el CAPS el 19,8% respondió afirmativamente, y en el 100% de los casos tranquilizantes. Ninguno hizo referencia a ser prescriptos médicamente.

Se presentan a continuación algunos datos obtenidos en referencia al consumo de sustancias ilegales. En el CAPS la marihuana aparece como la sustancia de consumo más frecuente (14.3%), seguida por cocaína (6.1%) y LSD (1%). Sin embargo sólo el 14.7% de este segmento asumió preocupación frente a su consumo personal, señalando al alcohol como la sustancia generadora de la misma, y sólo el 35.7% de ellos buscó ayuda, recurriendo en primer lugar a su

red social personal (familia o amigos), en segundo lugar a la ayuda espiritual, y por último a las instituciones de salud.

Por el contrario, el 51.5% de los encuestados del CAPS refiere haberse sentido preocupado por la modalidad de consumo de un familiar o amigo, porcentaje muy superior al obtenido en preocupación por el propio consumo. Encontramos en primer lugar nuevamente al alcohol, seguido por tabaco, cocaína, marihuana y paco (en este orden), como aquellas sustancias generadoras de preocupación. En este caso, el 67.3% buscó ayuda, siendo esta vez dentro del sistema de salud en primer lugar, siguiéndole la ayuda de índole espiritual.

El 69.3% de los encuestados refiere que en el barrio existen problemas de drogas calificados como muy o bastante graves, con impacto tanto en jóvenes como en adultos.

En cuanto a las causas que adjudican a la problemática el resultado es en un 27.7 % de inclusión social, el 26,7% índole familiar y en un 37.6% relacionadas con la sumatoria de porcentajes obtenidos en las esferas de educación, salud y seguridad, es decir ámbitos relacionados con políticas públicas y la posibilidad de pleno ejercicio de ciudadanía por parte de la comunidad.

Por su parte, los métodos terapéuticos elegidos como más adecuados para abordar la problemática no se asociarían exactamente con la atribución causal ya que los encuestados seleccionaron primeramente aquellos asociados a la esfera de salud (58.5%), y luego, con un 18.1% la dependiente de la red social personal (familia y barrio). Por último, con un 14.1% la respuesta estaría en la esfera espiritual. También aparece la educación y el trabajo como forma de abordaje.

Es importante destacar que el 81.6% de los encuestados del CAPS refiere desconocer espacios o programas de prevención o asistencia de consumo de sustancias en su barrio o en la ciudad.

En la EES, en referencia al consumo de sustancias ilícitas, el 100% de los encuestados refiere no haber consumido durante el último mes, y en porcentajes similares (5.6%) refieren haber consumido marihuana, solventes y cocaína en el último año. Sin embargo, frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir, el 12.5% que respondió afirmativamente

ubicó al tabaco como sustancia generadora de la preocupación, aunque ninguno buscó ayuda.

Es importante señalar que sólo el 16.7% de los jóvenes refieren conocer dentro de la institución educativa o en su barrio a quién o a dónde acudir frente a estas problemáticas.

En cuanto a las motivaciones que los jóvenes señalan para el consumo de sustancias ilícitas el 36.8% lo asocia con la pertenencia al grupo de pares, el 26.3% cree que es para aliviar problemas personales y sólo el 10.5% las relacionan específicamente con la recreación (diversión, placer, elección).

Luego de administrar y analizar las encuestas, se llevó a cabo una asamblea barrial en la cual se discutieron los datos obtenidos y elaboraron propuestas colectivas. La mayor preocupación de los participantes, todos ellos representantes de instituciones barriales, giró en el lugar de cuidado o permisividad de los adultos frente a los jóvenes, la importancia del cumplimiento de las funciones institucionales de aquellas que pertenecen a la comunidad y la necesidad de refundar y fortalecer la red interinstitucional, entre otras.

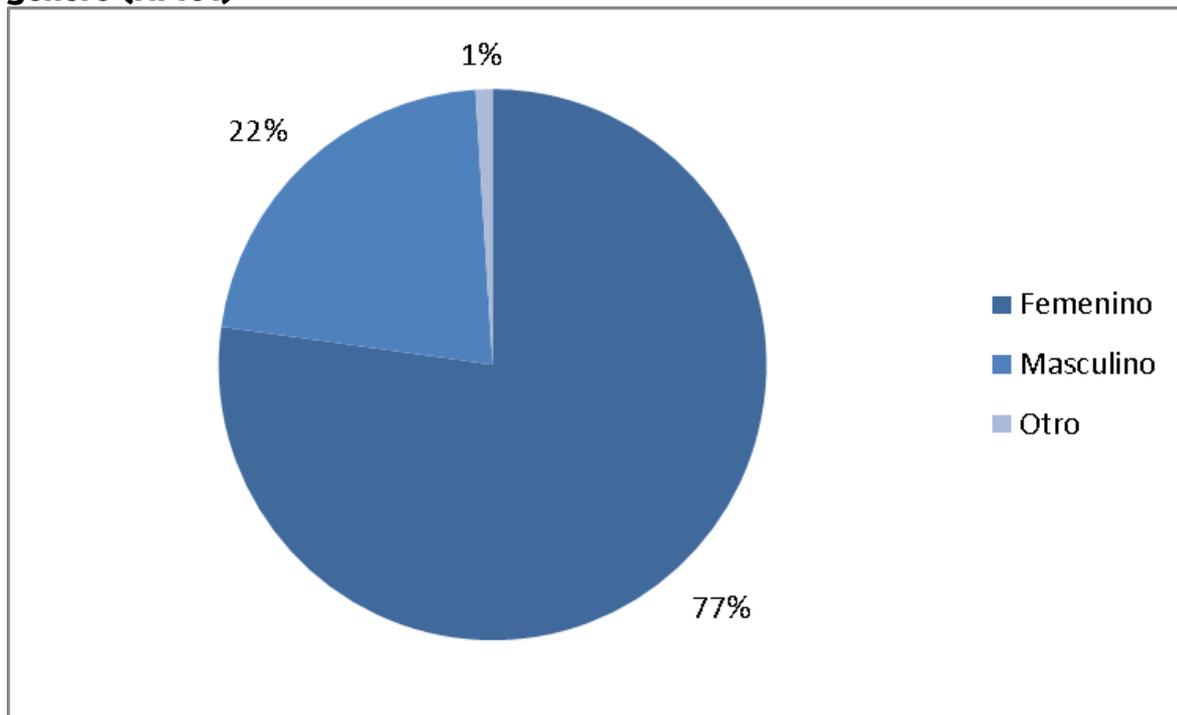
Las encuestas permitieron recabar una gran variedad de datos en relación a aspectos no expuestos en este resumen, cuyo detalle puede encontrarse en el informe contiguo.

Datos sociodemográficos obtenidos

Género:

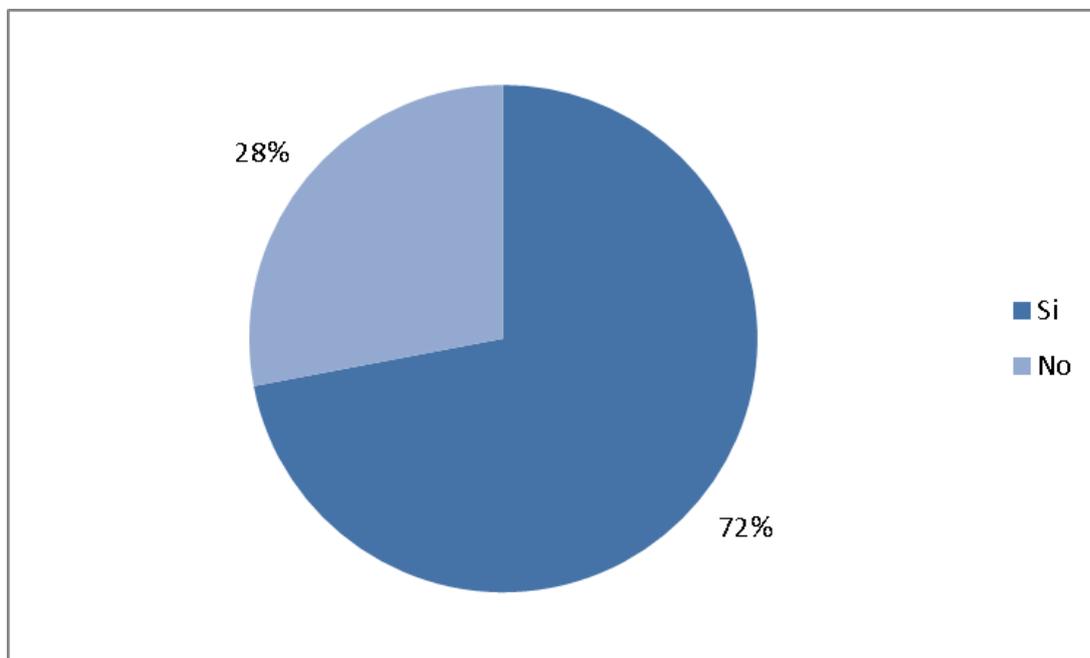
En el CAPS la población encuestada fue predominantemente femenina con un 77% (Gráfico 1). Información que puede visualizarse en el Si Salud, ya que durante el mes de agosto los varones atendidos fueron 341 en comparación con las 597 mujeres. Situación que refleja lo que ocurre en todas las áreas programáticas, verificándose a través de nuestro sistema informático un incremento de entre un 60 a 90% en las atenciones de mujeres respecto de los hombres. Por lo que podríamos inferir que se debe al rol culturalmente asignado a la mujer, como cuidadora de la salud de sus hijos y también de los adultos mayores, sumado al esfuerzo por parte del sistema de salud de cuidar del cuerpo de la mujer a lo largo de su ciclo vital.

Gráfico 1. Distribución poblacional de las personas encuestadas en el CAPS según género (N: 101)



La media de edad de los masculinos es 35,6 años y de las femeninas de 33 años. Con respecto a si estaban en pareja el 72% dijo que actualmente se encontraban en pareja (Gráfico 2).

Gráfico 2. Personas encuestadas en el CAPS con pareja (N=101)



En la Tabla 1 se puede apreciar los motivos del acercamiento de los usuarios al Centro de Salud, y se puede constatar que las consultas a Medicina General y

Pediatría suman 73%, siendo las mismas dos especialidades muy demandadas en particular en este centro de salud.

Tabla 1. Motivo de demanda al Centro de Salud

Motivo de demanda	%
Medicina General y Familiar	58,9
Pediatría	14,4
Enfermería	8,9
Laboratorio	7,8
Psicología	6,7
Trabajo Social	2,2
Insumos	1,1
Ginecología	0,0

En la EES el 53% fueron mujeres y el 47% varones (N: 19). El rango etario estuvo comprendido entre 15 y 18 años, obteniendo una media de 15,8 años. Los alumnos a los que se les realizó la encuesta cursaban 4° año turno mañana y turno tarde. Este dato es solidario con el nivel de sobre-edad que caracteriza la población secundaria por repitencias.

Escolaridad:

Tomando en cuenta la totalidad de sujetos encuestados en el CAPS, el 98,8% asistió en algún momento de su vida a un establecimiento educativo y un 1,2% refirió no haber ido nunca. Del total de los encuestados, el 14,9% refirió asistir actualmente a algún establecimiento educativo. La media de edad de las personas que concurren actualmente a un establecimiento educativo es de 22,2 años. En la siguiente Tabla se muestra el nivel actualmente cursado. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución por nivel educativo en curso de las personas encuestadas en el CAPS

Nivel Educativo	Frecuencia	%
Ed. Especial	1	6,7
Secundario/EGB 3	8	53,3
Terciario	6	40,0
Total	14	100,0

Cobertura de salud:

Con respecto a la cobertura de salud, un 32,7% de los encuestados del CAPS indicaron que utilizan la cobertura pública de forma exclusiva. El 38,6 % dijo poseer Obra Social, el 4% PAMI y el 6,9 % otro tipo de cobertura (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución según cobertura de Salud de las personas encuestadas en el CAPS

Cobertura de Salud	Frecuencia	%
Obra Social	39	38,6
Cobertura pública exclusiva	33	32,7
Sin dato	18	17,8
Otro	7	6,9
PAMI	4	4,0
Total	100	100,0

Situación laboral:

Teniendo en cuenta la situación laboral de los encuestados, el 57,5 % refirió tener trabajo, ya sea de tiempo parcial, tiempo completo o esporádico. Un 5 % se encuentra desempleado (busca empleo) y un 35,7% es población inactiva en términos laborales, incluyendo aquí a jubilados, pensionados, amas de casa o personas que no trabajan y no buscan empleo. (Tabla 4). En tanto, ninguno (N: 19) de los jóvenes de la institución educativa refirieron trabajar además de estudiar.

Tabla 4. Encuestados del CAPS, según situación laboral actual.

Situación laboral actual	Frecuencia	%
Trabaja a tiempo completo	34	33,7
Ama de casa	23	22,8
Trabaja a tiempo parcial	12	11,9
Trabaja esporádicamente	12	11,9
No trabaja	12	11,9
Desempleado	5	5,0
Jubilado/pensionado	2	2,0
Sin dato	1	1,0
Total	101	100,0

Datos relacionados al consumo de sustancias

Consumo de sustancias personal

A continuación se presentarán las tasas de consumo y porcentaje de encuestados que manifestaron haber hecho uso de diferentes sustancias, considerando tres períodos de tiempo:

- ✓ Alguna vez en la vida
- ✓ Alguna vez en los últimos 12 meses
- ✓ En los últimos 30 días. (La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como consumo actual).

También se analizaron las edades de inicio del consumo y otras características relevantes.

La presentación de los datos se organizó en tres subsecciones:

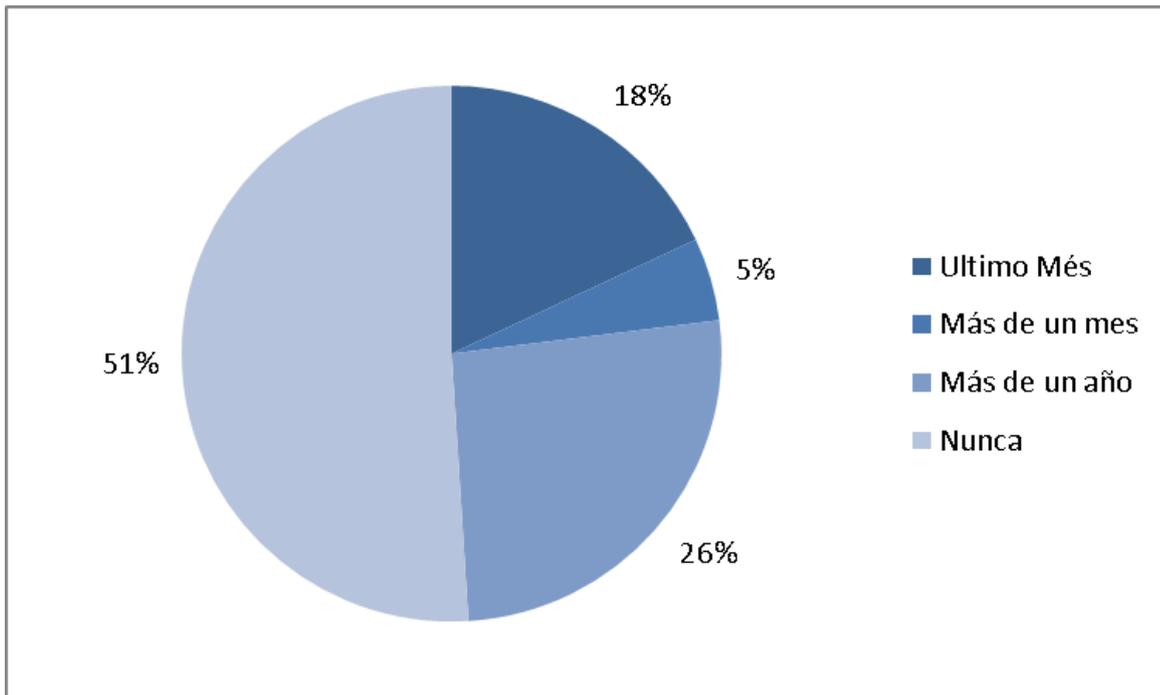
- ✓ Las sustancias psicoactivas legales y de mayor prevalencia histórica: alcohol y tabaco
- ✓ Las sustancias psicoactivas cuyo consumo debiera darse sólo por prescripción médica pero que son también consumidas como drogas de abuso o automedicación: psicofármacos.
- ✓ Otras sustancias psicoactivas ilegales: marihuana, cocaína, LSD, éxtasis, pasta base-paco, solventes e inhalantes.

Consumo de tabaco

Del total de los encuestados en el CAPS, un 51,0% afirmó que nunca consumió cigarrillos y un 49,0% refirió que lo hizo alguna vez en la vida, de éstos últimos, un 18,0 % fueron activos durante el último mes, un 5,0% consumieron tabaco hace más de un mes pero menos de un año, y un 26,0% lo hizo hace más de un año. (Gráfico 4)

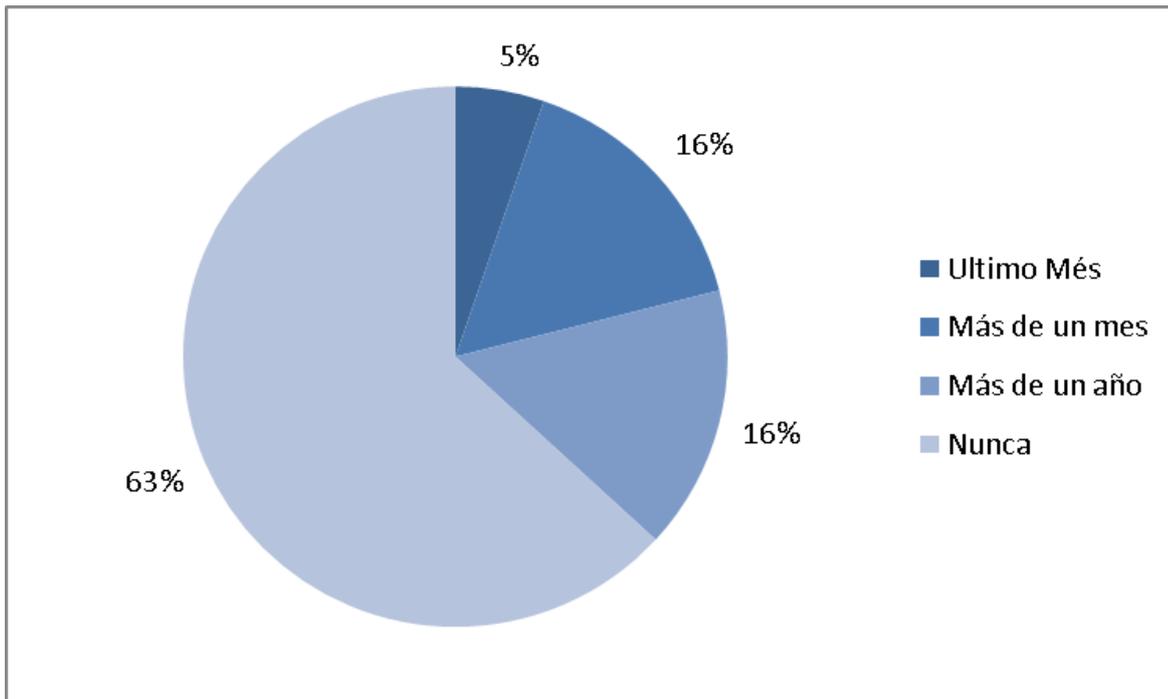
La edad de inicio de consumo de cigarrillos más frecuente fue 14 años, con un porcentaje de 24,5%. De esta manera el porcentaje acumulado es de un 38,8%, lo cual mostraría que este porcentaje de personas consumió cigarrillos por primera vez antes de los 14 años. Siendo la menor edad de comienzo reportada de 10 años.

Gráfico 4. Consumo Tabaco (CAPS) (N: 101)



En la escuela el 85,7% de los que fuman comenzaron antes de los 15 años, Sin embargo, cabe recalcar que un porcentaje no menor, el 63%, refirió no haber fumado nunca. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Consumo Tabaco en la Escuela (N:19)

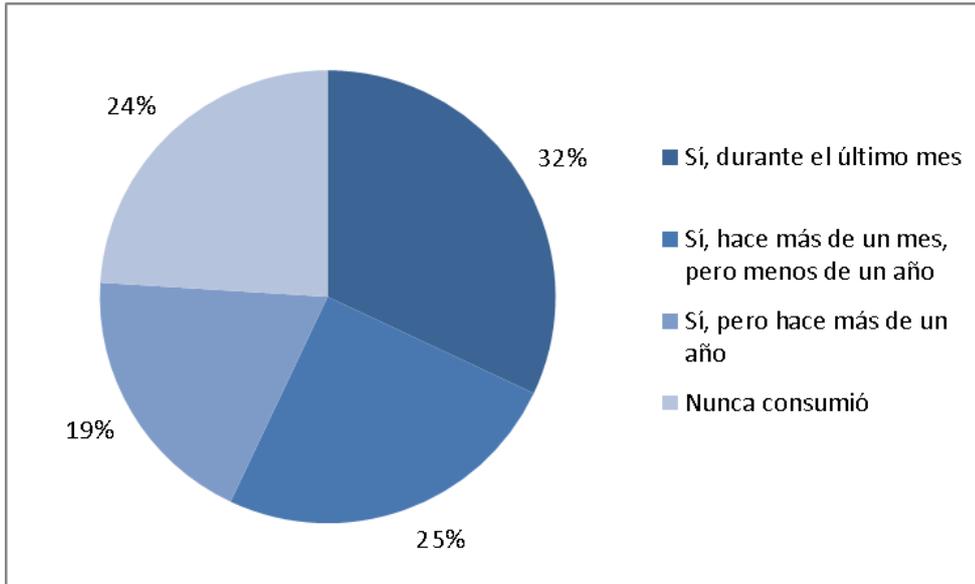


Consumo de alcohol

Con respecto al consumo de alcohol, un 76% de las personas encuestadas en el CAPS, refirió haber consumido alguna vez en la vida. De éstos, un 32,0% fue activo durante el último mes, (Gráfico 6). La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente fue a los 15 años, con un porcentaje de 19,4%. En este sentido el porcentaje acumulado para el inicio de consumo de alcohol es del 38,7%; lo cual mostraría que este porcentaje de personas consumió alcohol por primera vez antes de los 15 años.

En tanto en la escuela, los resultados fueron los siguientes. La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente en los jóvenes fue los 15 años, al igual que con el tabaco, con un porcentaje de 41,2 %, obteniendo un porcentaje acumulado para esa edad del 82,4%, lo cual indica inicio precoz en el consumo. Sin embargo el porcentaje, en lo que hace al consumo de alcohol el 63% lo hizo durante en el último mes, un 11% hace más de un mes y un 21 hace más de un año. (Gráfico 7)

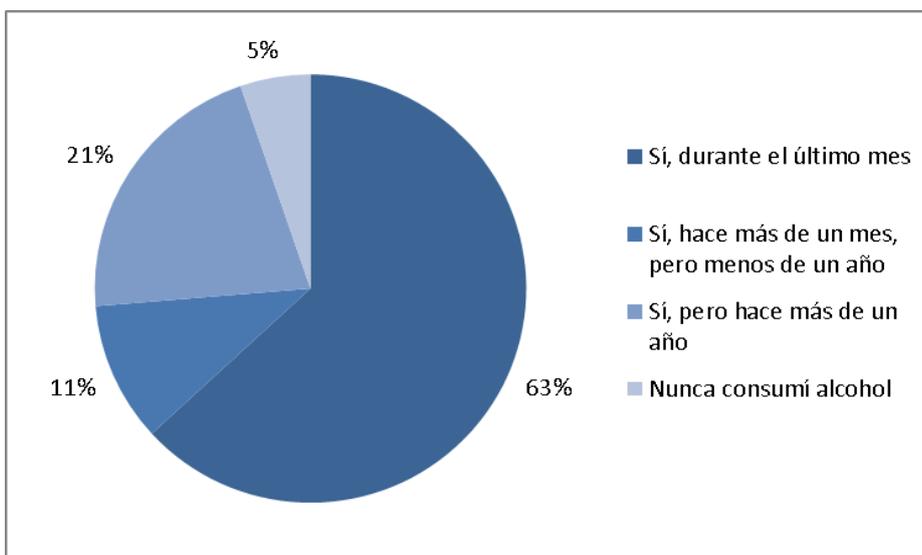
Gráfico 6. Consumo de alcohol (CAPS)



El porcentaje de quienes consumieron alcohol el último mes es mayor al obtenido en el CAPS, podríamos inferir mayor consumo con finalidad recreativa por parte de los jóvenes en relación a los usuarios del CAPS.

Entre quienes consumieron, el 10,5% de los adolescentes refirió buscar relajarse, sentirse mejor o integrarse a un grupo y un 21.1% afirmó haber consumido alcohol pese a no querer hacerlo. El 31,6% bebió estando solo mientras que el 63,6% tomó alcohol con su grupo de pares. Es importante destacar que tres de los estudiantes que respondieron olvidaron lo que hicieron como consecuencia de la ingesta.

Gráfico 7. Consumo de alcohol en la Escuela (N:19)



Consumo de psicofármacos

De los 101 encuestados en el Centro de Salud, un 77,2% refirió nunca haber consumido psicofármacos. Del 19,8% cuya respuesta fue afirmativa, la totalidad refirió que fueron tranquilizantes, solo tres personas refirieron que los conseguían de un familiar o un amigo, nadie hizo referencia a que lo conseguían luego de una indicación médica. En tanto en la escuela el total de los adolescentes refirió nunca haber consumido psicofármacos.

Tabla 5. Consumo de psicofármacos según temporalidad (CAPS) (N=20)

Consumo psicofármacos	%
Durante el último mes	8,2
Entre un mes y un año	1,0
Más de un año	11,2
Nunca consumió	79,6
Total	100,0

Consumo de otras sustancias

A continuación se presentarán en una Tabla las diferentes sustancias y el porcentaje de personas que las consumieron alguna vez en la vida y su edad de comienzo

Tabla 6. Consumo de sustancias psicoactivas (CAPS)

Sustancias	Porcentaje de consumo	Edad Promedio (años)
Marihuana	14,3	16,7
Cocaína	6,1	17,5
LSD	1	-
Éxtasis	0	-
Pasta Base	0	-
Solventes	0	-

En cuanto a la preocupación por el consumo de alguna de estas sustancias, el 85,3% refirió no sentirse preocupado. Del 14,7% que asumió preocupación, la sustancia principal fue el consumo de alcohol; de estas personas, solo el 35,7% buscó ayuda. Los lugares o personas donde recurrieron por ayuda por su propia modalidad de consumo, fueron los siguientes:

- ✓ Familia
- ✓ Iglesia o grupo religioso

- ✓ Profesional (psicólogo- psiquiatra u otro)

De las personas que sintieron preocupación pero no pidieron ayuda, argumentaron:

- ✓ Que lo podían resolver solo (66,7%)
- ✓ Sentir miedo o vergüenza (11,1%)
- ✓ No querer hacer nada (10%)

Los datos obtenidos de los adolescentes en la Escuela respecto del consumo de sustancias psicoactivas fueron los siguientes.

Tabla 7. Consumo personal de sustancias según temporalidad (EES).

Sustancia	último mes	+de 1 mes - de 1 año	+ de 1 año	Nunca	Edad Promedio del inicio
Marihuana	0	5,6	22,2	72,2	15
Solventes/ inhalantes	0	5,9	0	94,1	15
Cocaína	0	5,9	0	94,1	16
Pasta base				100	
Éxtasis				100	
LSD				100	

Frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir, solo un 12,5% respondió afirmativamente, la sustancia principal fue el tabaco. Cuando se les pregunta por una persona o lugar dentro de la Institución educativa a quien pudieran recurrir frente a esta problemática, solo el 16,7% refirieron afirmativamente. Lo mismo sucedió cuando se les pidió que indiquen un lugar de referencia en su barrio, el 83,3% dijo no conocer ni saber dónde acudir.

Específicamente por el consumo de marihuana, se indaga qué creen que harían sus padres y un 73,7% cree que hablarían con él para que no lo hiciera más; mientras que un 26,3% buscaría ayuda con un profesional (médico, psicólogo, etc) En cuanto al consumo de otras sustancias, el 57,4% hablarían con él para que no lo hiciera más, un 29,8% buscaría ayuda de un profesional y un 10,6% lo castigarían.

En un apartado se intenta identificar las creencias de los jóvenes acerca de las motivaciones de consumo. El 36,8 % cree que el consumo se debe a que la mayoría de sus amigos consume alguna sustancia, mientras que el 26,3% tiene

problemas personales. En la siguiente Tabla se exponen los resultados a esta pregunta.

Tabla 8. Creencia sobre las causas/intereses para consumir.

Causas/intereses para consumir	%
Porque la mayoría de sus amigos consume alguna de esas sustancias	36,8
Tiene problemas personales	26,3
No está informada sobre los daños que producen	15,8
Le gusta, le divierte, le da placer	10,5
Está informada pero no le importan los efectos que pueda generar	10,5

Consumo de sustancias de un tercero (familiar o amigo)- CAPS

El 51,5% de los encuestados del CAPS dice sentirse preocupado por el consumo de un familiar o amigo. Las sustancias generadoras de esta preocupación se ven a continuación (Tabla 9).

Tabla 9. Sustancias generadoras de preocupación al ser consumido por un familiar/amigo

Sustancia	%
Alcohol	46,2
Tabaco	23,1
Cocaína	17,3
Marihuana	7,7
Paco/pasta base	3,8
Desconoce	1,9

De los encuestados que afirmaron sentir preocupación por el consumo de un familiar o amigo, el 32,7% no buscó ayuda para esa persona, mientras que el resto que buscó ayuda lo hizo en diferentes lugares (Tabla 10).

Tabla 10. Lugares o personas donde se recurrió por ayuda

Lugares	Porcentaje
Profesionales	5,9
Centro de Salud	5
Iglesia	4
Hospital	4
Comunidad terapéutica	1
Alcohólicos o narcóticos anónimos	0
Centro especializado	0

Cuando se indaga sobre el conocimiento de algún programa de prevención o asistencia de consumo de sustancias psicoactivas en su barrio o ciudad, solo un 18,4% refiere conocer algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas en su barrio/ ciudad. Los lugares nombrados fueron:

- ✓ Alcohólicos Anónimos
- ✓ Centro De Carhué
- ✓ CPA
- ✓ Hospital Municipal
- ✓ Iglesia
- ✓ Iglesia, Catedral Cristo Vive
- ✓ No Se Acuerda El Nombre
- ✓ Programa De Adicciones Municipal
- ✓ Red De Cuidados UPA
- ✓ Remar

Consumo de sustancias de un tercero (familiar o amigo)- EES

En las Escuelas cuando se les pregunto a los jóvenes sobre ¿Cuántos de tus amigos toman alcohol regularmente (todos los fines de semana o más)?. Los datos obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 11. Consumo regular (fines de semana) de alcohol por parte de sus amigos.

Consumo regular de alcohol	%
Todos o casi todos	44,4
Menos de la mitad	27,8
No se	22,2
La Mitad	5,6
Ninguno	0

Problemáticas referidas a un tercero (familiar)

En este apartado, la encuesta apunta a problemáticas sociales o de salud, incluido el consumo de sustancias psicoactivas, por parte de un miembro de la familia del encuestado.

Tabla 12. Problemáticas familiares del encuestado del CAPS.

Problemática	%
Abuso de alcohol	36,6
Angustia, depresión o miedos	23,8
Maltrato o violencia doméstica	12,9
Consumo problemático de drogas	9,9
Violencia Institucional	4

Del total de encuestados que dijeron haber tenido algún familiar con alguna de estas problemáticas, solo un 3% dijo que recurrió o recurriría a pedir ayuda. Los lugares mencionados fueron ONG Alcohólicos Anónimos.

Percepción del consumo de sustancias psicoactivas en su barrio- CAPS

Esta sección de la encuesta intenta visibilizar la percepción individual que se tiene sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio. Un 69,3% refiere que en su barrio existen problemas de drogas. El grupo etario que mencionan como perjudicado sería, los jóvenes con un 31,7 % y un 37,6% considera que tanto adultos como jóvenes enfrentan esta problemática.

En cuanto a la evaluación del problema, un 75,7% lo consideran muy o bastante grave, un 17,1% poco grave y un 7,1% no sabe evaluarlo.

Tabla 13. Facilidad o dificultad para conseguir diferentes sustancias- CAPS

Sustancias	Fácil	Difícil	No se	No podría conseguir
Marihuana	52,5	5,9	4,0	37,6
Cocaína	32,7	7,9	5,9	53,5
Pasta base/paco	15,8	6,9	14,9	62,4
Éxtasis	17,0	5,0	18,0	60,0

Cuando se profundiza en las posibles causas del consumo de sustancias hay un gran componente de funciones que corresponden al estado como es la Inclusión social, la salud y la educación; aunque si es importante la mención al componente familiar.

Tabla 14. Percepción sobre las causas del consumo de drogas

Causas	%
Inclusión social	27,7
Familiar	26,7
Salud/Salud Mental	20,8
Educación	9,9
Seguridad y/o legal	6,9
Otro ¿cuál?	5,9
No es un problema	1
NS/NC	1

Con respecto a los métodos terapéuticos que consideran mejores para abarcar esta temática, en la siguiente Tabla se muestran cuáles fueron las elecciones de los encuestados.

Tabla 15. Métodos terapéuticos

Métodos terapéuticos	Porcentaje
Entrar en una comunidad terapéutica	24,2
Ir a la iglesia	14,1
Estar con la familia	14,1
Internarse	13,1
Ir al psicólogo o psiquiatra	12,1
Ir al médico	6,1
Tener educación y trabajo	6,1
Atenderse en el hospital público/salita (consultorios externos)	3
Alejarse del barrio	2
Participar en la comunidad	2
NS/NC	2
Ninguno	1

Se puede observar que no coincide la percepción que tienen los usuarios sobre las posibles causas del consumo problemático de drogas y los métodos terapéuticos elegidos para abordarlas o considerados más apropiados para hacer frente a las que denominaron causas de esta problemática.

ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIA

Media de edad: 15,8 años (N: 19)

Tabla 16. Lugares donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo (que no sea la escuela) (opción múltiple)

Lugares que frecuentan	%
En tu casa	73,7
Casa de amigos	63,2
En la calle	10,5
Otro lugar (casa del novio/a)	10,5
En el club	5,3
En un bar/boliche	5,3
En la Iglesia o templo	0

Tabla 17. Como actuarían frente al ofrecimiento de cigarrillos

Cigarrillos	%
No aceptaría	47,4
No sé qué haría	26,3
Aceptaría, por curiosidad	21,1
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	5,3

Tabla 18. Como actuarían frente al ofrecimiento de cerveza, vino y/o bebidas fuertes.

Beber cerveza, vino y/o bebidas fuertes	%
Aceptaría, por curiosidad	36,8
No aceptaría	36,8
No sé qué haría	26,3
Total	100

Tabla 19. Como actuarían frente al ofrecimiento de distintas sustancias.

Actitud	Marihuana	Cocaína	Pegamento	Pastillas con alcohol	Éxtasis
Aceptaría por curiosidad	5,3				
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	5,3				
No aceptaría	47,4	84,2	78,9	78,9	84,2
No sé qué haría	42,1	15,8	21,1	21,1	15,8

El alcohol es la sustancia más aceptada (36,8%), en segundo lugar le sigue el tabaco con 21,1% y por último la marihuana, con un porcentaje bastante menor (5,3%)

Tabla 20. Como piensa que serán las condiciones socioeconómicas de su familia en el futuro.

Situación socioeconómica de su familia	%
Buenas	68,4
Regulares	15,8
No sé	15,8

Tabla 21. Como piensa que serán las condiciones socioeconómicas de su barrio en el futuro.

Situación socioeconómica del barrio	%
Buenas	42,1
Regulares	36,8
Malas	5,3
No sé	15,8

Tabla 22. Como piensa que serán las posibilidades de realizar un proyecto de pareja/familia en el futuro.

Posibilidades de realizar un proyecto de pareja/familia	%
Buenas	42,1
Regulares	5,3
Malas	5,3
No sé	47,4

Tabla 23. Como piensa que serán las posibilidades de realizar un proyecto de trabajo/profesional en el futuro.

Posibilidades de realizar un proyecto de trabajo/profesional	%
Buenas	68,4
Regulares	10,5
Malas	5,3
No sé	15,8

Tabla 24. Si tuviera la oportunidad, probarías alguna droga ilícita.

Probarías alguna droga ilícita	%
Si	11,8
No	64,7
No sé	23,5

Tabla 25. Conocimiento que tienen sobre VIH/SIDA.

VIH/SIDA	%
Suficiente	50,0
Escaso	27,8
No tengo información	22,2

Tabla 26. Conocimiento que tienen sobre VIH/SIDA y uso de drogas.

VIH/SIDA y uso de drogas	%
Suficiente	61,1
Escaso	16,7
No tengo información	22,2

Tabla 27. Conocimiento que tienen sobre efectos del abuso de alcohol.

Efectos del abuso de alcohol	%
Suficiente	66,7
Escaso	16,7
No tengo información	16,7

Tabla 28. Conocimiento que tienen sobre el riesgo en el uso de tabaco.

Efectos del abuso de tabaco	%
Suficiente	61,1
Escaso	22,2
No tengo información	16,7

Tabla 29. Conocimiento que tienen sobre el riesgo en el uso de marihuana.

Riesgo por el uso de marihuana	%
Suficiente	61,1
Escaso	22,2
No tengo información	16,7

Tabla 30. Conocimiento sobre el riesgo en el uso de drogas en general.

Riesgo por el uso de drogas en general	%
Suficiente	61,1
Escaso	22,2
No tengo información	16,7

*Frente a la pregunta si les gustaría recibir información sobre consumo problemático de drogas, un 40,9% respondió afirmativamente.

Tabla 31. Actividades que realizan

Actividades	Habitualmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Ver televisión	31,6	42,1	26,3	0
Ir a boliche/bar	17,0	19,1	19,1	44,7
Salir con novio/a	11,8	5,9	11,8	70,6
Salir con la familia	0	64,7	17,6	17,6
Ir a ver bandas con amigos	5,6	27,8	16,7	50
Leer	27,8	11,1	16,7	4,4
Hacer deportes	21,1	31,6	5,3	42,1
Ir al gimnasio	10,5	31,6	5,3	52,6
Ir a la iglesia o templo	0	21,1	5,3	73,7
Ir al ciber	0	5,3	5,3	89,5
Navegar por internet	68,4	26,3	5,3	0
Jugar a juegos online	5,3	36,8	15,8	42,1

Tabla 32. Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar marihuana

Percepción del adolescente sobre la opinión de sus amigos	%
Te dirían que no lo hicieras	66,7
No te dirían nada	5,6
Te alentarían para que lo hicieras	5,6
No sabés lo que harían o te dirían	22,2

Tabla 33. Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar sustancias como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u otra droga.

Percepción del adolescente sobre la opinión de sus amigos	%
Te dirían que no lo hicieras	84,2
No te dirían nada	10,5
Te alentarían para que lo hicieras	0
No sabés lo que harían o te dirían	5,3

ASAMBLEA BARRIAL

“NADIE CUMPLE EL ROL QUE TIENE QUE CUMPLIR: NI EL PADRE, NI EL CHICO, NI EL DIRECTIVO NI EL DELEGADO”

GENERAL DANIEL CERRI -13/09/17

Se efectuó un encuentro en la Biblioteca José Hernández de la localidad, en el cual participaron distintos actores sociales de la comunidad, habiendo estado representados los sectores educación, salud, Bomberos Voluntarios y Scouts.

Los encuentros se iniciaron con la puesta en común de algunos de los datos obtenidos en las encuestas y seleccionados para el encuentro (utilizándose el mismo esquema en todas las áreas abordadas en el presente estudio) propiciando en primer lugar el debate, en segundo lugar invitando a pensar en las causas que determinantes de las situaciones planteadas, y por último, trabajando la elaboración de propuestas de cambio en conjunto.

Conclusiones del debate¹⁰:

➤ Comunidad:

- ✓ Planteos de situaciones problemáticas en la municipalidad y en la policía no han tenido respuesta
- ✓ La EES, policía, iglesias y centro de estudiantes de la EES actualmente no participan en la Red Comunitarias
- ✓ Recortes presupuestarios en políticas sociales y de salud por parte del Estado
- ✓ El inicio del consumo de alcohol es 11/12 años
- ✓ Fácil acceso a bebidas alcohólicas en los comercios y a psicofármacos en fiestas privadas a través de los adultos
- ✓ Naturalización del consumo de alcohol y marihuana

¹⁰

A continuación se adjunta crónica detallada de los encuentros

- **Instituciones barriales:**
 - ✓ La EES se autodefine desbordada.
 - ✓ La EES no tiene apertura a la comunidad
 - ✓ Los representantes de la EES dudan de la veracidad de las respuestas de los alumnos encuestados
 - ✓ Scouts, Bomberos, CEF y Grupo Esperanza Viva, ofrecen contención a los jóvenes.

- **Familiares:**
 - ✓ Los adolescentes no pasan tiempo en familia
 - ✓ Los adolescentes no demandan ayuda cuando viven situaciones problemáticas
 - ✓ Familias irresponsables o sin control sobre sus hijos. Familias con ausencia de autoridad
 - ✓ Carencia de hábitos saludables en las familias

- **Seguridad:**
 - ✓ La policía no trabaja en prevención
 - ✓ Policía ausente e inactiva

- **Laborales:**
 - ✓ Desocupación y ausencia de cultura de trabajo

- **Salud:**
 - ✓ Ingresos a guardia del CAPS en coma alcohólico
 - ✓ Consultas a la trabajadora social de salud por situaciones de consumo
 - ✓ Derivaciones al Equipo de Salud Mental y Adicciones del Hospital Municipal Ba.Bca

Propuestas:

- Fomentar **actividades organizadas por instituciones, dirigidas a jóvenes y “libres de alcohol”**
- **Denunciar** lo que se ve y sabe
- **Fortalecer la Red Comunitaria**

MATRIZ DE ANÁLISIS

“NADIE CUMPLE EL ROL QUE TIENE QUE CUMPLIR: NI EL PADRE, NI EL CHICO, NI EL DIRECTIVO NI EL DELEGADO”

GRAL.DANIEL CERRI

FECHAS	ÁMBITO	PARTICIPANTES	ORGANIZACIÓN	OBSERVACIONES
13/09/18	Biblioteca José Hernández Cornelio Saavedra 260- Gral. Cerri	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Educación:</u> profesores EES ➤ <u>Salud:</u> residentes medicina familiar (CAPS), psicóloga CAPS, trabajadora social (CAPS) ➤ <u>ONG:</u> Bomberos Voluntarios, Scouts 	<u>Colaboradores</u> <u>barriales</u> : Residencia de Medicina Genera Pcia Bs As y psicólogos del CAPS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizaron invitaciones por escrito. Las invitaciones que se cursaron también incluyeron iglesias católica y evangélica, centro de estudiantes, escuelas de enseñanza primaria, Club Ser, y Tierra Joven.

GRAL DANIEL CERRI		
DEBATE	ATRIBUCION CAUSAL	PROPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los alumnos de la escuela que respondieron <i>"mintieron"</i> o son <i>"los mejorcitos"</i> ➤ La EES se autodefine desbordada. Los presentes definen a la escuela como "cerrada" 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La EES no se compromete por temor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ fomentar actividades organizadas por instituciones, dirigidas a jóvenes y <i>"libres de alcohol"</i> (ya cuentan con experiencias previas). ➤ Denunciar lo que se ve y sabe ➤ Todos tiene que contribuir para un cambio, la responsabilidad es de todos: Fortalecer la Red Comunitaria que en el 2018 se vio debilitada
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los adolescentes no pasan tiempo con la familia ➤ Los adolescentes no demandan ayuda, hay que facilitarles que cuenten lo que viven en sus casas ➤ <i>"hay situaciones de vida tremendas"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las familias no tienen responsabilidad ni el control para guiar a sus hijos ➤ Los adolescentes no tienen quien los escuche ➤ Falta de autoridad 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El consumo de alcohol se inicia a los 11/12 años ➤ Los jóvenes beben en los cumpleaños de quince, salones, fiestas privadas, en la plaza ➤ Llegan a la guardia en coma alcohólico ➤ Consultan en la guardia del CAPS o a la trabajadora social y se derivan al HMLL 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los adultos negocian con la policía y los clubes para permitir el acceso de alcohol ➤ Los adultos venden drogas. Los adultos los proveen, son quienes llevan pastillas a las fiestas ➤ Desocupación 	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los negocios venden bebidas alcohólicas a menores de edad ➤ El consumo es de acceso fácil ➤ No hay control ➤ La policía no trabaja en prevención sino sobre el hecho consumado (por ej. allanamientos por robo) ➤ Definen a la policía como “ausente” 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se han efectuado planteos en la municipalidad y en la policía en diversas situaciones y no se ha obtenido respuesta positiva ➤ Inacción policial 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hay lugares en la localidad que ofrecen contención: CEF, Scouts, Bomberos, grupo Esperanza Viva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recorte presupuestarios por parte del gobierno en políticas públicas sociales y de salud 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La mayor preocupación de la Red Comunitaria son los adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La EES, policía, iglesias y centro de estudiantes no participan actualmente de la Red Comunitaria 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos de consumo ➤ Naturalización del alcohol y de la marihuana ➤ Ausencia de hábitos saludables ➤ Ausencia de “cultura de trabajo” 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las familias consumen con los hijos presentes ➤ Ausencia de responsabilidades. Desorden familiar 	

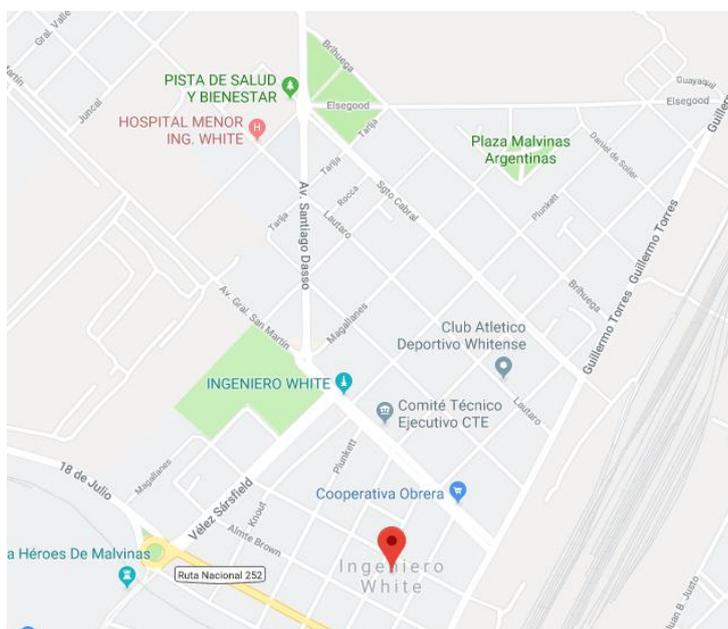
INFORME 3: Ingeniero White

Ámbito de Estudio: Centro de Salud “Leonor N de Capelli” de la localidad Ingeniero White y Escuela de Enseñanza Superior N° 1 General Mosconi.

El CAPS se encuentra ubicado en la intersección de las calles Lautaro y Paul Harris de la localidad Ingeniero White. Pertenece al Área Programática 7 de la Secretaría de Salud de Bahía Blanca. Comparte el área con las Unidades Sanitarias de los arrios Saladero y Boulevard.

Cuenta con las prestaciones de enfermería, clínica médica, pediatría, ginecología, obstetricia, psicología, trabajo social, diagnóstico por imagen, fonoaudiología, estimulación temprana, odontología, oftalmología, dermatología, alergia e inmunología, psicopedagogía, nutrición, farmacia y laboratorio. Además cuenta con servicio de emergencias de 24 hs.

La Escuela de Enseñanza Superior N° 1 “General Mosconi” está ubicada en la intersección de las calles Paul Harris y Av. Santiago Dasso, a sólo 100 metros del Hospital Menor, constituyendo así la escuela media más cercana al efector sanitario.



Actividades:

- ✓ Contacto con referentes institucionales
- ✓ Toma de encuesta en CAPS durante dos semanas típicas

- ✓ Entrega de consentimientos informados 48 hs previas a la aplicación de la encuesta en la EES
- ✓ Toma de la encuesta en la EES, en una semana coincidente al CAPS
- ✓ Asambleas barriales discusión de resultados y propuestas

Contacto con referentes institucionales:

En la primera fase del proyecto se efectuaron contactos con los referentes de las instituciones a intervenir, es decir, con las autoridades distritales y equipos directivos de las instituciones educativas, y con los Jefes de los CAPS y la coordinación de las áreas programáticas correspondientes. Se asistió a las reuniones mensuales de área programática, a la cual asisten todos los profesionales de la misma, a fin de compartir el proyecto a llevar a cabo e invitar a participar a quienes estuvieran interesados.

En relación al Hospital Menor, de acuerdo a los datos proporcionados por el sistema informático municipal SiSalud, se visualizó que durante el mes de septiembre de 2017, mes en el que se realizaron las Encuestas, las personas atendidas fueron 1074, constituyendo el 74,17% de la población atendida en el área Programática 7 en su totalidad (1448).

Por su parte, la EES N°1 cuenta con directora, vicedirectora, secretaria y equipo de orientación escolar. La escuela es receptora de un mayor número de alumnos que los determinados por su capacidad edilicia, siendo su matrícula al momento de la implementación del estudio de 700 estudiantes.

Aplicación de las encuestas:

La toma de encuestas se efectuó en el período del 19 al 30 de septiembre de 2017.

En el CAPS se obtuvieron un total de 130 encuestas. La toma se realizó de lunes a viernes, de 9 a 14 hs por ser la franja horaria de mayor concurrencia de usuarios. Cabe resaltar la buena disposición de las personas para participar de la misma. Para el desarrollo de la tarea, se contó con 10 encuestadores.

En la EES se obtuvieron un total de 31 encuestas, las cuales se administraron el 12/9/17, solamente en los 4° años. La tarea estuvo a cargo de 4 encuestadores.

CONCLUSIONES

Se realizó una Ventana Epidemiológica en el Hospital Menor Leonor Capelli (CAPS) de la localidad de Ingeniero White y en la Escuela de Enseñanza Superior N°1 General Mosconi (EES) en las semanas comprendidas entre el 19 y 30 de septiembre del 2017, consistiendo la misma en la toma de encuestas en relación a los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas. La población comprendida pertenece a la localidad de Ingeniero White y los barrios Saladero y Boulevard. Se obtuvieron en total 130 encuestas en el hospital y 31 en la EES.

El 82.3% de la población encuestada en el CAPS se identificó con el género femenino, encontrándose un 70% en pareja, y siendo la media de edad de quienes asistían a consulta de salud de 29 años en género femenino y 36 años en género masculino. Es decir, la población que asistió a consulta al CAPS durante ese período pertenece a un rango etario caracterizado predominantemente por ser social y económicamente productivo. Contrariamente las encuestas arrojaron un 48.5% de población laboralmente inactiva, compuesta por jubilados, pensionados, amas de casa, y personas que no trabajan y que no buscan trabajo. Un dato a destacar es que de este segmento, el 31.3% corresponde a aquellos encuestados que refirieron no trabajar ni buscar trabajo.

Este dato, si lo relacionamos con la media de edad mencionada es indicador del perfil socioeconómico del área, dato solidario con que el 49.6% de los encuestados refirieron contar con cobertura de salud pública exclusivamente.

La práctica de salud más requerida fue la especialidad ginecología, seguida por pediatría, concentrando entre ambas el 45.3% de la demanda, seguidas por medicina general con el 18.5%. Les siguen: salud mental, laboratorio, enfermería y trabajo social (en ese orden).

En la EES también predomina el género femenino, con un 64.5%. El rango etario de los encuestados está comprendido entre 15 y 18 años, siendo la media 16,5 años. El 24.1% de los adolescentes refirió trabajar paralelamente a asistir a la escuela.

Un dato distintivo es que el 99% de los encuestados del CAPS refirió haber asistido en algún momento de su vida a un establecimiento educativo. Dentro de ese segmento el 26.6% lo hace actualmente, siendo la media de edad de las

personas que concurren actualmente a un establecimiento educativo de 27 años. En un 44.1% asisten al nivel secundario y en el mismo porcentaje a los niveles terciario o universitario.

En referencia al consumo de sustancias legales en el CAPS el 33.8% de los encuestados consume tabaco actualmente. Por otro lado, en la escuela los fumadores activos comprenden al 16,2 % de los encuestados. La edad de inicio arrojada en el CAPS fue 15 años, mientras que en la EES fue menor, 13 y 14 años. Por el contrario, la edad de inicio de consumo de alcohol, tanto en CAPS como en EES fue de 15 años.

Mientras en el CAPS el consumo actual (el último mes) de alcohol, es el 37.6%, porcentaje ligeramente superior al de consumo de tabaco, en la EES el porcentaje de consumidores activos de alcohol abarcó al 32.25% de los encuestados, sin diferencia significativa con el CAPS.

Al respecto, surge de las encuestas que el 37.1% de los jóvenes que consumen actualmente argumentaron razones de índole recreativas y sociales para hacerlo (relajarse, sentirse mejor, integrarse a un grupo), lo que es solidario con el 63,6 % de los encuestados refirieron beber con su grupo de pares. Igualmente nos parece importante detenernos en que el 22.6 % de los que afirmaron haber consumido alcohol lo hicieron pese a no querer hacerlo y el 36.4% refirió beber estando solo, a lo que se suma, que el 43.8% de los jóvenes olvidaron qué fue lo que hicieron como consecuencia de la ingesta excesiva de alcohol. Lo antedicho denota la modalidad de consumo actual de los jóvenes y los riesgos que la misma conlleva, por lo cual creemos que el esfuerzo de las políticas públicas debe encaminarse a fortalecer aquellas estrategias de protección y autocuidado con que cuentan los jóvenes.

En relación al consumo de psicofármacos sólo el 6.5% de los encuestados en la EES refirió haberlos consumido. Las formas de acceso a los mismos se dió en primer lugar a través de prescripción médica, y en segundo término por intermedio del ámbito familiar. Por otro lado, en el CAPS el 25.7% respondió afirmativamente, siendo casi en el 90% de los encuestados los tranquilizantes las sustancias consumidas, principalmente adquiridas a través de prescripciones médicas. Un dato significativo en la modalidad de consumo de psicofármacos es la automedicación u obtenerlos a través de amigos o familiares.

Se presentan a continuación algunos datos obtenidos en referencia al consumo de sustancias ilegales. En el CAPS la marihuana aparece como la sustancia de consumo más frecuente (22.1%), seguida por cocaína, LSD y solventes. Aunque la marihuana es la sustancia en proporción más consumida, el consumo de solventes presenta una edad de comienzo significativamente más temprana. Sin embargo, sólo el 20% asumió preocupación frente a su consumo personal, señalando al tabaco como la sustancia generadora de la misma, seguido por la cocaína y en tercer lugar la marihuana. El 50% de ellos buscó ayuda, recurriendo en primer lugar a su red social personal (familia o amigos), en segundo lugar a la ayuda espiritual, y por último a las instituciones de salud.

Por otra parte, el 66.9% de los encuestados del CAPS refiere haberse sentido preocupado por la modalidad de consumo de un familiar o amigo, porcentaje superior al obtenido en preocupación por el propio consumo. En este caso encontramos en primer lugar la cocaína, seguida por el alcohol, marihuana, tabaco, paco y psicofármacos (en este orden) como aquellas sustancias generadoras de preocupación. En este caso, sólo el 28.7% buscó ayuda, siendo esta vez dentro del sistema de salud en primer lugar, siguiéndole la ayuda de índole espiritual.

El 85.2% de los encuestados refiere que en el barrio existen problemas de drogas calificados como muy o bastante graves, con impacto tanto en jóvenes como en adultos. Señalan también que las sustancias psicoactivas son de fácil acceso en su barrio, a excepción del paco o pasta base, donde un 11.6% de los encuestados refirió creer no poder conseguirlo, y el éxtasis con un 7.8%.

En cuanto a las causas que adjudican a la problemática el resultado es en un 21.7% de índole familiar y en un 73% relacionadas con la sumatoria de porcentajes obtenidos en las esferas de educación, salud y seguridad, es decir ámbitos relacionados con políticas públicas y la posibilidad de pleno ejercicio de ciudadanía por parte de la comunidad. En este último porcentaje se destaca el ítem inclusión social (22%), seguido por educación (17.1%).

Por su parte, los métodos terapéuticos elegidos como más adecuados para abordar la problemática no se asociarían exactamente con la atribución causal ya que los encuestados seleccionaron primeramente aquellos asociados a la esfera de salud (52.4%), y luego, con un 17.8% la dependiente de la red social personal (familia y barrio). Por último, con un 11.6% la respuesta estaría en la

esfera espiritual. También aparece la educación y el trabajo como abordaje seleccionado.

Es importante destacar que el 65,4% de los encuestados del CAPS refiere desconocer espacios o programas de prevención o asistencia de consumo de sustancias en su barrio o en la ciudad.

En la EES, en referencia al consumo de sustancias ilícitas, los encuestados refieren haber consumido marihuana, LSD, cocaína y solventes (en ese orden) durante el último año. Sin embargo, frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir, sólo el 10% respondió afirmativamente y ubicó al tabaco, alcohol y éxtasis, con porcentajes similares, como sustancias generadoras de la preocupación. En este caso el 50% buscó ayuda.

Es importante señalar que sólo el 23.1% de los jóvenes refieren conocer dentro de la institución educativa a quién acudir frente a estas problemáticas, y que el 18.5% conoce a quién o dónde acudir en su barrio.

En cuanto a las motivaciones que los jóvenes señalan para el consumo de sustancias ilícitas el 20% lo asocia con la pertenencia al grupo de pares y a que la mayoría de sus amigos consumen, el 26% cree que es para aliviar problemas personales y sólo el 30% las relacionan específicamente con la recreación (diversión, placer, elección).

Luego de administrar y analizar las encuestas, se llevó a cabo una asamblea barrial en la cual se discutieron los datos obtenidos y elaboraron propuestas colectivas. La mayor preocupación de los participantes, todos ellos representantes de instituciones barriales, giró en los siguientes ejes: naturalización del consumo, comercialización de drogas, escasa referencia al sistema de salud por parte de la comunidad en relación a esta problemática, entre otros puntos debatidos. A partir de la discusión se elaboraron propuestas de cambio. Una de ellas fue redireccionar esfuerzos para re-fundar la red inter-institucional, refiriendo que la articulación entre instituciones se fue debilitando con el tiempo, y que el trabajo en conjunto es el que posibilitaría efectivizar intervenciones.

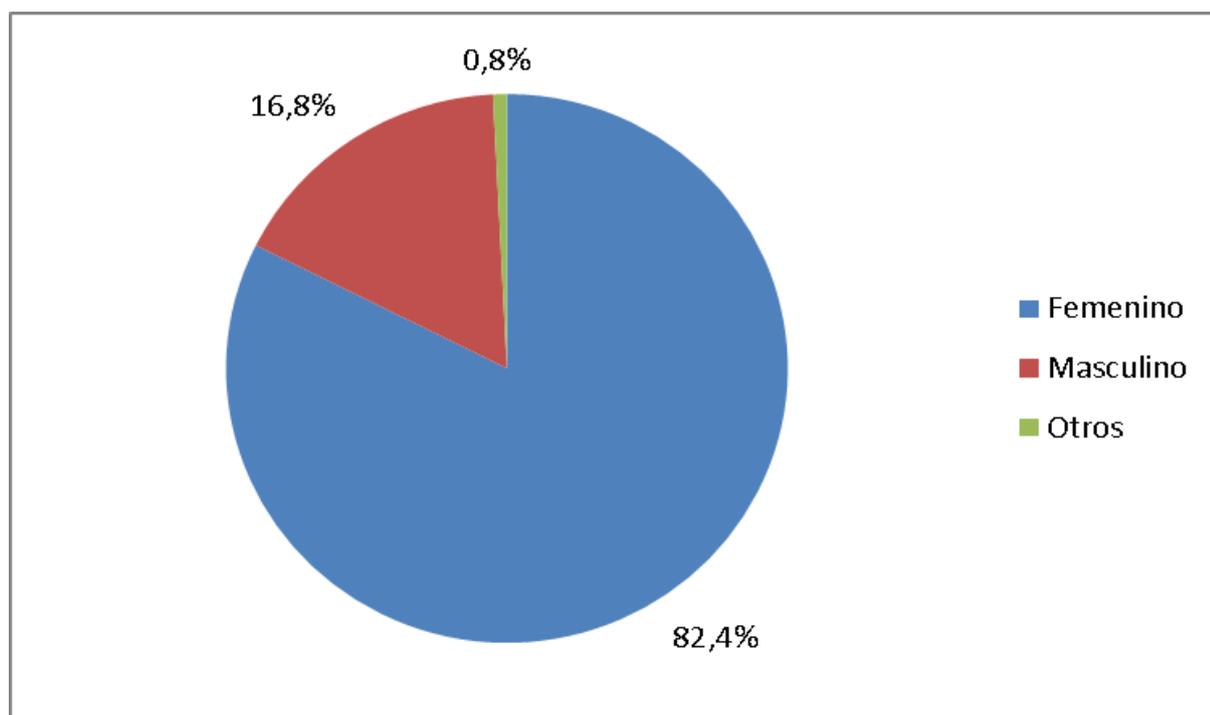
Las encuestas permitieron recabar una gran variedad de datos en relación a aspectos no expuestos en este resumen, cuyo detalle puede encontrarse en el informe contiguo.

Datos sociodemográficos obtenidos:

Género

En el CAPS la población encuestada fue predominantemente femenina con un 82,9% (Gráfico 1), información que puede visualizarse en el SiSalud, ya que durante el mes de septiembre los varones atendidos fueron 674 en comparación con las 911 mujeres. Situación que refleja lo que ocurre en todas las áreas programáticas, verificándose a través de nuestro sistema informático un incremento de entre un 60 a 90% en las atenciones de mujeres respecto de los hombres. Por lo que podríamos inferir que se debe al rol culturalmente asignado a la mujer, como cuidadora de la salud de sus hijos y también de los adultos mayores, sumado al esfuerzo por parte del sistema de salud de cuidar del cuerpo de la mujer a lo largo de su ciclo vital.

Gráfico 1. Distribución poblacional CAPS según género (N: 130)



La media de edad de los masculinos encuestados en el CAPS fue de 36 años y de las personas identificadas con el género femenino 29 años. En términos generales el 70% refirió estar actualmente en pareja.

En la EES el 64,5% fueron mujeres y el 35,5% varones. El rango etario estuvo comprendido entre 15 y 18 años, obteniendo una media de 16,5 años. Los alumnos a los que se les realizó la encuesta cursaban 4º año.

Tabla 1. Motivo de demanda al Centro de Salud

Motivo de demanda	%
Pediatría	21,5
Enfermería	3,8
Ginecología	23,8
Medicina general	18,5
Trabajo social	0,8
Laboratorio	5,4
Salud mental	9,6

Los motivos o especialidades por las que se acercaron al CAPS fueron principalmente ginecología y pediatría, las cuales abarcan el 45.4% de la demanda, coincidente con la mayor afluencia de usuarias femeninas.

Escolaridad

Tomando en cuenta la totalidad de sujetos encuestados en el CAPS, el 99% asistió en algún momento de su vida a un establecimiento educativo. Del total de los encuestados, el 26,2% refirió asistir actualmente a algún establecimiento educativo. La media de edad de las personas es de 27 años.

En la siguiente Tabla se muestra el nivel actualmente cursado. (Tabla 2)

Tabla 2. CAPS- Distribución según el nivel educativo cursado de las personas que actualmente asisten a un establecimiento educativo

Nivel Educativo	Frecuencia	%
Primario/EGB 1/EGB 2	2	5,9
Secundario/EGB 3	15	44,1
Terciario	9	26,5
Universitario	6	17,6
Total	14	100

Cobertura de salud

Con respecto a la cobertura de salud, el 49,6% de los encuestados en el CAPS indicaron que utilizan la cobertura pública de forma exclusiva. El 23,3% dijo poseer Obra Social, el 5,4% PAMI y el 14,7% otro tipo de cobertura (Tabla 3).

Tabla 3. CAPS- Encuestados según cobertura de Salud

Cobertura de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Cobertura pública exclusiva	64	49,6
Obra Social	30	23,3
Otro	9	7,6
PAMI	7	5,4
Sin dato	20	14,7
Total	130	100

Situación laboral

Teniendo en cuenta la situación laboral de los encuestados, el 42,2 % refirió tener trabajo, ya sea de tiempo parcial, tiempo completo o esporádico. Un 9,4 % se encuentra desempleado (busca empleo) y un 48,5% es población inactiva en términos laborales, incluyendo aquí a jubilados, pensionados, amas de casa o personas que no trabajan y no buscan empleo.

El mayor porcentaje corresponde a personas que no trabajan ni buscan empleo, 31,3% (Tabla 4). En tanto, el 24,1% de los jóvenes de la Institución Educativa refirieron trabajar además de estudiar.

Tabla 4. Encuestados del CAPS, según situación laboral actual.

Situación laboral actual	Frecuencia	%
Ama de casa	21	16,4
Desempleado	12	9,4
No trabaja (ni busca)	40	31,3
Trabaja a tiempo parcial	19	14,8
Trabaja esporádicamente	8	6,3
Trabaja a tiempo completo	27	21,1
Jubilado o pensionado	1	0,8
Sin datos	2	--
Total	130	100

Datos relacionados al consumo de sustancias:

Consumo de sustancias personal

A continuación se presentarán las tasas de consumo y porcentaje de encuestados que manifestaron haber hecho uso de diferentes sustancias, considerando tres períodos de tiempo:

- ✓ Alguna vez en la vida

- ✓ Alguna vez en los últimos 12 meses
- ✓ En los últimos 30 días.

(La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como consumo actual).

También se analizaron las edades de inicio del consumo y otras características relevantes. La presentación de los datos se organizó en tres subsecciones:

- ✓ Las sustancias psicoactivas legales y de mayor prevalencia histórica: alcohol y tabaco
- ✓ Las sustancias psicoactivas cuyo consumo debiera darse sólo por prescripción médica pero que son también consumidas como drogas de abuso ó automedicación: psicofármacos.
- ✓ Otras sustancias psicoactivas ilegales: marihuana, cocaína, LSD, éxtasis, pasta base-paco, solventes e inhalantes.

Consumo de tabaco:

Del total de los encuestados en el CAPS, un 32,3% afirmó que nunca consumió cigarrillos y un 67,5% refirió que lo hizo alguna vez en la vida, de éstos últimos, un 33,8% fueron activos durante el último mes, un 8,4% consumieron tabaco hace más de un mes pero menos de un año, y un 25,3% lo hizo hace más de un año. (Gráfico 2) La edad de inicio de consumo de cigarrillos más frecuente fue 15 años, con un porcentaje de 28,1%. De esta manera el porcentaje acumulado es de un 62,6%, lo cual mostraría que este porcentaje de personas consumió cigarrillos por primera vez antes de los 15 años. Siendo la menor edad de comienzo reportada de 9 años.

En la EES esta variable se repite, la edad de comienzo son los 13 y 14 años respectivamente, obteniendo un porcentaje acumulado para esta edad del 57,7%. Sin embargo, cabe recalcar que un porcentaje no menor, 42,6%, refirió no haber fumado nunca, y 16,2% ser fumadores activos. (Gráfico 3)

Gráfico 2. Consumo Tabaco (CAPS)

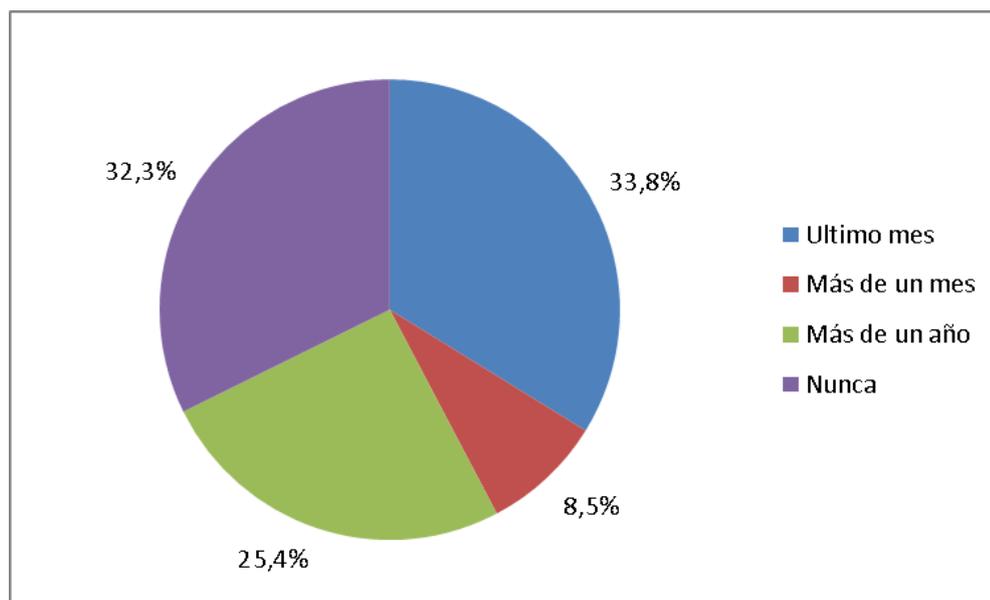
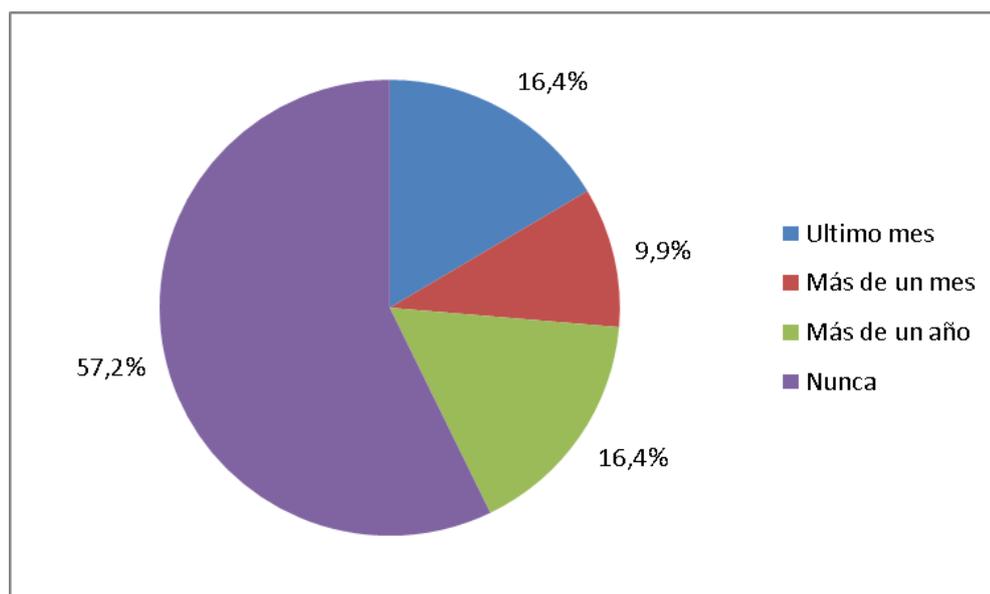


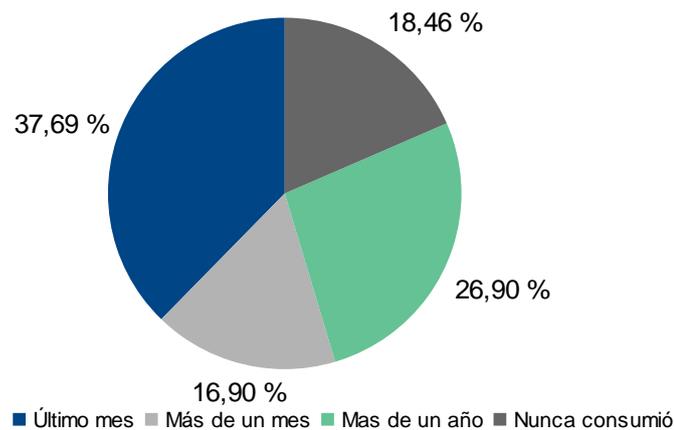
Gráfico 3. Consumo Tabaco (Escuela)



Consumo de alcohol:

Con respecto al consumo de alcohol, un 81,54% de las personas encuestadas en el CAPS, refirió haber consumido alguna vez en la vida. De éstos, un 37,6% fue activo durante el último mes. (Gráfico 4) La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente fue a los 15 años, con un porcentaje de 17,9%. En este sentido el porcentaje acumulado es del 38,2%, lo cual mostraría que este porcentaje de personas consumió alcohol por primera vez antes de los 15 años.

Gráfico 4. Consumo de alcohol (CAPS)



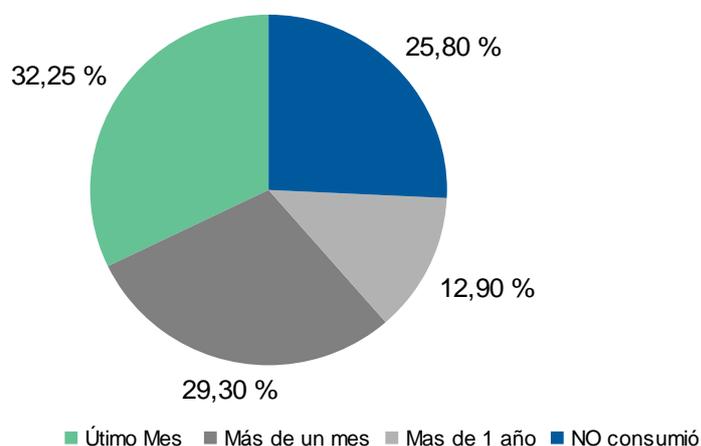
En tanto en la escuela, los resultados fueron los siguientes.

La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente en los jóvenes fue los 15 años, con un porcentaje de 35,7%, obteniendo un porcentaje acumulado para esa edad del 85,7%, lo cual indica inicio precoz en el consumo.

El 32,25% consumió alcohol en el último mes, un 29,3% hace más de un mes y un 12,9% hace más de un año. (Gráfico 5)

Entre quienes consumieron, el 37,1% de los adolescentes refirió buscar relajarse, sentirse mejor o integrarse a un grupo y un 22,6% afirmó haber consumido alcohol pese a no querer hacerlo. El 36,4% bebió estando solo mientras que el 63,6% tomó alcohol con su grupo de pares. Es importante destacar que el 43,8% olvidó lo que hizo como consecuencia de la ingesta.

Gráfico 5. Consumo de alcohol (EES)



Consumo de psicofármacos:

De los 130 encuestados en el Centro de Salud, un 74,2 % refirió nunca haber consumido psicofármacos. Del 25,7% cuya respuesta fue afirmativa, el 87,9% consumió tranquilizantes, el 3% estimulantes y un 9,1% ambos.

Entre las personas que consumieron psicofármacos alguna vez en su vida, un 87,9% lo hizo bajo prescripción médica y un 12,1% fue por autoadministración. De éstos últimos, el 75% dijo obtenerlos a través de un amigo o familiar.

Tabla 5. Consumo de psicofármacos según temporalidad (CAPS)

Consumo psicofármacos	%
Durante el último mes	10,9
Entre un mes y un año	1,6
Más de un año	13,3
Nunca consumió	74,2
Total	100

En tanto en la escuela el 90,3% de los adolescentes refirió nunca haber consumido psicofármacos. De los 31 alumnos encuestados, 3 refirieron haber tomado, hace más de un mes pero menos de un año. Uno de ellos lo adquirió dentro de la familia y lo tomó por su cuenta, a otro se lo recetó un médico pero luego los siguió tomando por su cuenta, y un tercero los tomó bajo prescripción de un médico clínico.

Consumo de otras sustancias:

A continuación se presentarán en una Tabla las diferentes sustancias y el porcentaje de personas que las consumieron alguna vez en la vida. En donde se puede constatar que la marihuana es la sustancia en proporción más consumida y la inhalación de solventes la de comienzo más temprano con 12 años como media.

Tabla 6. Consumo de sustancias psicoactivas (CAPS)

Sustancias	Porcentaje de consumo	Edad Promedio (años)
Marihuana	22,1	18
Cocaína	10,4	18
LSD	7,2	19
Solventes	3,2	12

En cuanto a la preocupación por el consumo de alguna de estas sustancias, el 80% refirió no sentirse preocupado. Del 20% que asumió preocupación, la sustancia principal fue el consumo de tabaco seguido por el de cocaína y en tercer lugar marihuana. De aquellos que refirieron preocupación sólo el 50% buscó ayuda.

Los lugares o personas donde recurrieron por ayuda se plantean a continuación en respetando el orden de prioridad dado:

- ✓ Familia
- ✓ Amigo
- ✓ Iglesia o grupo religioso
- ✓ Profesional (psicólogo- psiquiatra u otro)
- ✓ Hospital (guardia o consultorio externo)
- ✓ Centro de salud
- ✓ Alcohólicos o Narcóticos Anónimos

De las personas que sintieron preocupación pero no pidieron ayuda, argumentaron:

- ✓ Resolverlo solos (80%).
- ✓ No querer hacer nada (10%)
- ✓ Otros motivos sin especificar (10%)

Los datos obtenidos de los adolescentes en la Escuela respecto del consumo de otras sustancias psicoactivas fueron los siguientes:

Tabla 7. Consumo personal de sustancias según temporalidad (EES).

Sustancia	último mes	+de 1 mes - de 1 año	+ de 1 año	Nunca
Marihuana	12,9	3,2	3,2	80,6
Solventes/ inhalantes	3,4			92,6
Cocaína	3,6	3,6		92,9
Pasta base			3,6	96,4
LSD	6,9			93,1

Frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir, solo un 10% respondió afirmativamente, las sustancias principalmente referidas en esta pregunta fueron tabaco, alcohol y éxtasis con porcentajes similares (33,3%). Del

total que sintieron preocupación un 50 % refirió haber buscado ayuda y el resto manifestó no haberlo hecho.

Cuando se les pregunta por una persona o lugar dentro de la Institución educativa a quien pudieran recurrir frente a esta problemática, el 76,9% de los adolescentes expresó no contar con ninguna persona.

Lo mismo sucedió cuando se les pidió que indiquen un lugar de referencia en su barrio, el 81,5% dijo no conocer ni saber dónde acudir.

Específicamente por el consumo de marihuana, se indaga qué creen que harían sus padres. Un 54,8% cree que le dirían que no lo hiciera más, un 19,4% piensa que buscarían ayuda en un profesional y un 19 % contesta que lo castigarían.

En cuanto al consumo de otras sustancias, el 46,7% cree que le dirían que no lo haga más, un 40% piensa que buscarían ayuda en un profesional y un 10% responde que lo castigarían.

En un apartado se intenta identificar las creencias de los jóvenes acerca de las motivaciones de consumo. En la siguiente Tabla se exponen los resultados a esta pregunta.

Tabla 8. Creencia sobre las causas/intereses para consumir (EES)

Causas/intereses para consumir	%
Le gusta, divierte, da placer	30
Problemas personales	26
Porque la mayoría de sus amigos consume alguna de esas sustancias	20
Está informado pero desconoce los efectos	10
No está informado sobre los daños que producen	3,3

Consumo de sustancias de un tercero (familiar o amigo)- CAPS

El 66,9% de los encuestados del CAPS dice sentirse preocupado por el consumo de un familiar o amigo. Las sustancias generadoras de esta preocupación se ven a continuación (Tabla 9)

Tabla 9. CAPS- Sustancias generadoras de preocupación al ser consumido por un familiar/amigo

Sustancia	%
Alcohol	20,7
Marihuana	17,2
Cocaína	33,3
Tabaco	16,1
Paco	3,4
Psicofármacos	2,3
Otro	6,9

De los encuestados que afirmaron sentir preocupación por el consumo de un familiar o amigo, el 71,3% no buscó ayuda para esa persona, en tanto un 28,7% si lo hizo (Tabla 10).

Tabla 10. CAPS- Lugares o personas donde se recurrió por ayuda

Lugares	%
Iglesia	5,4
Profesionales	2,3
Hospital	1,5
Centro de Salud	2,3
Alcohólicos o narcóticos anónimos	1,5
Centro especializado	0,8
Comunidad terapéutica	2,3

Cuando se indaga sobre el conocimiento de algún programa de prevención o asistencia de consumo de sustancias psicoactivas en su barrio o ciudad, un 65,4% desconoce espacios que trabajen las temáticas mencionadas. Del 34,6% que si conoce, los lugares nombrados fueron:

- Alcohólicos anónimos
- Narcóticos anónimos
- Hospital Municipal – Equipo de Salud Mental y Adicciones-
- CPA (sin especificar si es provincial o municipal)
- ONG REMAR
- Iglesias
- ENVION

Consumo de sustancias de un tercero_(familiar o amigo)- EES

En esta sección se indaga sobre la percepción del consumo de sustancias psicoactivas por parte de un familiar, amigo o en el barrio. Los datos obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 11. (EES) Consumo regular (fines de semana) de alcohol por parte de sus amigos.

Frecuencia	%
Todos o casi todos	58,1
La mitad	16,1
Menos de la mitad	12,9
Ninguno	9,7
No sé	3,2

Problemáticas referidas a un tercero (familiar)

En este apartado, la encuesta apunta a problemáticas sociales o de salud, incluido el consumo de sustancias psicoactivas, por parte de un miembro de la familia del encuestado.

Tabla 12. Problemáticas familiares del encuestado del CAPS.

Problemática	%
Abuso de alcohol	40,8
Angustia, depresión o miedos	23,8
Consumo problemático de drogas	33,1
Maltrato o violencia doméstica	16,9
Violencia Institucional	5,4

Del total de encuestados que dijeron haber tenido algún familiar con alguna de estas problemáticas, solo un 1,5% dijo que recurrió o recurriría a pedir ayuda. Los lugares mencionados fueron ONG como REMAR y Alcohólicos Anónimos, y también Instituciones públicas como el Hospital Interzonal Dr. Penna y el CPA (no especifica si provincial o municipal)

Percepción del consumo de sustancias psicoactivas en su barrio- CAPS

Esta sección de la encuesta intenta visibilizar la percepción individual que se tiene sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio. Un 85.2% refiere

que en su barrio existen problemas de drogas. El grupo etario que mencionan como perjudicado sería:

- Los jóvenes con un 26,6%
- Los adultos con un 0,8%
- Y un 57,8% considera que ambos grupos enfrentan esta problemática.

En cuanto a la evaluación del problema, un 77,1% lo consideran muy o bastante grave, un 19,3% poco grave y un 0,9% nada grave. En tanto un 2,8% de los encuestados cree que en su barrio no existen problemas de este tipo.

Tabla 13. Facilidad o dificultad para conseguir diferentes sustancias- CAPS

Sustancias	Fácil	Difícil	No se	No podría conseguir
Marihuana	76,7	3,1	19,4	0,8
Cocaína	61,2	6,2	29,5	3,1
Pasta base/paco	20,9	10,1	57,4	11,6
Éxtasis	31	10,1	51,2	7,8

A continuación se muestran las posibles causas que adjudican a esta problemática. Un alto porcentaje, el 73%, hace referencia a aspectos que podrían adjudicarse a políticas estatales, principalmente de inclusión social y educación (Tabla 14).

Tabla 14. Percepción sobre las causas del consumo de drogas

Causas	%
Problema familiar	21,7
Educación	17,1
Inclusión Social	22,0
Salud mental	15,0
Seguridad y/o legal	15,0
Otro	10,9
Económico	3,9
No sabe	3,1
No es un problema	3,1

Con respecto a los métodos terapéuticos que consideran mejores para abarcar esta temática, en la siguiente Tabla se muestran cuáles fueron las elecciones de los encuestados.

Tabla 15. Métodos terapéuticos

Métodos terapéuticos	%
Profesional de la salud/Hospital	27,6
Internarse/Comunidad Terapéutica	24,8
Iglesia	11,6
Estar con la familia	11,6
Tener educación y trabajo	9,3
Alejarse del barrio	5,4
Participar en la comunidad	0,8
Otros	8,5
Ninguno	0,8

ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIA

Tabla 16. Lugares donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo (que no sea la escuela) (pregunta con opción múltiple, por lo cual podían elegir más de un lugar)

Lugares que frecuentan	%
En tu casa	67,7
Casa de amigos	25,8
En el club	35,5
En la calle	6,5
Otro lugar (casa del novio/a)	3,2

Tabla 17. Personas a quien acuden frente a sus problemas

	%
Familiares	42
Con mis amigos/as	16,1
No lo hablo con nadie	25,8
Con mi novio/a	12,9

*Dentro de los familiares, la madre fue nombrada en un 25,8%, seguido del padre con un 9,7%.

Tabla 18. Como actuarían frente al ofrecimiento de cigarrillos

Cigarrillos	%
Aceptaría por curiosidad	16,1
No aceptaría	77,4
No sé qué haría	6,5

Tabla 19. Como actuarían frente al ofrecimiento de cerveza, vino y/o bebidas fuertes

	%
Aceptaría por curiosidad	30
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	16,7
No aceptaría	40
No sé qué haría	13

En este ítem se indaga sobre la aceptación de bebidas alcohólicas ante el ofrecimiento de un tercero, se puede ver que la aceptación por curiosidad casi duplica en relación al tabaco, a la vez que baja significativamente la elección de

respuesta No Aceptaría. Podemos ver así la naturalización del consumo de alcohol en las poblaciones adolescentes.

Tabla 20. Como actuarían frente al ofrecimiento de alguna sustancia

	Marihuana	Cocaína	Pegamento	Mezclar pastillas con alcohol	Éxtasis
Aceptaría por curiosidad	12,9				
No aceptaría	77,4	83,9	90,3	90,3	92,3
No sé qué haría	9,7	16,1	9,7	9,7	7,7

El alcohol es la sustancia más aceptada, en segundo lugar el tabaco y después la marihuana, con un porcentaje ligeramente inferior.

Tabla 21. Cómo piensa que serán las condiciones socioeconómicas de su familia en el futuro

	%
Buenas	48,4
Regulares	29
Malas	3,2
No sé	19,4

Tabla 22. Cómo piensa que serán las condiciones socioeconómicas de su barrio en el futuro

	%
Buenas	19,4
Regulares	32,3
Malas	19,4
No sé	29

Tabla 23. Cómo piensa que serán las posibilidades de realizar un proyecto de pareja/familia en el futuro.

	%
Buenas	54,8
Regulares	19,4
Malas	3,2
No sé	22,6

Tabla 24. Cómo piensa que serán las posibilidades de realizar un proyecto de trabajo/profesional en el futuro.

	%
Buenas	66,7
Regulares	13,3
No sé	20

Tabla 25. Si tuviera la oportunidad, probarías alguna droga ilícita

	%
Si	3,6
No	89,3
No sé	7,1

Tabla 26. Conocimiento que tienen sobre VIH/SIDA

	%
Suficiente	55,2
Escaso	24,1
No tengo información	20,7

Tabla 27. Conocimiento que tienen sobre VIH/SIDA y relación con uso de drogas.

	%
Suficiente	48,3
Escaso	34,5
No tengo información	17,2

Tabla 28. Conocimiento que tienen sobre efectos del abuso de alcohol.

	%
Suficiente	69
Escaso	13,8
No tengo información	17,2

Tabla 29. Conocimiento que tienen sobre el riesgo en el uso de tabaco

	%
Suficiente	65,5
Escaso	17,2
No tengo información	17,2

Tabla 30. Conocimiento que tienen sobre el riesgo en el uso de marihuana

	%
Suficiente	71,4
Escaso	14,3
No tengo información	14,3

Tabla 31. Conocimiento sobre el riesgo en el uso de drogas en general

Riesgo por el uso de drogas en general	%
Suficiente	55,2
Escaso	27,6
No tengo información	17,2

*Frente a la pregunta si les gustaría recibir información sobre consumo problemático de drogas, un 64,3% respondió afirmativamente.

Tabla 32. Actividades que realizan fuera de la escuela

Actividades	Habitualmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Ver televisión	16,7	56,7	26,7	
Ir a boliche/bar	14,3	10,7	28,6	46,4
Salir con novio/a	37,9	24,1		37,9
Salir con la familia	20	46,7	16,7	16,7
Ir a ver bandas con amigos	13,8	13,8	10,3	62,1
Leer	34,5	24,1	20,7	20,7
Hacer deportes	53,3	13,3	10	23,3
Ir al gimnasio	23,3	13,3	13,3	50
Ir a la iglesia o templo	6,7	23,3	3,3	66,7
Ir al ciber	3,4			96,6
Navegar por internet	23,3	10	13,3	53,3
Jugar a juegos online	83,9	16,1		

Tabla 33. Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar marihuana

	%
Te dirían que no lo hicieras	58,1
No te dirían nada	12,9
Te alentarían para que lo hicieras	3,2
No sabés lo que harían o te dirían	25,8

Tabla 34. Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar sustancias como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u otra droga.

	%
Te dirían que no lo hicieras	76,7
Te alentarían para que lo hicieras	3,3
No sabes lo que harían o te dirían	20

Una de las preguntas tiene que ver con la cantidad de bebida que ellos piensan debería haber en una fiesta, las respuestas fueron las siguientes.

Tabla 35. Litro/s de cerveza por persona en una fiesta

Litros de cerveza por persona	Porcentaje
1 litro	29
2 litros	12,9
3 litros	9,7
4 litros	6,5
No sabe	35

ANÁLISIS DE ASAMBLEA

“LA ESCUELA NO SE TOCA. NO ROBOS, NO BASURA, NO PINTADAS”

Barrios INGENIERO WHITE, BOULEVARD y SALADERO - 30/10/18

Se efectuó un encuentro en el Hospital Menor Leonor Capelli de la localidad, en el cual participaron distintos actores sociales de la comunidad, habiendo estado representados los sectores educación, salud, deportes y sociedad de fomento Boulevard.

El encuentro se inició con la puesta en común de algunos de los datos obtenidos en las encuestas y seleccionados para el encuentro (utilizándose el mismo esquema en todas las áreas abordadas en el presente estudio) propiciando en primer lugar el debate, en segundo lugar, invitando a pensar en las causas consideradas determinantes de las situaciones planteadas, y por último, trabajando en la elaboración de propuestas colectivas de cambio.

Conclusiones del debate¹¹:

➤ Comunidad:

- ✓ Naturalización en los niños del consumo de marihuana y alcohol
- ✓ Naturalización de comercialización y allanamientos en el barrio
- ✓ Fuerte sentido de pertenencia y rivalidad entre Boulevard y Saladero
- ✓ Algunas iniciativas del Consorcio del Puerto no se adecuan a la idiosincrasia de la comunidad

➤ Instituciones barriales:

- ✓ El deporte compite con las modalidades de entretenimiento que ofrece la tecnología, lo que va en detrimento de las instituciones deportivas
- ✓ El Consorcio del Puerto hace aportes significativos a los clubes del área
- ✓ Escasa articulación entre escuela y club
- ✓ Las instituciones trabajan aisladas
- ✓ Dificultad de sostenimiento de la Red Interinstitucional
- ✓ El barrio respeta a las escuelas, no hay actos vandálicos en ellas
- ✓ Fortaleza de la Iglesia Evangélica para abordar los consumos problemáticos
- ✓ La iglesia Católica se posiciona desde un lugar conservador

¹¹ A continuación se adjunta crónica detallada de los encuentros

➤ **Familiares:**

- ✓ Las familias ensambladas, disfuncionales y monoparentales, y también los determinantes económicos se relacionan con los consumos problemáticos

➤ **Seguridad:**

- ✓ Importante comercialización en los barrios del área por su característica portuaria
- ✓ No hay denuncias a la policía por temor a represalias
- ✓ Desconfianza en la policía
- ✓ Asociación del CAPS como espacio de control y denuncia, a partir de la incorporación de los “buzones antinarcos”
- ✓ Incumplimiento de la ley provincial que reglamenta la venta de alcohol.

➤ **Laborales:**

- ✓ Puerto como importante empleador
- ✓ El consumo de sustancias psicoactivas es habitual en embarcados, pero paralelamente el Drugger- test y el alcoholímetro condicionan el consumo

➤ **Salud:**

- ✓ El CAPS no es vivido por los adolescentes como lugar confiable para realizar consultas
- ✓ Los adultos no consultan por temor a perder el trabajo
- ✓ Adultos con poli-consumo problemático de sustancias, con acceso al sistema de salud a través únicamente de la guardia
- ✓ No adherencia a tratamientos ambulatorios
- ✓ Temor Estigmatización

➤ **Propuestas:**

- Sumar personal para la Unidad Sanitaria Boulevard: fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos y trabajador social
- Recuperar la Red Interinstitucional

MATRIZ DE ANÁLISIS

“LA ESCUELA NO SE TOCA. NO ROBOS, NO BASURA, NO PINTADAS”
INGENIERO WHITE

FECHAS	ÁMBITO	PARTICIPANTES	ORGANIZACIÓN	OBSERVACIONES
30/10/18	Hospital Menor Leonor Capelli	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Club Whitense ✓ Sociedad de Fomento Boulevard ✓ Educación: EEP 21-Boulevard -EES N°1-I.White ✓ Salud: Hospital Menor I. White (médico de familia y psicólogo) 	Colaboradores barriales : psicólogo CAPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debieron realizarse varios contactos y con distintos agentes de salud para contar con colaboradores para organización de la asamblea
INGENIERO WHITE				
DEBATE		ATRIBUCION CAUSAL		PROPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se discute la importancia de la participación de los jóvenes en los clubes barriales ✓ Es muy difícil mantener la matrícula en las actividades deportivas, a diferencia de otras épocas ✓ Se problematiza acerca de los límites y a quien corresponde la función de ordenar el tiempo de los jóvenes frente al uso de la tecnología 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ El deporte compite con las modalidades de entretenimiento que ofrece la tecnología (celulares, computadoras, etc) 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal para la Unidad Sanitaria Boulevard (ya se elevó nota desde la escuela al Intendente): fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos y trabajador social. ✓ Recuperar la Red Interinstitucional

<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo hacer para involucrar a los vecinos en el trabajo barrial? ✓ Escasa articulación entre escuela y club ✓ Las instituciones trabajan en soledad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El aislamiento e individualismo, son características que también comparten con las familias ➤ Dificultad de sostenimiento de la Red Inter-institucional 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las conductas de dependencia no solo se asocian al consumo de sustancias 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Naturalización en los niños del consumo de marihuana y alcohol ➤ Naturalización de la comercialización y las requisas ➤ Importante presencia de comercialización en los barrios del área ➤ No hay denuncias. Se corren riesgos si se denuncia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se denuncia por inseguridad o por indiferencia ➤ No se confía en la policía, sospechan que regulan la comercialización 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los adolescentes no sienten el Centro de Salud como un lugar confiable, no hay consultas por consumo de sustancias 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ingresos por guardia con situaciones extremas de consumo en población adulta ➤ Población adulta con problemas de consumo problemático de larga data 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultades para sostener tratamientos, los piensan como una pérdida de tiempo y sin resolución de los problemas 	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presencia del Buzón Antinarco dentro del hospital ➤ Se plantea la contradicción que implica su presencia en relación a la accesibilidad y convocatoria de la población para abordar la problemática 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asociación del Centro de Salud a un espacio de control, denuncia y estigmatización
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La cercanía con el puerto (importante empleador) y el drugger- test o alcoholímetro representan una amenaza para los vecinos de pérdida de trabajo ➤ Embarcados el consumo es habitual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No consultan en salud por temor. El comportamiento laboral condiciona.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fuerte sentido de pertenencia y rivalidad entre Boulevard y Saladero 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No asisten a las actividades planteadas en el barrio en el que no viven (por ej.talleres), a pesar de la cercanía (los separa una calle)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se respetan las escuelas. Los robos y actos vandálicos son frecuentes en otros espacios ➤ <i>“La escuela no se toca. No robos, no basura, no pintadas”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La problemática de consumo se asocia a familias ensambladas, disfuncionales, monoparentales y a determinantes económicos.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incumplimiento de la ley provincial que reglamenta la venta de alcohol (edad y horarios) 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciativa del Consorcio del Puerto: no se adecua a la realidad de la población del área. Es una 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No considera las posibilidades económicas de la población ni sus costumbres

plaza con rampa de skate ➤ El consorcio también hace aportes significativos a los clubes	
➤ Se destaca la fortaleza de la Iglesia Evangélica para abordar las adicciones ➤ No ocurre lo mismo con la Iglesia Católica	➤ La Iglesia Católica posee una postura y prácticas conservadoras

Contacto con referentes institucionales:

En la primera fase del proyecto se efectuaron contactos con los referentes de las instituciones a intervenir, es decir, con las autoridades distritales y equipos directivos de las instituciones educativas, y con los Jefes de los CAPS y la coordinación de las área programáticas correspondientes. Específicamente se realizó una reunión con la residencia a fin de compartir el proyecto a llevar a cabo e invitar a participar a quienes estuvieran interesados.

En relación al CAPS, de acuerdo a los datos proporcionados por el sistema informático municipal SiSalud, se visualizó que durante el mes de octubre de 2017, mes en que se realizaron las encuestas, las personas atendidas fueron 380, siendo mujeres en su mayoría (60,78%), y constituyendo el 119,9% de la población atendida en el Área Programática 6 en su totalidad (1998).

Por su parte, la escuela N°25 cuenta con directora, secretaria y equipo de orientación escolar. En el año 2017 su matrícula era de 65 alumnos.

Algunos comentarios surgidos del primer encuentro con los referentes institucionales:

La institución educativa tiene 4 años de antigüedad y cuenta con una matrícula pequeña conformada por adolescentes que viven en su mayoría en el barrio aunque también asisten de otros barrios aledaños. Refiere que la escuela funciona como “una gran familia” a la que los alumnos pueden recurrir frente a las situaciones personales dificultosas, buscando apoyo y contención.

En cuanto a su percepción de la relación entre la escuela y la Unidad Sanitaria, afirma la existencia de un muy buen vínculo ya que se trabaja cotidianamente con los profesionales de la salud quienes se acercan a brindar conocimiento y apoyo a los alumnos.

Por otro lado, los alumnos no asisten bajo los efectos de consumo de sustancias psicoactivas al establecimiento ni consumen drogas en el mismo. Resalta que en el barrio la mayoría de los referentes adultos de los alumnos no poseen trabajo y si lo tienen es bajo la modalidad de trabajo independiente o trabajo informal.

Aplicación de las encuestas:

La toma de encuestas se efectuó en el período comprendido del 17 al 31 de octubre de 2017.

En la Unidad Sanitaria de Loma Paraguaya (CAPS) se obtuvieron un total de 97 encuestas. La toma se realizó de lunes a viernes, de 9 a 13 hs por ser la franja horaria de mayor concurrencia de usuarios.

En la Escuela N° 25 se obtuvieron un total 22 encuestas, es decir, abarcó al 33,2% de los alumnos del establecimiento. Por contar con una matrícula de 65 alumnos en total , se decidió aplicarla de 1° a 6° año, siendo en su mayoría, 31,8%, de 3° año, abarcando los tres turnos : mañana, tarde y vespertino.

CONCLUSIONES

Se realizó una Ventana Epidemiológica en la Unidad Sanitaria Loma Paraguaya (CAPS) perteneciente al Área Programática 6, y en la Escuela de Enseñanza Superior N°25 (EES) en las semanas comprendidas entre el 17 y 31 de octubre del 2017, consistiendo la misma en la toma de encuestas en relación a los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas. Se obtuvieron en total 97 encuestas en la Unidad Sanitaria y 22 en la EES (33,2% de la matrícula comprendida entre 1° y 6° año del establecimiento).

El 80.4% de la población encuestada en el CAPS se identificó con el género femenino, encontrándose un 72.2% en pareja, y siendo la media de edad de quienes asistían a consulta de salud de 29 años en género femenino y 31 años en género masculino. Es decir, la población que asistió a consulta al CAPS durante ese período pertenece a un rango etareo caracterizado predominantemente por ser social y económicamente productivo. Contrariamente las encuestas arrojaron un 50.5% de población laboralmente inactiva, compuesta por jubilados, pensionados, amas de casa, y personas que no trabajan y que no buscan trabajo. Este dato, si lo relacionamos con la media de edad mencionada es indicador del perfil socioeconómico del área, dato solidario con que el 59.8% de los encuestados refirieron contar con cobertura de salud pública exclusivamente.

Las prácticas de salud más requeridas fueron las especialidades ginecología y pediatría en igual porcentaje, concentrando entre ambas el 53.6% de la demanda, seguidas por medicina general con el 21.6%.

En la EES también predomina el género femenino, con un 61.9%. El rango etario de los encuestados está comprendido entre 13 y 26 años, siendo la media 14.6 años. El 28.6% de los adolescentes refirió trabajar paralelamente a asistir a la escuela.

Un dato distintivo es que el 98.8% de los encuestados del CAPS refirió haber asistido en algún momento de su vida a un establecimiento educativo. Dentro de ese segmento el 14,4% lo hace actualmente, en un 64.3% asisten al nivel secundario y en un 35.7 %a los niveles terciario o universitario.

En referencia al consumo de sustancias legales en el CAPS el 19.6% de los encuestados consume tabaco actualmente, siendo la edad de inicio 18 años. Por

otro lado, en la escuela los fumadores activos comprenden al 13.6% de los encuestados, siendo la edad de inicio de consumo de cigarrillos más frecuente a los 11 años, señalando una disminución muy significativa en relación a los datos obtenidos en el CAPS.

En el CAPS el consumo actual (el último mes) de alcohol, es del 36.8%, constituyendo un porcentaje muy superior al de consumo de tabaco, la edad de inicio también desciende a los 16 años. En la EES el porcentaje de consumidores activos de alcohol marca una tendencia similar, abarcando el 40.9% de los encuestados, siendo la edad de inicio 14 años.

Al respecto, surge de las encuestas que el 15,4% de los jóvenes que consumen actualmente argumentaron razones de índole recreativas y sociales para hacerlo (relajarse, sentirse mejor, integrarse a un grupo). Igualmente nos parece importante detenernos en que el 28,6% de los que afirmaron haber consumido alcohol lo hicieron pese a no querer hacerlo y el 38,5% refirió beber estando solo, a lo que se suma, que el 30,8% de los jóvenes olvidaron qué fue lo que hicieron como consecuencia de la ingesta excesiva de alcohol. Lo antedicho denota la modalidad de consumo actual de los jóvenes y los riesgos que la misma conlleva, por lo cual creemos que el esfuerzo de las políticas públicas debe encaminarse a fortalecer aquellas estrategias de protección y autocuidado con que cuentan los jóvenes.

En relación al consumo de psicofármacos sólo el 9.1% de los encuestados en la EES refirió haberlos consumido. La edad fue comprendida en el rango 14-16 años, siendo las formas de acceso a los mismos en porcentajes equivalentes la prescripción médica y el ámbito familiar. Por otro lado, en el CAPS el 6.4% respondió afirmativamente, siendo en el 80% de los encuestados los tranquilizantes las sustancias consumidas, principalmente adquiridas a través de prescripciones médicas. El 1% de aquellos que refirieron autoadministración afirmó obtenerlos “en la calle”.

Se presentan a continuación algunos datos obtenidos en referencia al consumo de sustancias ilegales. En el CAPS la marihuana aparece como la sustancia de consumo más frecuente (8.5%), seguida por cocaína (5.1%) y solventes. Sólo el 7.7% asumió preocupación frente a su consumo personal, señalando la cocaína como la sustancia generadora de la misma.

Por otra parte, el 47% de los encuestados del CAPS refiere haberse sentido preocupado por la modalidad de consumo de un familiar o amigo, porcentaje muy superior al obtenido en preocupación por el propio consumo. En este caso encontramos en primer lugar la cocaína, seguida por el alcohol, marihuana y tabaco (en este orden) como aquellas sustancias generadoras de preocupación. En este caso, el 52.2% buscó ayuda, siendo esta vez dentro del sistema de salud en primer lugar, siguiéndole la ayuda de índole espiritual.

El 95,7% de los encuestados refiere que en el barrio existen problemas de drogas calificados como muy o bastante graves, con impacto tanto en jóvenes como en adultos. Señalan también a la marihuana y cocaína de fácil acceso en su barrio, a excepción del paco o pasta base y el éxtasis, los cuales en alto porcentaje responden creer no poder conseguirlos.

En cuanto a las causas que adjudican a la problemática un 34% de los encuestados en el CAPS lo atribuyen a las esferas de educación y seguridad, es decir ámbitos relacionados con políticas públicas y la posibilidad de pleno ejercicio de ciudadanía por parte de la comunidad. A continuación, con un 24.7% ubican las causas en el marco familiar, siguiéndole los factores de inclusión social y económica.

Por su parte, los métodos terapéuticos elegidos como más adecuados para abordar la problemática no se asociarían exactamente con la atribución causal ya que los encuestados seleccionaron primeramente aquellos asociados a la esfera de salud abarcando un 62%, y luego, con un 17.9% la dependiente de la red social personal (familia y barrio). Por último, con un 8.4% la respuesta englobaría educación y trabajo como abordaje seleccionado.

Es importante destacar que el 63,9% de los encuestados del CAPS refiere desconocer espacios o programas de prevención o asistencia de consumo de sustancias en su barrio o en la ciudad.

En la EES, en referencia al consumo de sustancias ilícitas, los encuestados señalan la marihuana como sustancia de consumo durante el último año. Frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir, el 9.5% respondió afirmativamente y ubicó al tabaco y cocaína con porcentajes similares, como sustancias generadoras de la preocupación. Llamativamente ninguno buscó ayuda.

Es importante señalar que sólo el 14.3% de los jóvenes refirió conocer dentro de la institución educativa a quién acudir frente a estas problemáticas, y que sólo el 10% conoce a quién o dónde acudir en su barrio.

En cuanto a las motivaciones que los jóvenes señalan para el consumo de sustancias ilícitas el 9.1% lo asocia con la pertenencia al grupo de pares y a que la mayoría de sus amigos consumen, el 27.3% cree que es para aliviar problemas personales y sólo el 18.2% las relacionan específicamente con la recreación (diversión, placer, elección).

Luego de administrar y analizar las encuestas, se llevó a cabo una asamblea barrial en la cual se discutieron los datos obtenidos y elaboraron propuestas colectivas. Los participantes, todos ellos representantes de instituciones barriales concluyeron la necesidad de recuperar y fortalecer la red comunitaria e inter-institucional, ya que el trabajo en conjunto es el que posibilitaría efectivizar intervenciones.

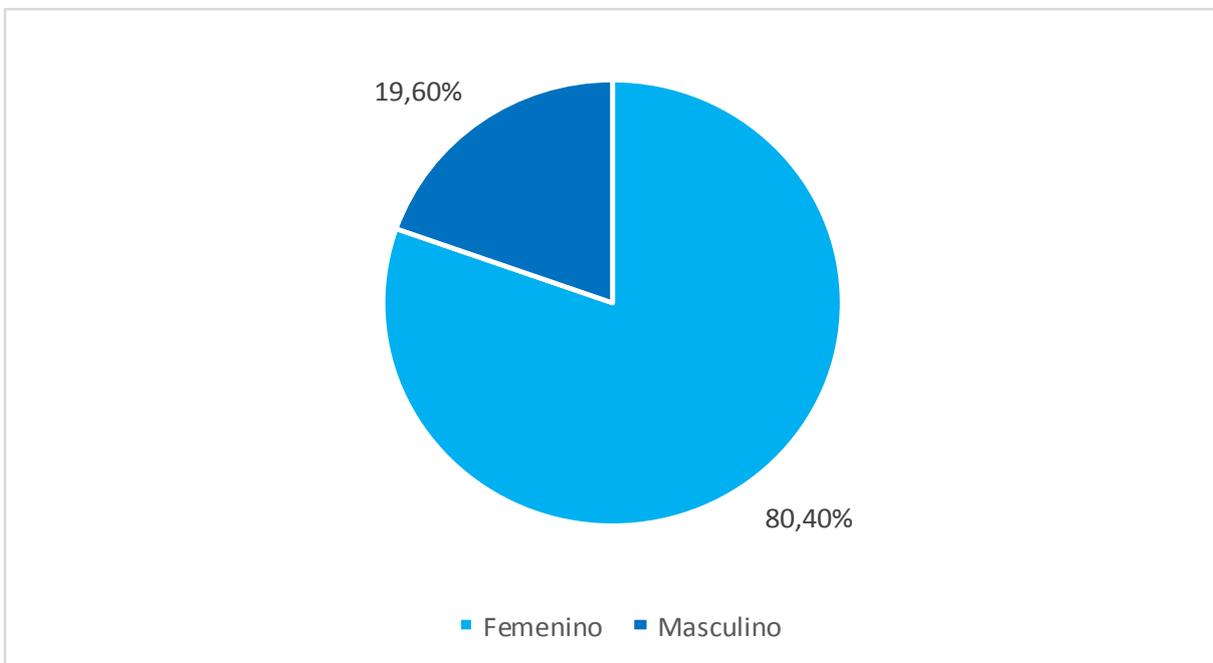
Las encuestas permitieron recabar una gran variedad de datos en relación a aspectos no expuestos en este resumen, cuyo detalle puede encontrarse en el informe contiguo.

Datos sociodemográficos obtenidos:

Género:

En el CAPS la población encuestada fue predominantemente femenina con un 80,4% (Gráfico 1). Esta información es solidaria a la que se visualiza en el SiSalud, ya que durante el mes de octubre los varones atendidos fueron 753 en comparación con las 1.167 mujeres, constituyendo una situación similar a lo que ocurre en todas las áreas programáticas. Por lo que podríamos inferir que se debe al rol culturalmente asignado a la mujer, como cuidadora de la salud de sus hijos y también de los adultos mayores, sumado al esfuerzo por parte del sistema de salud de cuidar del cuerpo de la mujer a lo largo de su ciclo vital.

Gráfico 1. Distribución poblacional CAPS según género (N: 97)



La media de edad de las personas que se identificaron con el género masculino fue de 31 años y de las personas que se identificaron con el género femenino 29 años. En cuanto a la referencia de si están en pareja el 72,2% refirió estar actualmente en pareja.

La especialidad de pediatría, ginecología y medicina general fueron las más consultadas sumando 75,2%, lo que puede deberse al mayor número de consulta femenina, la cual asiste por control de embarazo, control ginecológico anual y por cuidado de la salud de sus hijos.

Tabla 1. Motivo de demanda al Centro de Salud

Motivo de demanda	Porcentaje
Ginecología	26,8
Pediatría	26,8
Medicina General	21,6
Enfermería	14,4
Entrega de insumos	9,3
Trabajo social	2,1

En la EES el 61,9% fueron mujeres y el 38,1% varones. El rango etario estuvo comprendido entre 13 y 26 años, obteniendo una media de 14,6 años.

Escolaridad:

Tomando en cuenta la totalidad de sujetos encuestados en el CAPS, el 98,8% asistió en algún momento de su vida a un establecimiento educativo y el 14,4% refirió asistir actualmente a algún establecimiento educativo. En la siguiente Tabla se muestra el nivel actualmente cursado (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel educativo cursado en la actualidad (CAPS)

Nivel Educativo	Frecuencia	%
Secundario/EGB3/ Polimodal	9	64,3
Terciario	4	28,6
Universitario	1	7,1
Total	14	100

Cobertura de salud:

Con respecto a la cobertura de salud, el 59,8% de los encuestados indicaron que utilizan la cobertura pública de forma exclusiva. El 14,4% dijo poseer Obra Social, el 6,2% PAMI, un 5,2% prepaga y un 2,1% otro tipo de cobertura (Tabla 3).

Tabla 3. Encuestados según cobertura de Salud (encuestados del CAPS)

Cobertura de Salud	Frecuencia	%
Cobertura pública exclusiva	58	59,8
Obra social	14	14,4
Sin dato	12	12,4
PAMI	6	6,2
Prepaga	5	5,2
Otro	2	2,1
Total	97	100

Situación laboral:

Teniendo en cuenta la situación laboral de los encuestados un 39,1% refirió tener trabajo, ya sea de tiempo parcial, tiempo completo o esporádico. Un 9,3% se encuentra desempleado (busca empleo) y un 50,5% es población inactiva en términos laborales, incluyendo aquí a jubilados, pensionados, amas de casa o personas que no trabajan y no buscan empleo. La mayor parte es ama de casa 25,8% coincidente con el mayor porcentaje de mujeres encuestadas. (Tabla 4) Del total de personas desempleadas, un 22% son varones y un 78% mujeres. Con respecto a los alumnos de la EES un 28,6% refirió trabajar, además de estudiar.

Tabla 4. Encuestados del CAPS, según situación laboral actual

Situación laboral actual	Frecuencia	%
Ama de casa	25	25,8
No trabaja	23	23,7
Trabaja a tiempo completo	17	17,5
Trabaja a tiempo parcial	14	14,4
Está desempleado	9	9,3
Trabaja esporádicamente	7	7,2
Jubilado/ pensionado	1	1,0
Sin datos	1	1,0
Total	97	100,0

Datos relacionados al consumo de sustancias:

Consumo de sustancias personal

A continuación, se presentarán las tasas de consumo y porcentaje de encuestados que manifestaron haber hecho uso de diferentes sustancias, considerando tres períodos de tiempo:

- ✓ Alguna vez en la vida
- ✓ Alguna vez en los últimos 12 meses
- ✓ En los últimos 30 días. (La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como consumo actual).

También se analizaron las edades de inicio del consumo y otras características relevantes. La presentación de los datos se organizó en tres subsecciones:

- ✓ Las sustancias psicoactivas legales y de mayor prevalencia histórica: alcohol y tabaco

- ✓ Las sustancias psicoactivas cuyo consumo debiera darse sólo por prescripción médica pero que son también consumidas como drogas de abuso ó automedicación: psicofármacos.
- ✓ Otras sustancias psicoactivas ilegales: marihuana, cocaína, LSD, éxtasis, pasta base-paco, solventes e inhalantes.

Consumo de tabaco:

Del total de los encuestados en el CAPS, un 41,7% afirmó que nunca consumió cigarrillos y un 58,8% refirió que lo hizo alguna vez en la vida, un 19,6% fueron activos durante el último mes, el 5,2% consumió tabaco hace más de un mes y un 34% lo hizo hace más de un año. (Gráfico 2). La edad de inicio de consumo de cigarrillos más frecuente fue a los 18 años, con un porcentaje de 21,4%. De esta manera el porcentaje acumulado es de un 92,9%, lo cual mostraría que este porcentaje de personas consumió cigarrillos por primera vez antes de los 18 años.

Del total de los encuestados en la escuela, un 63,6% afirmó que nunca consumió cigarrillos y un 36,3% refirió que lo hizo alguna vez en la vida, un 13,6% fueron activos durante el último mes, el 13,6% consumió tabaco hace más de un mes y un 9,1% lo hizo hace más de un año. (Gráfico 3). La edad de inicio de consumo de cigarrillos más frecuente fue a los 11 años, con un porcentaje de 28,6%. En cuanto al porcentaje acumulado es de un 71,4%, lo cual mostraría que este porcentaje de jóvenes consumió cigarrillos por primera vez antes de los 11 años.

Gráfico 2. Consumo Tabaco (CAPS)

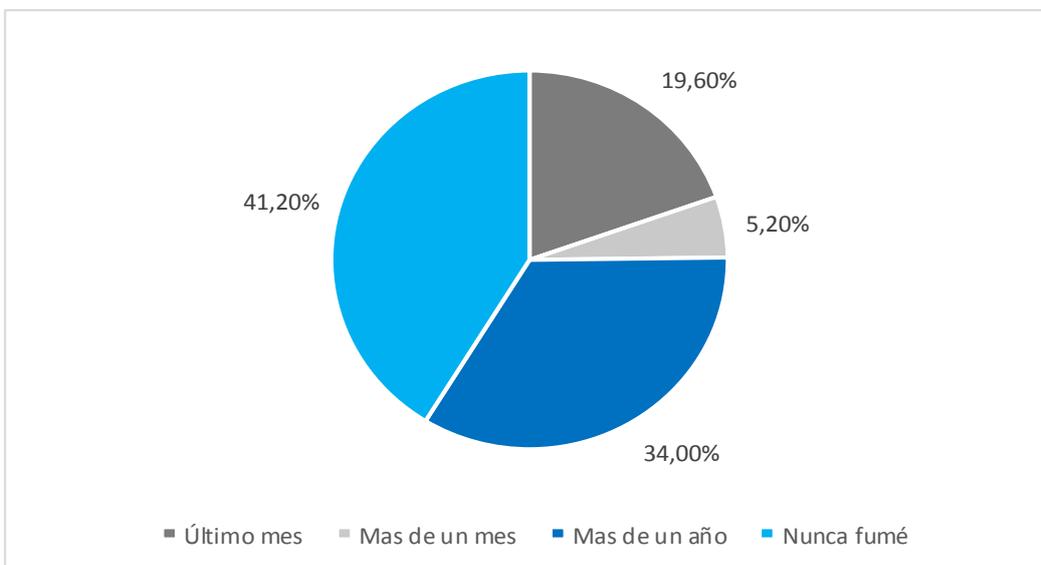
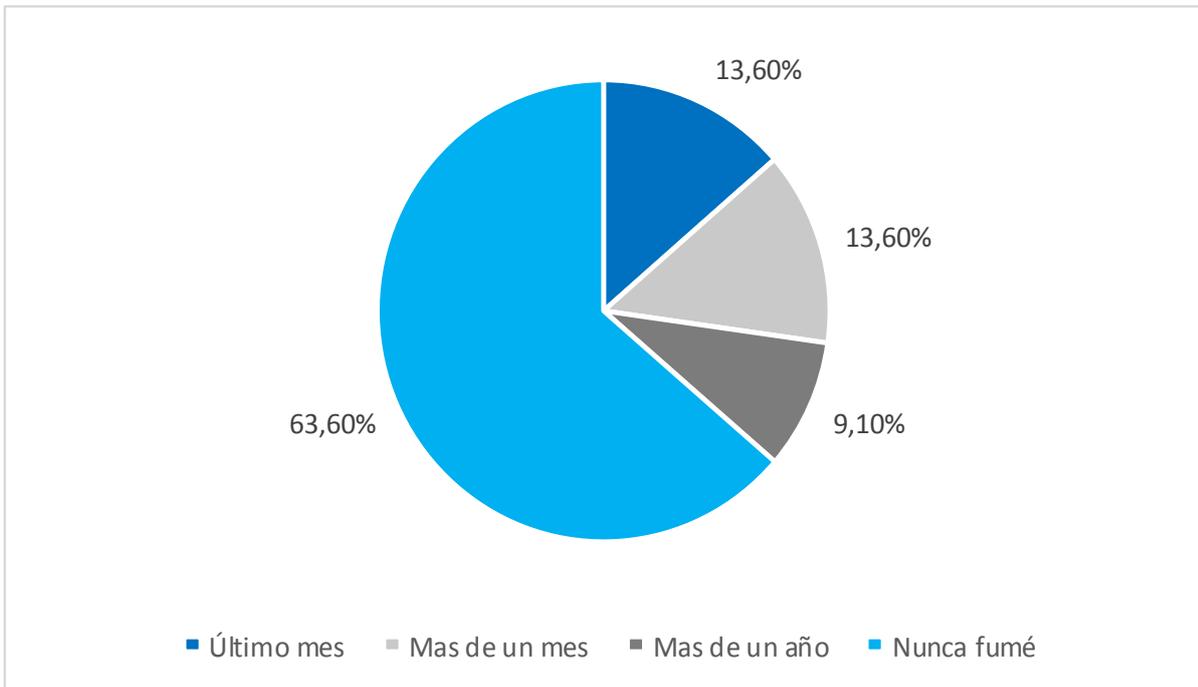


Gráfico 3. Consumo Tabaco (Escuela)

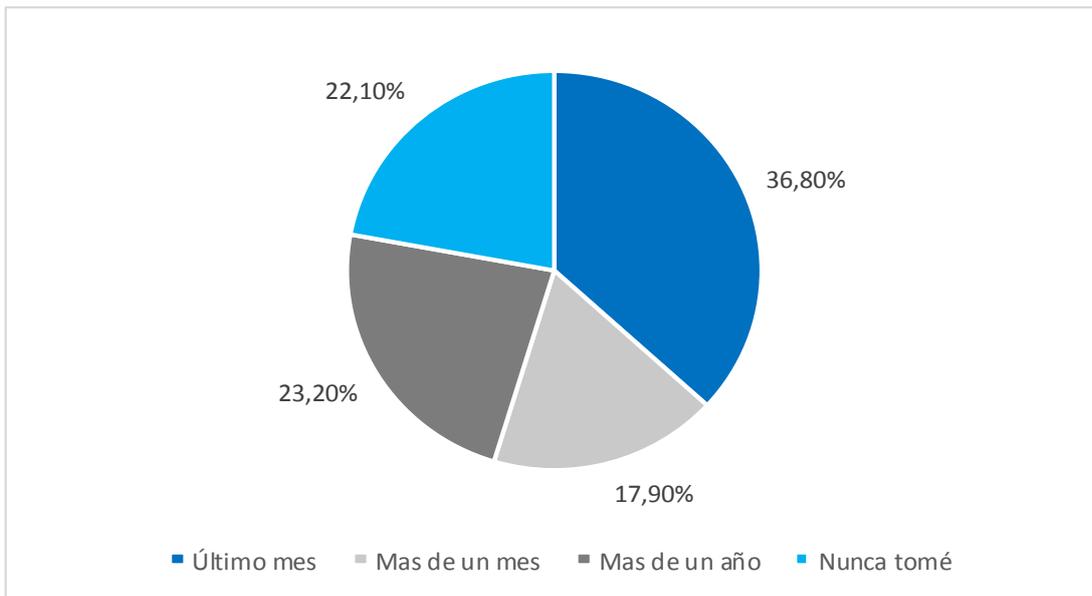


Consumo de alcohol:

Con respecto al consumo de alcohol, un 77,9% de las personas encuestadas en el CAPS, refirió haber consumido alguna vez en la vida. De éstos, un 36,8% fue activo durante el último mes. Por otro lado el 22,1 % refirió no haber consumido nunca. La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente fue a los 16 años con un porcentaje de 18,2%. En este sentido el porcentaje acumulado es de 57,1%, lo cual mostraría que este porcentaje de personas consumió alcohol por primera vez antes de los 16 años.

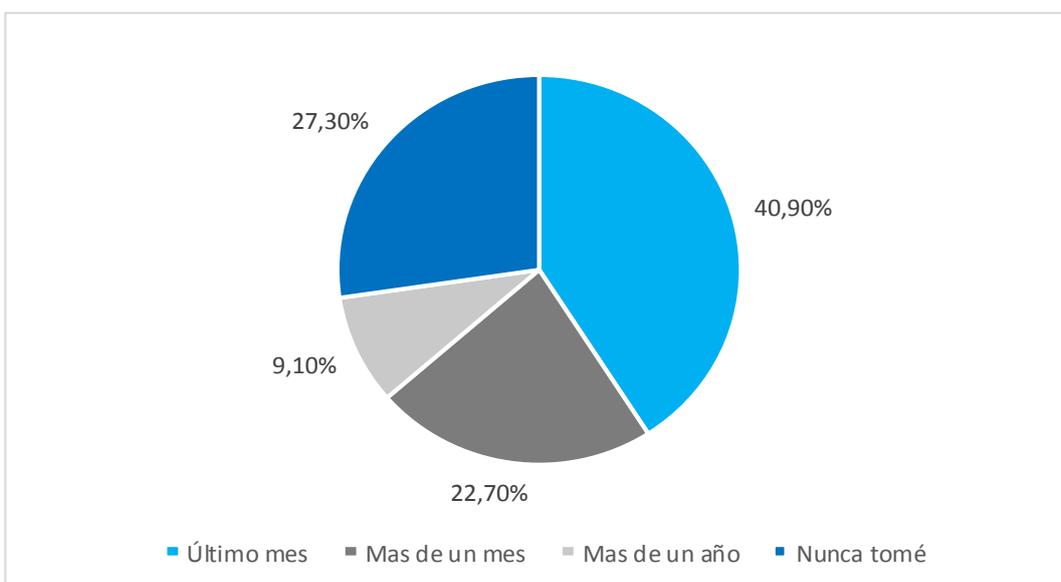
En tanto en la escuela un 40,9% consumió alcohol en el último mes, un 22,7% hace más de un mes y un 9,1% hace más de un año. El 27,3% refirió ser abstemio primario. La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente fue a los 14 años con un porcentaje de 20%. En este sentido el porcentaje acumulado es de 80%, lo cual mostraría que este porcentaje de personas consumió alcohol por primera vez antes de los 14 años.

Gráfico 4. Consumo de alcohol (CAPS)



Al respecto, surge de las encuestas que el 15,4% de los jóvenes que consumen actualmente argumentaron razones de índole recreativas y sociales para hacerlo (relajarse, sentirse mejor, integrarse a un grupo). Igualmente nos parece importante detenernos en que el 28,6% de los que afirmaron haber consumido alcohol lo hicieron pese a no querer hacerlo y el 38,5% refirió beber estando solo, a lo que se suma, que el 30,8% de los jóvenes olvidaron qué fue lo que hicieron como consecuencia de la ingesta excesiva de alcohol.

Gráfico 5. Consumo de alcohol (Escuela)



Consumo de psicofármacos:

De los 97 encuestados en el Centro de Salud, un 93,7% refirió nunca haber consumido psicofármacos. Del 6,4% que contestó afirmativo (6 personas), un 80% consumió tranquilizantes y un 20% estimulantes.

Entre las personas que consumieron psicofármacos alguna vez en su vida, un 80% lo hizo bajo prescripción médica y un 20% fue por autoadministración. De éstos últimos, el 1% dijo obtenerlos “en la calle”.

En tanto en la Escuela, el 90,9% de los adolescentes refirió no haber consumido psicofármacos. De los 22 alumnos encuestados, 2 refirieron haberlos tomado en el último año. La edad de los jóvenes fue 14 y 16 años, siendo en un caso tranquilizante y en el otro caso, tranquilizante y antidepresivo. Asimismo uno de ellos los adquirió bajo prescripción médica y el segundo fue un familiar quien se los proporcionó.

Consumo de otras sustancias:

A continuación, se presentarán en una Tabla las diferentes sustancias y el porcentaje de personas que las consumieron alguna vez en la vida. Destacamos que hay sustancias propuestas por el instrumento utilizado que no fueron elegidas por los encuestados.

Tabla 6. Consumo de sustancias psicoactivas (CAPS)

Sustancias	%
Marihuana	8,5
Cocaína	5,1
LSD	0
Éxtasis	0
Pasta Base	0
Solventes	1,1

En cuanto a la preocupación por el consumo de alguna de estas sustancias, el 92,3% refirió no sentirse preocupado. Del 7,7% que asumió preocupación, la sustancia elegida como generadora de la misma fue la cocaína.

De estas personas el 42,9.% buscó ayuda. Cuando se pregunta por los lugares o personas donde recurrieron por ayuda por su modalidad de consumo, la única respuesta fue la Iglesia.

De las personas que sintieron preocupación, pero no pidieron ayuda, argumentaron:

- Resolverlo solos (25%).
- Sentir miedo o vergüenza (50%)

Los datos obtenidos de los adolescentes en la Escuela respecto del consumo de otras sustancias psicoactivas fueron los siguientes (Tabla 7).

Tabla 7. Consumo personal de sustancias según temporalidad (Escuela)

Sustancia	Último mes	+ de 1 mes- de 1 año	+ de 1 año	Nunca	Edad Promedio de inicio
Marihuana	9,1	4,5	9,1	77,3	12-14
Solventes/ Inhalantes	-	-	-	-	-
Cocaína	-	-	4,8	95,2	13
Pasta base	-	-	-	-	-
Éxtasis	-	4,8	95,2	-	14
LSD	-	-	-	-	-

Frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir, sólo un 9,5% (2 jóvenes) respondió afirmativamente, las sustancias nombradas fueron tabaco en un caso y cocaína en el otro. Ninguno buscó ayuda. Cuando se les pregunta por una persona o lugar dentro de la Institución educativa a quien pudieran recurrir frente a situaciones de consumo problemático de sustancias, el 85,7% dijo no conocer ni saber a quién acudir. Lo mismo sucedió cuando se les pidió que indiquen un lugar de referencia en su barrio, el 90% dijo no conocer ni saber dónde acudir.

Específicamente por el consumo de marihuana, se indaga qué creen que harían sus padres. Un 59,1% refiere que hablarían con ellos para que no lo hicieran más, un 18,2% buscarían ayuda de un profesional, un 9,1% cree que no se preocuparían, un 9,1% piensa que lo castigarían y un 4,5% consideran que sus padres harían como que no saben. En cuanto al consumo de otras sustancias, el 50% cree que hablarían con ellos para que no lo hicieran más, un 36,4% buscarían ayuda en un profesional y el 13,6% restante piensa que lo castigarían.

En un apartado se intenta identificar las creencias de los jóvenes acerca de las motivaciones de consumo. En la siguiente tabla se exponen los resultados a esta pregunta.

Tabla 8. Creencia sobre las causas/intereses para consumir.

Causas/intereses para consumir	%
Tiene problemas personales	27,3
No está informado sobre los daños que producen	18,2
Le gusta, le divierte, le da placer	18,2
No sé	13,6
Está informado pero no le importan los efectos que pueda generar	9,1
Porque la mayoría de sus amigos consume alguna de esas sustancias	9,1
Otro	4,5

El 18.2 % lo ubica como consumo recreativo y el 27.3% lo relaciona con el alivio de problemas personales. Sólo el 9.1% lo asocia a su grupo de pares.

Consumo de sustancias de un tercero_(familiar o amigo)- CAPS

Un 47% de los encuestados refirió sentir preocupación sobre el consumo de un tercero (familiar o amigo). En la siguiente tabla se muestra el resultado sobre la sustancia generadora de preocupación, siendo la cocaína la que ocupa el primer lugar.

Tabla 9. Sustancias generadoras de preocupación al ser consumido por un familiar/amigo

Sustancias	Porcentaje
Cocaína	30,4
Alcohol	26,1
Marihuana	19,6
Tabaco	13,0
Paco/pasta base	6,5
Otro	4,3

Un 52,2% de los encuestados afirmó que buscó ayuda para su amigo o familiar con problemas de consumo. Como vemos en la Tabla 10 lo ubicaron claramente como un problema de salud.

Tabla 10. Lugares o personas donde se recurrió por ayuda ante el problema de un familiar o conocido.

Lugares	Porcentaje
Iglesia	6,2
Profesionales	5,2
Centro especializado	5,2
Comunidad terapéutica	4,1
Centro de salud	3,1
Hospital	2,1

Cuando se indaga sobre el conocimiento de algún programa de prevención o asistencia de consumo de sustancias psicoactivas en su barrio o ciudad, un 63,9% desconoce espacios que trabajen las temáticas mencionadas.

Del 36,1% que si conoce, mencionados los siguientes lugares:

- ✓ ONG REMAR
- ✓ Alcohólicos anónimos
- ✓ Narcóticos anónimos
- ✓ Iglesia
- ✓ CPA (no especifica si provincial o municipal)
- ✓ Hospital Municipal: Equipo de Salud Mental y Adicciones
- ✓ Hospital Interzonal Penna

Consumo de sustancias de un tercero (familiar o amigo). EES -

En esta sección se indaga sobre la percepción de la problemática del consumo de alcohol que tienen los jóvenes que fueron encuestados en la escuela. Los datos obtenidos fueron los siguientes.

Tabla 11. Consumo regular (fines de semana) de alcohol por parte de sus amigos.

Consumo regular de alcohol	%
No sé	36,4
Todos o casi todos	22,7
Menos de la mitad	18,2
La mitad	13,6
Ninguno	9,1

Problemáticas referidas a un tercero (familiar)

En este apartado la encuesta apunta a problemáticas sociales o de salud, incluido el consumo de sustancias psicoactivas por parte de un miembro de la familia del encuestado.

Cuando se indaga sobre otras problemáticas familiares, el abuso de sustancias (alcohol o droga) es el mencionado con mayor frecuencia con un 53,6% .

Tabla 12. Problemáticas familiares del encuestado del CAPS.

Problemática	%
Abuso de alcohol	29,9
Consumo problemático de drogas	23,7
Maltrato o violencia doméstica	18,6
Angustia, depresión, miedo	17,5
Violencia Institucional	5,2

Del total de encuestados que dijeron haber tenido algún familiar con alguna de estas problemáticas, solo un 52,2% dijo haber recurrido o que recurriría a pedir ayuda. Pero no hicieron referencia a un lugar específico.

Percepción del consumo de sustancias psicoactivas en su barrio-CAPS

En este apartado se hace referencia a cuál es la percepción individual sobre el acceso a sustancias, las causas del abuso de ellas y los posibles tratamientos.

Un 95,7% refiere que en su barrio existen problemas asociados al consumo de drogas. El grupo etario que mencionan como perjudicado sería:

- ✓ Los jóvenes con un 28%
- ✓ Y un 67,7.% considera que tanto jóvenes como adultos enfrentan esta problemática

Los siguientes porcentajes reflejan la evaluación de gravedad del problema por parte de los encuestados. En cuanto a la evaluación del problema, un 71,9% lo considera muy o bastante grave, un 20,2% poco grave y un 1,1% nada grave.

En tanto un 4,3% cree que en su barrio no existen problemas de consumo problemático de sustancias.

Tabla 13. Facilidad o dificultad para conseguir diferentes sustancias-CAPS

Sustancias	Fácil	Difícil	No se	No podría conseguir
Marihuana	63,9	2,1	4,1	29,9
Cocaína	53,7	3,2	5,3	37,9
Pasta base/paco	14,6	2,2	15,7	67,4
Éxtasis	17,4	13,5	9,3	69,8

A continuación se muestran las posibles causas que los encuestados adjudican a esta problemática. Nos encontramos con que el 34% lo relaciona a aspectos relacionados con educación y seguridad principalmente, encontrándose una importante diferencia con los ítems inclusión social y económico.

Tabla 14. Percepción sobre las causas del consumo de drogas.

Causas	%
Familiares	24,7
Educación	19,6
Otro	15,5
Seguridad y/o legal	14,4
Inclusión social	9,3
Salud/salud mental	5,2
No es un problema	4,1
No sabe	4,1
Económico	3,1

Con respecto a los métodos terapéuticos que consideran eficaces para abordar la problemática, en la siguiente tabla se muestra la distribución de las elecciones efectuadas por los encuestados. En ella se puede observar que no hay coincidencia con lo definido como causa, ya que el 62% seleccionan métodos asociados a salud, el 17.9% a soluciones propias de la red social personal, el 8.4% señala respuestas de los ámbitos educativo y laboral y 6.3% de la esfera espiritual.

Tabla 15. Métodos terapéuticos.

Métodos terapéuticos	%
Profesional de la salud/Hospital	31,5
Internarse	16,8
Entrar en una comunidad terapéutica	13,7
Estar con la familia	10,5
Tener educación y trabajo	8,4
Ir a la iglesia	6,3
Alejarse del barrio	5,3
Otro	3,2
Participar en la comunidad	2,1
Ninguno	1,1
No sabe	1,1

ANEXO - ESCUELAS DE EDUCACION SECUNDARIO

Tabla 16. Lugares donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo (que no sea la escuela) (pregunta con opción múltiple, por lo cual podían elegir más de un lugar)

Lugares Que frecuentan	%
En su casa	77,3
Casa de amigos	36,4
En la calle	22,7
En el club	4,5
Bar/ boliche	4,5
Casa de su novia/o	4,5
En la plaza	4,5

Tabla 17. Personas a quienes acuden frente a sus problemas.

	%
No hablo con nadie, lo resuelvo solo	40,9
Con mi mamá	31,8
Con mi novio/a	13,6
Con mis amigos/as	9,1
No tengo con quien hablar	4,5

Tabla 18. Cómo actuarían frente al ofrecimiento de cigarrillos.

	%
Aceptaría por curiosidad	5,5
Aceptaría porque todos mis Amigos lo hacen	5,5
No aceptarían	80,0
No sé qué haría	10,0

Tabla 19. Cómo actuarían frente al ofrecimiento de cerveza, vino y/o bebidas fuertes.

	%
Aceptaría por curiosidad	35,0
Aceptaría porque todos mis Amigos lo hacen	10,0
No aceptarían	35,0
No sé qué haría	20,0

Tabla 20. Cómo actuarían frente al ofrecimiento de diferentes sustancias.

	Marihuana	Cocaína	Pegamento	Mezclar pastillas con alcohol	Éxtasis
Aceptaría por curiosidad	9,1		4,6	8	
Aceptaría porque todos mis Amigos lo hacen					
No aceptaría	81,8	95,2	90,9	89,9	95
No sé qué haría	9,1	4,8	4,5	2,1	5

Tabla 21. Cómo piensa que serán las condiciones socioeconómicas de su familia en el futuro.

	%
Buenas	47,6
Regulares	19,0
Malas	4,8
No sé	28,6

Tabla 22. Cómo piensa que serán las condiciones socioeconómicas de su barrio en el futuro.

	%
Buenas	31,8
Regulares	36,4
Malas	4,5
No sé	27,3

Tabla 23. Cómo piensa que serán las posibilidades de realizar un proyecto de pareja/familiar en el futuro.

	%
Buenas	63,6
Regulares	13,6
Malas	-
No sé	22,7

Tabla 24. Cómo piensa que serán las posibilidades de realizar un proyecto de trabajo/laboral en el futuro.

	%
Buenas	68,2
Regulares	13,6
Malas	4,5
No sé	13,6

Tabla 25. Si tuviera la oportunidad, probaría alguna droga ilícita.

	%
Si	10,0
No	85,0
No se	5,0

Tabla 26. Conocimiento que tienen sobre VIH/SIDA.

VIH/SIDA	%
Suficiente	54,5
Escaso	13,6
No tengo información	31,8

Tabla 27. Conocimiento que tienen sobre VIH/SIDA y uso de drogas.

VIH/SIDA y uso de drogas	%
Suficiente	45,5
Escaso	-
No tengo información	54,5

Tabla 28. Conocimiento que tienen sobre los efectos del abuso de alcohol.

	%
Suficiente	54,5
Escaso	22,7
No tengo información	22,7

Tabla 29. Conocimiento que tienen sobre el riesgo del uso de tabaco.

	%
Suficiente	40,9
Escaso	27,3
No tengo información	31,8

Tabla 30. Conocimiento que tienen sobre el riesgo del uso de marihuana.

	%
Suficiente	59,1
Escaso	19,1
No tengo información	21,8

Tabla 31. Conocimiento sobre el riesgo por el uso de drogas en general.

	%
Suficiente	54,5
Escaso	18,2
No tengo información	27,3

Por último, frente a la pregunta si les gustaría recibir información sobre consumo problemático de drogas, un 40,9% respondió afirmativamente.

Tabla 32. Actividades que realizan fuera del ámbito escolar.

Actividades	Habitualmente	A veces	Casi Nunca	Nunca
Ver televisión	0,0	45,0	30,0	5,0
Ir a boliche/bar	9,5	23,8	4,8	61,9
Salir con novia/o	11,8	5,9	11,8	70,6
Salir con la familia	10,5	57,9	21,1	10,5
Ir a ver bandas con amigos	9,5	19,0	9,5	61,9
Leer	14,3	47,6	23,8	14,3
Hacer deportes	21,1	31,6	5,3	42,1
Ir al gimnasio	10,0	15,0	-	75,0
Ir a la iglesia o templo	4,8	19,0	4,8	71,4
Ir al ciber	5,0	-	5,0	90,0
Navegar por internet	72,7	18,2	4,5	4,5
Jugar juegos online	14,3	14,3	19,0	52,4

Tabla 33. Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar marihuana.

	Porcentaje
Te diría que no lo hicieras	57,1
No te dirían nada	19,0
Te alentarían para que no lo hicieras	4,8
No sabes lo que harían o te dirían	19,0

Tabla 34. Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar sustancias como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u otras drogas.

	%
Te diría que no lo hicieras	81,0
No te dirían nada	4,8
Te alentarían para que no lo hicieras	-
No sabes lo que harían o te dirían	14,3

Una de las preguntas tiene que ver con la cantidad de bebida que los adolescentes piensan debería haber en una fiesta. Las respuestas fueron las siguientes:

Tabla 35. Litro/s de cerveza por persona en una fiesta.

	%
Menos de 1 litro	9,1
1 litro	9,1
2 litros	4,5
3 litros	13,6
4 litros	9,1
No sabe	54,5

ANALISIS ASAMBLEA BARRIAL

“CON LA RED SOLO NOS JUNTAMOS UNA VEZ AL AÑO PARA ORGANIZAR EL DÍA DEL NIÑO”

LOMA PARAGUAYA - 21/11/18

Se efectuó en encuentro en la Escuela de Educación Superior N° 25 en el cual participaron distintos actores sociales de la comunidad, habiendo estado representados los sectores educación, salud, religioso, deportivo y centro de jubilados.

El encuentro se inició con la puesta en común de algunos de los datos obtenidos en las encuestas y seleccionados para el encuentro (utilizándose el mismo esquema en todas las áreas abordadas en el presente estudio) propiciando en primer lugar el debate, en segundo lugar invitando a pensar en las causas consideradas determinantes de las situaciones planteadas, y por último, trabajando en la elaboración de propuestas colectivas de cambio.

Conclusiones del debate¹²:

- **Comunidad**
 - ✓ Cultivo doméstico de cannabis
 - ✓ Naturalización de consumo de marihuana

- **Instituciones barriales:**
 - ✓ Deserción escolar
 - ✓ Ausencia de contención educativa
 - ✓ Necesidad de mayor participación en polideportivo

- **Familiares:**
 - ✓ Ausencia de contención familiar por falta de tiempo

- **Salud:**
 - ✓ Se relaciona el consumo de drogas con el abuso de niños y adolescentes
 - ✓ Hábitos de consumo en población adulta
 - ✓ Ausencia de instituciones de internación

12

A continuación se adjunta crónica detallada de los encuentros

Propuestas:

- Recuperar y fortalecer la Red comunitaria
- Fortalecer el polideportivo y propiciar participación de niños y adolescentes en él.

MATRIZ DE ANÁLISIS

LOMA PARAGUAYA

FECHAS	ÁMBITO	PARTICIPANTES	ORGANIZACIÓN	OBSERVACIONES
✓ 21/11/18	✓ Escuela de Enseñanza Superior N°25	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación: EES 25 ✓ Salud: jefa de área programática, trabajadora social, residente medicina familiar ✓ Iglesias: evangélica ✓ Club Loma Paraguaya ✓ Centro de Jubilados 	✓ Colaborador es barriales : Residencia de Medicina Familiar	✓ En la asamblea se centralizó la conversación en las dificultades barriales de trabajo en red

LOMA PARAGUAYA		
DEBATE	ATRIBUCION CAUSAL	PROPUESTAS
✓ Relación entre consumo de drogas y abuso de niños y adolescentes		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecimiento de la red comunitaria ✓ Promover el desarrollo del polideportivo como punto de encuentro de los adolescentes y jóvenes.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hábitos desfavorables en relación al consumo de población adulta ✓ Cultivo doméstico de cannabis 	✓ Naturalización del consumo de sustancias	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elevada deserción escolar ✓ Ausencia de contención 		

educativa		
✓ Importancia de propiciar mayor participación de los niños y adolescentes al polideportivo	✓ Falta de recursos humanos y estructurales en el polideportivo.	
✓ Ausencia de contención familiar por falta de tiempo por parte de los padres		
✓ Ausencia de instituciones de internación y contención frente a la problemática		

INFORME 5: Escuela EDUCACION SUPERIOR N° 3

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO COMUNITARIO

La técnica Ventana Epidemiológica (1986-CONICET-SEDRONAR) fue diseñada específicamente para operar en el marco de la Atención Primaria de la Salud. Es un estudio que trabaja sobre una muestra intencional cuyo objetivo es solamente dar referencias de esos grupos sobre los que se trabajó. El objetivo final, es dar apoyo a personas e instituciones que se encuentran en ese campo comunitario con los problemas asociados al consumo problemático de sustancias.

La EES N°3, se encuentra en la esquina de Bravard y Vieytes, y fue seleccionada para participar de este estudio por ser la que se encuentra en el radio correspondiente al Servicio de Urgencias Médicas del Hospital Municipal y del Equipo de Salud Mental y Adicciones que allí funciona (misma manzana)

Actividades:

- 1) contacto con referentes institucionales: Entrevista con Equipo De Orientación Escolar
- 2) entrega de consentimientos informados 48 hs previas a la aplicación de la encuesta en la EES
- 3) toma de la encuesta en la EES en el mes de Octubre del 2017
- 4) asamblea con la comunidad educativa para discusión de resultados y propuestas.

Se obtuvieron un total de 137 encuestas (76%) de jóvenes de cuarto año, de un total de 180 alumnos pertenecientes a todas las divisiones. La matrícula de la escuela es de 1100 alumnos. El trabajo fue realizado por 6 encuestadores.

Los cuestionarios en las Escuelas son auto-administrados, es decir, el estudiante responderá de manera individual. Las encuestas son anónimas, no contienen ningún dato de identidad que permita identificar al sujeto que la realiza, y al tratarse de personas menores de edad se

requirió el Consentimiento Informado de los adultos a cargo para poder participar, y de su Asentimiento (Ley 26.529).

CONCLUSIONES

Se realizó una Ventana Epidemiológica en la Escuela de Enseñanza Superior N°3, siendo seleccionada por su cercanía al HMLL, lugar donde funciona el Equipo de Salud Mental y Adicciones dependiente de la Secretaría de Salud de la municipalidad de Bahía Blanca, constituyéndose así como parte de la población de un estudio local más amplio.

Se tomó una encuesta a los 4° años, siendo el 53% de los encuestados de género femenino, y la media de edad 15.9 años. Un 10% de los alumnos refirió trabajar paralelamente a asistir a la escuela.

En referencia al consumo de sustancias psicoactivas legales, el 21% refirió consumir tabaco en la actualidad, el 63.5% alcohol y el 5% psicofármacos. En referencia al consumo de sustancias ilegales, casi con exclusividad aparece la marihuana como sustancia elegida.

Por otro lado, las principales creencias de los jóvenes acerca de las motivaciones para el consumo personal está ubicado en primer lugar como solución de problemas personales, en segundo con un fin recreativo y en tercero por imitación a su grupo de pares.

También se indaga acerca de la preocupación en relación al consumo personal y la búsqueda de ayuda, y sólo en un caso el adolescente recurrió a la iglesia, pese a que el 23% de los encuestados refirieron conocer dentro de la institución educativa a quien pudieran recurrir.

La encuesta provee muchos más datos que los que se expusieron. El resto de ellos se encuentra en el informe que se presenta a continuación, conjuntamente con el detalle de la asamblea llevada a cabo con la comunidad educativa en su totalidad, en la cual se pusieron a discusión algunos de ellos a fin de trabajar en la construcción colectiva de propuestas de cambio. Entre ellas surgió la solicitud de replicar el estudio con la misma población en el año 2019 previo a su egreso.

Datos sociodemográficos obtenidos:

En cuanto al género referido el 53 % fue femenino, el 46% masculino y un 1% en otros. El rango etario obtuvo una media de 15.9 años El 10% refirió trabajar paralelamente a asistir la escuela.

Datos relacionados al consumo de sustancias:

Consumo de sustancias personal

A continuación se presentarán las tasas de consumo y porcentaje de encuestados que manifestaron haber hecho uso de diferentes sustancias. También se analizaron las edades de inicio del consumo y otras características relevantes.

Se consideran tres periodos de tiempo:

- ✓ alguna vez en la vida
- ✓ alguna vez en los últimos 12 meses
- ✓ alguna vez en los últimos 30 días

La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como consumo actual.

Consumo de tabaco:

En la escuela el 21 % fue activo el último mes, es decir lo hace en forma regular, aunque un 46 %, refirió no haber fumado nunca. La edad de comienzo en el 87.5% fue anterior a los 15 años.

Consumo de alcohol:

Los resultados fueron los siguientes: la edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente en los jóvenes fue 14 años. Pero en este caso, el 63.5 % consumió alcohol en el último mes y solo el 10.2% refirió nunca haber consumido alcohol.

Entre quienes consumieron el 31.8 % de los adolescentes refirió buscar relajarse, sentirse mejor o integrarse a un grupo, y el 10.2 % afirmó haber consumido alcohol pese a no querer hacerlo. El 50.5 % bebió estando solo. Es importante destacar que un 41.7% olvidaron lo que hicieron como consecuencia de la ingesta.

Consumo de psicofármacos:

De los 137 encuestados el 89.7% nunca consumió psicofármacos, mientras que 14 adolescentes refirieron haber consumido alguna vez, 7 de ellos en el último mes y 3 los tomaron por su cuenta. En cuanto al tipo de psicofármaco siete refirieron tomar tranquilizantes, cuatro antidepresivos y dos ambos tipos.

Consumo de otras sustancias:

Se indagó acerca del interés o la curiosidad sobre el consumo de sustancias ilícitas y en este sentido el 59.2% refirió no tener curiosidad sobre el consumo de sustancias, mientras el 11.9% refirió ya haber probado.

Se detectó que el 17,8% de los encuestados refirió el consumo de marihuana como la sustancia más frecuente. Se puede observar en la siguiente tabla la distribución porcentual de jóvenes que consumieron alguna sustancia en el último mes.

Tabla 1. Consumo de sustancias psicoactivas referidos por los estudiantes.

Sustancias	último mes
Marihuana	17.8
Cocaína	1.5
Pasta base	0
Solventes	0
LSD	0.8
Éxtasis	0.8

Preocupación por consumo personal:

Frente a la pregunta si se siente preocupado por la forma de consumir solo el 14.5 % asumió preocupación, siendo la sustancia principal el tabaco, alcohol y marihuana. De estas personas, solo un adolescente buscó ayuda, y lo hizo en la Iglesia. Los que no buscaron ayuda refirieron no haber querido hacerlo.

Cuando se les pregunta por una persona o lugar dentro de la Institución educativa a quien pudieran recurrir frente a esta problemática, sólo el 23% de los adolescentes respondió afirmativamente. Cuando se les pidió

indicar un lugar de referencia en su barrio, el 83.1% dijo no conocer ni saber dónde acudir.

Específicamente por el consumo de marihuana, se indaga qué creen que harían sus padres. Un 61.3 % cree que le dirían que no lo hiciera más, mientras que un 18.2 % buscaría ayuda con un profesional (médico, psicólogo, etc.) y un 10.2% lo castigaría.

En cuanto al consumo de otras sustancias, el 48.5% cree que le dirían que no lo haga más, y un 34.6% buscaría ayuda externa.

En un apartado se intenta identificar las creencias de los jóvenes acerca de las motivaciones de consumo: el 13.1 % cree que el consumo se debe a que la mayoría de sus amigos consume alguna sustancia, mientras que el 29.2% lo ubica como solución a problemas personales. Aparece el fin recreativo: placer y diversión en el 17.5%.

Consumo de sustancias de un tercero (familiar o amigo)-

Cuando se indaga a los jóvenes sobre el consumo de alcohol por parte de los amigos, el 46,7% hace referencia a que todos o casi todos consumen alcohol y solo un 3,6% refiere que ninguno de sus amigos consume alcohol. Los datos obtenidos fueron los siguientes

Tabla 2. Consumo regular (fines de semana) de alcohol por parte de sus amigos. (N=137)

Consumo regular de alcohol	Porcentaje
Todos o casi todos	46,7
La mitad	19,7
Menos de la mitad	15,9
No se	15,9
Ninguno	3,6

Cuando se consulta a los estudiantes sobre actividades extra escolares hay un 84,6% que refiere navegar por internet y un 48,5% que realiza deportes. También es importante destacar que el 67,4% nunca asiste a una iglesia o templo.

Tabla 3: Lugares donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo (que no sea la escuela) (pregunta de opción múltiple, por lo cual podían elegir más de un lugar).

Actividad Extra escolar	Habitualmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Ver Televisión	26,3%	33,6%	34,3%	5,8%
Ir a Boliches o Bares	16,3%	32,6%	11,9%	39,2%
Salir con la pareja	21,9%	17,2%	3,1%	57,8%
Salir a pasear con la familia	12,0%	45,9%	32,3%	9,8%
Ver bandas con tus amigos	5,2%	14,8%	25,9%	54,1%
Leer	19,1%	22,8%	29,4%	28,7%
Hacer deportes (fútbol, vóley, otros)	48,5%	14,7%	10,3%	26,5%
Vas al gimnasio	22,8%	18,4%	11,0%	47,8%
Ir a la Iglesia o al templo	9,6%	12,6%	10,4%	67,4%
Jugar juegos online, en la PC o Play Station	16,4%	22,4%	26,1%	35,1%
Navegar por internet	84,6%	12,5%	2,2%	0,7%

Cuando se los consulta sobre a quienes acuden cuando tienen un problema, el grupo familiar es el mayormente referido donde la madre con un 23,7% es la más nombrada. También destaca que el 28,7% no recurre a hablar con nadie cuando tiene un problema. (Tabla 4)

Tabla 4. Personas a quien acuden frente a sus problemas.

Personas a quien acuden frente a un problema	%
Familiares	37,5
Con mis amigos/as	25,7
No lo hablo con nadie	28,7
Con mi novio/a	7,4
No tengo con quien hablar	1,5

En las siguientes tablas (Tabla 5, 6 y 7) se muestra la actitud que tomarían ante el ofrecimiento de diferentes sustancias. En el caso del cigarrillo el 65,7 % no aceptaría y aceptaría por curiosidad el 25,2%; en el caso del alcohol la relación se invierte mientras que un 61,2% aceptaría por curiosidad, un 25,6% no aceptaría.

Tabla 5. Como actuarían frente al ofrecimiento de cigarrillos.

Cigarrillos	%
Aceptaría por curiosidad	25,2
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	2,2
No aceptaría	66,7
No sé qué haría	5,9

Tabla 6. Como actuarían frente al ofrecimiento de cerveza, vino y/o bebidas fuertes.

Beber cerveza, vino y/o bebidas fuertes	%
Aceptaría por curiosidad	61,2
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	5,4
No aceptaría	25,6
No sé qué haría	7,8

En este ítem la aceptación por curiosidad sube significativamente con el alcohol y baja significativamente la no aceptación, por lo que se puede tomar como una naturalización del consumo. En cuanto a otras sustancias el grado de aceptación de la marihuana con un 29,9% es incluso mayor que el del tabaco. El alcohol es la sustancia más aceptada, en segundo lugar la marihuana y después el tabaco ligeramente inferior. En cuanto a la preocupación por el consumo de alguna de estas sustancias, el 86,1% (118 de 137) refirió no sentirse preocupado. Del 13,9% que asumió preocupación, la sustancia principal fue el consumo de tabaco, luego alcohol y en último lugar la marihuana.

Tabla 7. Como actuarían frente al ofrecimiento de diferentes sustancias.

Actitud	Marihuana	Cocaína	Pegamento	Pastillas con alcohol	Éxtasis
Aceptaría por curiosidad	29,9	4,5	2,3	6,1	6,0
Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	4,3	1,5	0,8	2,3	0,7
No aceptaría	56,9	85,0	90,8	80,3	82,0
No sé qué haría	6,6	9,0	6,1	8,3	11,3

Cuando se indaga sobre el conocimiento de diferentes temas hay una media de un 33,8% estudiantes que refiere tener escaso o nulo conocimiento sobre temas centrales del desarrollo a los que están principalmente expuestos en esa edad.

Tabla 8: Conocimientos que refiere tener sobre:

	Suficiente	Conocimiento Escaso / nulo
VIH/ SIDA	61,1	38,9
VIH/ SIDA y drogas	60,9	39,1
Efectos alcohol	76,2	27,8
Efectos tabaco	71,5	27,5
Efectos marihuana	66,2	33,8

Por otro lado, frente a la pregunta si les gustaría recibir información sobre consumo problemático de drogas, un 52,8 % respondió afirmativamente; lo cual nos incita a trabajar de manera coordinada, salud y educación, para brindar información sobre aquellos temas que los adolescentes desean y necesariamente deben conocer.

Cuando se indaga sobre la actitud de sus amigos o grupo de pares en cuanto al consumo de diferentes sustancias, cuando se trata de marihuana, (Tabla 9) el 48,5% refiere que los amigos le dirían que no lo hiciera, son embargo cuando se trata de otro tipo de sustancias la no aceptación llega al 77,4%

Tabla 9: Percepción del adolescente sobre sus amigos íntimos, frente a la posibilidad de probar marihuana y otras drogas.

	Marihuana	Otras drogas
Te dirían que no lo hicieras	48,5	77,4
No te dirían nada	24,3	8,0
Te alentarían para que lo hicieras	8,1	0,7
No sabes lo que harían o te dirían	19,1	13,9

En cuanto a las expectativas futuras hay una tendencia a referir como una buena situación a futuro a nivel familiar e individual, en cambio una percepción de que la situación del barrio será regular o mala con un

42,6%. (Tabla 10) Se puede constatar que son altos los porcentajes que apuntan a proyectos personales de pareja o profesionales.

Tabla 10: Cómo piensan que va a ser su situación en el futuro.

Percepción	Buenas	Regulares/malas	No se
Situación socio económica de la familia en el futuro	65,9	24,1	9,5
Situación socio económica del barrio en el futuro	34,6	42,6	22,8
Posibilidades de proyecto de familia y pareja	67,6	20,6	11,8
Posibilidades proyectos laboral y familiar	66,2	22,6	11,8

Una de las preguntas tiene que ver con la cantidad de bebida que ellos piensan debería haber en una fiesta, las respuestas fueron las siguientes.

Tabla 11. Litro/s de cerveza por persona en una fiesta.

Litros de cerveza por persona	Porcentaje
Menos de 1 litro	10,2
1 litro	10,3
2 litros	20,6
3 litros	10,3
4 litros	14,0
No sabe	34,4

ANALISIS DE ASAMBLEA

“EL CHICO QUE VIENE ACA ES DISTINTO, TIENE VISION DE FUTURO”

ESCUELA DE ENSEÑANZA SECUNDARIA N°3 - 17/12/18

El encuentro se realizó en el marco de reunión de perfeccionamiento docente, participando 66 personas en total. Se encontraban presentes los directivos, el equipo de orientación escolar, preceptores y profesores.

El encuentro se inició con la puesta en común de algunos de los datos obtenidos en las encuestas y seleccionados para el encuentro propiciando en primer lugar el debate, en segundo lugar invitando a pensar sobre las causas consideradas determinantes de las situaciones planteadas, y por último, trabajando en la elaboración de propuestas colectivas de cambio.

Conclusiones del debate¹³:

- ✓ Los alumnos provienen de distintos barrios de la ciudad. La elección la realizan desde el punto de vista académico
- ✓ En los grupos que realizan deportes también está instalado el consumo
- ✓ El alcohol se consume con los adultos en la casa o son los adultos quienes les compran alcohol para las fiestas
- ✓ Naturalización del consumo de marihuana. Creencia generalizada que no tiene efectos
- ✓ Los medios de comunicación impactan negativamente, ejercen presión para consumir
- ✓ Preocupación por protocolo a seguir dentro de las instituciones educativas y los docentes en particular
- ✓ Consumo de alcohol generalizado en los adolescentes, exponiéndose a situaciones de riesgo y consumo con el único objetivo de intoxicarse
- ✓ Consumo de marihuana antes de ingresar y en las cercanías de la escuela

¹³

A continuación se adjunta crónica detallada de los encuentros

- ✓ El que consume alcohol también consume marihuana
- ✓ Progreso económico de los vendedores de drogas en los barrios, sin sanción legal
- ✓ Problemática cultural
- ✓ Consumo social
- ✓ El Estado no interviene eficientemente

Propuestas:

- **Seguimiento** en 2019 de la misma población encuestada (6° años)
- **Charlas y talleres** de profesionales de la salud
- **Teléfono de ayuda**
- **Mejorar la comunicación** entre CPA municipal y escuelas
- **Solicitud de recibir** en la escuela Curso de formación de Agentes de Prevención en adicciones y consumos problemáticos dependiente del Departamento de Salud Mental y Adicciones MBB

MATRIZ DE ANÁLISIS

“EL CHICO QUE VIENE ACA ES DISTINTO, TIENE VISION DE FUTURO”

ESCUELA DE ENSEÑANZA SECUNDARIA 3

FECHAS	ÁMBITO	PARTICIPANTES	ORGANIZACIÓN	OBSERVACIONES
17/12/18	Escuela de Enseñanza Secundaria 3-Bravard 49	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Directora ✓ Vicedirectora ✓ Orientadora social ✓ Orientadora educacional ✓ Preceptores ✓ Profesores 	<u>Colaboradores:</u> equipo de orientación escolar	<p>Participaron 66 personas en total La asamblea se desarrolló en un encuentro de perfeccionamiento docente En varias oportunidades se percibió tensión entre la dirección y el equipo técnico y el grupo de profesores. Frecuentemente se realizaron preguntas a los organizadores solicitando esclarecer algunos temas relacionados al consumo Luego de la asamblea el EOE plantea situaciones</p>

				de consumo y comercialización dentro de la institución
--	--	--	--	--

**“EL CHICO QUE VIENE ACA ES DISTINTO, TIENE VISION DE FUTURO”
ESCUELA DE ENSEÑANZA SECUNDARIA N°3**

DEBATE	ATRIBUCION CAUSAL	PROPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los alumnos provienen de diferentes zonas de la ciudad: centro, Aldea Romana, Grumbein ➤ Destacan su proyección positiva hacia el futuro 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La elección de la escuela la realizan por el punto de vista académico: <i>“El chico que viene acá es distinto, tiene visión de futuro”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguimiento en 2019 de la misma población encuestada (6° años) ➤ Hablar de los riesgos, acerca de qué tipo de amigos necesitan al lado y las consecuencias de las acciones que realizan. Propiciar que conozcan sus límites. ➤ Charlas y talleres de profesionales de la salud ➤ Teléfono de ayuda ➤ Mayor comunicación entre CPA y escuelas
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los alumnos tienen familias que los sostienen. No pasa en otras escuelas secundarias ➤ En algunos casos en las familias no les ponen límites ➤ El alcohol se consume con los adultos en la casa 		

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los padres les compran alcohol a los hijos para la fiesta de la primavera 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitud de realizar Curso de Preventores dependiente del Departamento de Salud Mental y Adicciones MBB en la escuela, para que todos puedan realizarlo.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sorpresa ante la numeración de actividades extraescolares que surgen de la encuesta de los adolescentes ➤ Los varones son los que practican más deportes ➤ Es en el grupo deportivo donde está instalado el consumo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prejuicio de los adultos en relación a que si hacen deportes no consumen 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es problemática la curiosidad por el cigarrillo de marihuana ➤ Aceptan porque está de moda ➤ Es una problemática cultural ➤ <i>¿Por qué tienen curiosidad para probar? Si tienen proyección de futuro y contención</i> ➤ Los medios de comunicación impactan negativamente en este tema 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Marihuana naturalizada. Creencia de que no tiene efectos ➤ Presión para consumir (publicidades) 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se discute acerca del protocolo que debe cumplir la institución 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La directora interviene afirmando que cada docente tiene la obligación de 	

<p>educativa y los docentes en particular</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>¿Cuál es el rol del docente frente a situaciones relacionadas con sustancias?</i> ➤ <i>¿Debe dárseles información?</i> 	<p>conocer los protocolos, publicados en la web</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>“Todos los años mandamos notificaciones, el tema es que algunos los leen y otros ni siquiera lo firman”</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las fiestas de quince y el viaje de egresados es la puerta de entrada al consumo de alcohol ➤ En las horas libres hablan del alcohol que consumieron el fin de semana ➤ Los adolescentes comentan abusos sexuales al estar en estado de ebriedad, por parte de los adultos que trabajan en los boliches ➤ Consumo de alcohol con el objetivo de intoxicarse, por ejemplo en el “último día”, se emborrachan en la casa de alguno de ellos, por lo cual hay adultos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumo social 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Algunos alumnos consumen marihuana fuera de la escuela. Principalmente a la vuelta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumo social 	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desde hace 7 años no lo hacen en la puerta de la escuela (periodo de ejercicio de la directora) 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>¿Cuál es más dañino, el alcohol o la marihuana?</i> ➤ El que consume alcohol también consume marihuana 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumo social 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Progreso económico de aquellos que venden drogas en los barrios, sin sanción legal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es una problemática cultural 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Estado no interviene eficientemente 		

INFORME 6: Servicio de Emergencia del HMALL

Ámbito de Estudio: Hospital Municipal de agudos Leónicas Lucero (HMALL), Servicio de Emergencia.

El HMALL se encuentra ubicado en la manzana circunscripta por las calles Estomba-Bravard-Vieytes y Charlone, teniendo su ingreso histórico en Estomba 968. Al Servicio de Emergencia se ingresa por la calle Bravard 51

Se decidió incluir al servicio de emergencias del HMALL en el estudio Ventana Epidemiológica ya que este nosocomio es sede desde el año 2003 del Equipo de Salud Mental y Adicciones dependiente de la Secretaría de Salud, el cual conjuntamente con la Unidad de Toxicología y Farmacovigilancia abordan interdisciplinariamente las situaciones de salud relacionadas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, a través de un consultorio interdisciplinario ambulatorio y de intervenciones intrahospitalarias (interconsultas y atención de personas internadas).

Aplicación de las encuestas

La toma de encuestas se efectuó en el periodo del 14 al 26 de noviembre de 2017. Para el desarrollo de la tarea, se contó con tres encuestadores. Fueron aplicadas un total de 99 encuestas.

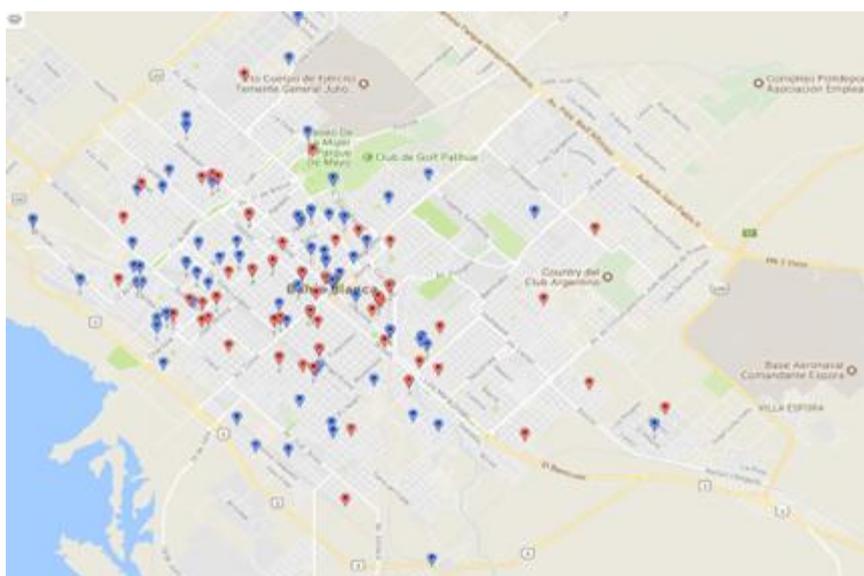
Se utilizó una encuesta específica para servicios de urgencias. La misma se tomó a todas aquellas personas que ingresaron al servicio, independientemente de los motivos de consulta, pudiendo ser completada por el paciente o el profesional tratante.

CONCLUSIONES

Se decidió incluir en la Ventana Epidemiológica sobre consumo de sustancias psicoactivas de la localidad realizado en distintas áreas programáticas de salud, al Servicio de Emergencias del HMLL, ya que este nosocomio es sede desde el año 2003 del Equipo de Salud Mental y Adicciones dependiente de la Secretaría de Salud, el cual conjuntamente con la Unidad de Toxicología y Farmacovigilancia abordan interdisciplinariamente las situaciones de salud relacionadas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, a través de un consultorio interdisciplinario ambulatorio y de intervenciones intrahospitalarias (interconsultas y atención de personas internadas). A continuación un mapa de las zonas de la ciudad de donde provienen las consultas del año 2017, provisto por el Área de Epidemiología del HMLL. (Mapa 1)

De las encuestas realizadas se desprenden los siguientes datos. En cuanto al género el 59% de los usuarios son masculinos, con una media de edad de 48 años para los varones y de 42 años para las mujeres. Este dato es solidario con lo ocurrido en el mismo año en el Consultorio Interdisciplinario en el cual el 59% de los usuarios se identificaron al género masculino. Resaltamos el contraste con Unidades Sanitarias ya que en ellas el porcentaje de consultantes de género femenino resultó en todos los casos superior al 70%.

Mapa 1: Georreferencia de las consultas relacionadas a consumo problemático de sustancias



Esta diferencia también es marcada en relación a la situación conyugal, arrojando un 43.5% de encuestados en pareja actualmente, mientras que en Unidades Sanitarias este porcentaje nuevamente resultó superior al 70% en todos los casos.

Un dato preocupante que muestra el estudio es en referencia a la situación laboral, arrojando un 40.6% de la población encuestada como inactiva en términos laborales.

La encuesta indaga acerca del consumo de sustancias psicoactivas en las 6hs previas al ingreso a la guardia. El 20.2% de los encuestados refirió haber consumido alcohol, el 23.2 % tabaco, 12.1% psicofármacos y un 5% sustancias psicoactivas ilegales.

La encuesta se realizó durante dos semanas y posterior al análisis de los datos obtenidos, se llevó a cabo una entrevista para compartirlos y discutirlos con la jefatura del servicio y una médica del sistema AMA 12. Una propuesta que surgió fue replicar el estudio en 24 meses.

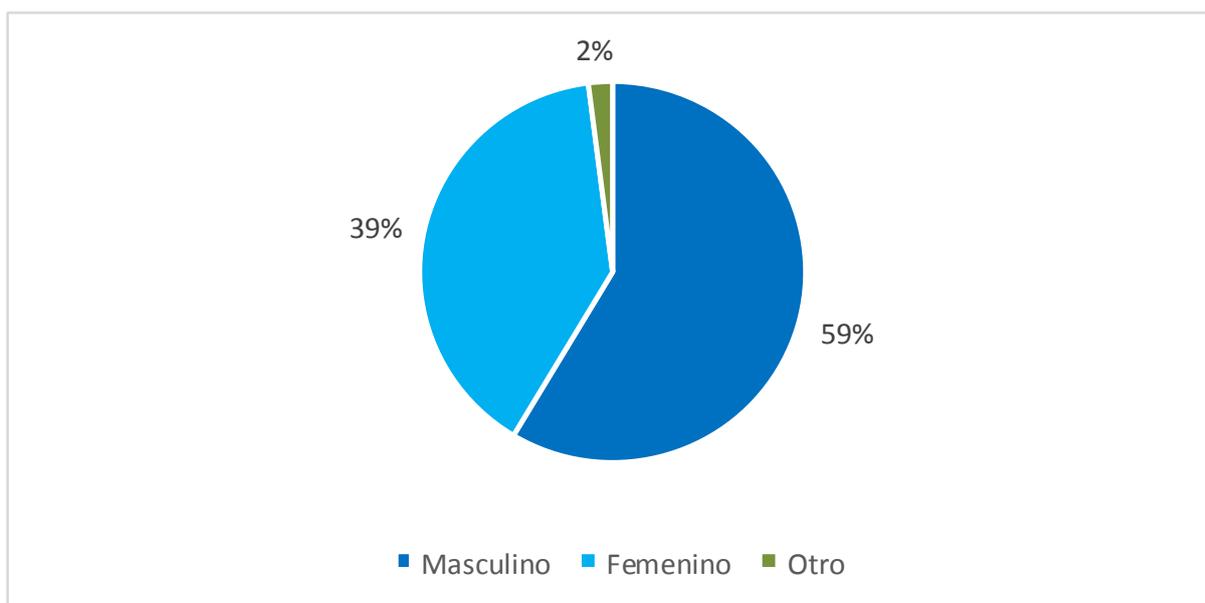
A continuación se presenta la totalidad del estudio y resumen de entrevista de devolución de datos.

Datos sociodemográficos

Género

Del total de encuestas realizadas, un 59% eran pacientes masculinos, tal como se observa en el gráfico siguiente. La media de edad para los hombres fue de 48 años con un rango de entre 16 a 88 años, y para las mujeres de 42 años y un rango de 16 a 81 años.

Gráfico 1. Distribución poblacional en Servicio de Emergencia, según género. (N: 99)



Escolaridad

Cuando se analiza el máximo nivel de instrucción formal alcanzado un 37,4% refirió haber cursado en forma incompleta el nivel secundario. (Tabla1)

Tabla 1. Nivel Educativo

Nivel Educativo	%
Sin instrucción	2,0
Primaria incompleta	9,1
Primaria completa	23,2
Secundaria incompleta	37,4
Secundaria completa	16,2
Terciaria/ universitaria incompleta	7,1
Terciaria/ universitaria completa	3,0
No sabe/ No contesta	2,0

Situación conyugal

En cuanto a la situación de pareja el 43,5% de los encuestados refiere estar en pareja, ya sea casado o juntado, luego en frecuencia el 35,4% de los que ingresaron por guardia refirieron estar solteros, un 12,2% separado o divorciado y un 7,1% de las personas refirieron estar viudo o viuda. (Tabla 2)

Tabla 2. Situación conyugal

Situación conyugal	Frecuencia	%
Soltero/a	35	35,4
Casado/a	25	25,3
Divorciado/a	6	6,1
Separado/a	6	6,1
Unido/Juntado	18	18,2
Viudo/a	7	7,1
NS/NC	2	2,0
Total	99	100,0

Situación Laboral

Teniendo en cuenta la situación laboral de los encuestados, un 51,5% refirió tener un trabajo, ya sea a tiempo completo, parcial o esporádico. Un 7,1% se encuentra desempleado (busca empleo) y un 40,6% es población inactiva en término laborales incluyendo aquí estudiantes, jubilados/pensionados, ama de casa o personas que no trabajan ni buscan empleo.

Tabla 3. Distribución según situación laboral.

Situación Laboral	Frecuencia	%
Trabaja a tiempo completo	29	29,3
Trabaja a tiempo parcial	11	11,1
Trabaja esporádicamente	11	11,1
Desempleado/a	7	7,1
Estudiante	5	5,1
No trabaja	5	5,1
Ama de casa	5	5,1
Jubilado / pensionado	25	25,3

Tabla 4. Trabajo actual.

Trabajo actual	%
Empleado/a u obrero /a sector público	8,3
Empleado/a u obrero /a sector privado	33,3
Patrón/Empleado/ Cuentapropista con personal a cargo	4,2
Cuentapropista sin personal a cargo	27,1
Trabajo esporádico/ changas	10,4
Servicio domestico	2,1
Trabajador Familiar sin remuneración fija	2,1
Pasante	2,1
Trabajador/ a para un plan o programa.	2,1
Otro	6,3

Ingreso por Servicio de Emergencia

Con respecto al estado en que ingresan, se observa que el 90, 7% fue de manera consciente, un 5,2% inconsciente y un 4,1% con conmoción cerebral/obnubilación. (Tabla 5)

Tabla 5: estado al momento del ingreso al servicio de emergencias por género

Género	Estado	Frecuencia	%
Masculino	Consciente	55	96,5
	Inconsciente	1	1,8
	Conmoción Cerebral / Obnubilado	1	1,8
	Total	57	100,0
Femenino	Consciente	32	84,2
	Inconsciente	4	10,5
	Conmoción Cerebral / Obnubilado	2	5,3
	Total	38	100,0
Otro	Consciente	1	50,0
	Conmoción Cerebral / Obnubilado	1	50,0

En cuanto al motivo de ingreso, un gran porcentaje, 84,7%, fue categorizado en “otro motivo médico”, campo que no era obligatorio especificar, por lo cual no se puede establecer cuales fueron esos motivos (Tabla 6).

Tabla 6. Motivo de Ingreso.

Motivo de Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Accidente de tránsito	4	4,1
Accidente de trabajo	4	4,1
Situación de violencia	2	2,0
Intento de suicidio	3	3,1
Sobredosis	2	2,0
Otro motivo médico	83	84,7
Total	98	100,0

Cuando se pregunta por el consumo de drogas en las últimas 6 hs antes del ingreso, la respuesta podía ser proporcionada por el paciente y/o por la impresión clínica del médico, y era de opción múltiple. El 53% de las personas refirieron el consumo de alguna droga, siendo el tabaco, alcohol o ansiolítico/tranquilizante mencionados como más frecuentes (Tabla 7)

Tabla 7. Consumo de drogas en las últimas 6 hs, antes del Ingreso por Servicio de Emergencia.

Sustancia	Porcentaje
Alcohol	20,2
Tabaco	23,2
Marihuana	3
Cocaína	2
Ansiolíticos/Sedantes/tranquilizantes	12,1
Otros	4

ENTREVISTA DE DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

“EN BAHIA BLANCA LO MEJOR QUE TE PUEDE PASAR ES SER ADICTO”

El 27/12/18 se efectuó un encuentro en el cual participaron la Jefa del Servicio de Emergencias y una médica clínica del AMA 12¹⁴, representando así las dos modalidades de atención de urgencias y emergencias que posee el hospital. El mismo se inició con la puesta en común de los datos obtenidos en las encuestas propiciando el debate e identificación de causas consideradas determinantes y por último, trabajando en la elaboración de propuestas de cambio.

Conclusiones del debate¹⁵:

- ✓ Naturalización del consumo de tabaco y alcohol, por parte de los usuarios y de los profesionales
- ✓ El alcohol solo se considera cuando el paciente presenta manifestaciones físicas de alcoholismo
- ✓ El paciente adicto “molesta” como ocurre con los pacientes “psiquiátricos”
- ✓ Incertidumbre de cómo actuar y angustia de los profesionales tratantes
- ✓ Hay médicos que no “creen” en la psicología
- ✓ La forma de preguntar repercute en la información que brinda el paciente
- ✓ El hospital no está preparado para el incremento de consultas de salud mental actuales
- ✓ Las situaciones clínicas que no se resuelven a la mañana pasan a internación lo que genera conflicto entre salas
- ✓ La comunicación constituye un problema dentro del hospital. Utilización de Whatsapp
- ✓ Ausencia de respuesta de la Unidad de Psicología frente a las interconsultas
- ✓ La respuesta se obtiene a través de la Residencia de Psicología Social Comunitaria
- ✓ En las situaciones relacionadas con consumo de sustancias cuentan con respuesta del Equipo Salud Mental y Adicciones que funciona en el HMLL

¹⁴ Atención Médica Ambulatoria de 12 horas, cuyo objetivo es descomprimir la guardia de emergencias, en consultorios externos.

¹⁵ A continuación se adjunta crónica detallada de los encuentros

Propuestas:

- Reiterar el estudio a fin de profundizar datos sobre la población que llega a la guardia del HMLL
- Las entrevistas a los pacientes y familiares deben realizarse en los consultorios de la guardia
- Se solicita información de distribución de efectores de salud mental dentro del HMLL, modalidad de recepción de interconsultas, y datos obtenidos en el trabajo realizado.
- Repetir este tipo de reuniones a fin de que circule mayor información entre los servicios.

MATRIZ DE ANÁLISIS

“EN BAHIA BLANCA LO MEJOR QUE TE PUEDE PASAR ES SER ADICTO”

SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS- HMLL-

FECHAS	ÁMBITO	PARTICIPANTES	OBSERVACIONES
27/12/18	Guardia HMLL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jefa de servicio ✓ Medica de AMA12 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se efectuó una reunión en la cual se recordó el objetivo de la Ventana Epidemiológica ✓ Se historizó estudios similares realizados en el país ✓ Se conversó acerca de los datos recogidos
DEBATE			PROPUESTAS
		ATRIBUCION CAUSAL	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los datos obtenidos no presentan grandes diferencias con los de estudios similares en el país de 2012 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reiterar el estudio a fin de profundizar datos sobre la población que llega a la guardia ➤ Las entrevistas a los pacientes y familiares deben realizarse en los consultorios de la guardia, a fin de que las personas se sientan más cómodas para hablar
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La población que atiende el HMLL es clase media 			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las sustancias psicoactivas legales: alcohol y tabaco, son subestimadas (por los pacientes y por los médicos tratantes) 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Naturalización de su consumo 	

Ventana Epidemiológica sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas: Implementación en la Ciudad de Bahía Blanca en el sector sanitario y educativo durante el año 2017/2018

<ul style="list-style-type: none"> ➤ El alcohol se considera sustancia psicoactiva cuando el paciente es alcohólico , con manifestaciones clínicas 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se solicita información de distribución de efectores de salud mental dentro del HMLL, modalidad de recepción de interconsultas, y datos obtenidos en el trabajo realizado. ➤ Repetir este tipo de reuniones a fin de que circule mayor información entre los servicios
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La forma de preguntar repercute en la información que brinda el paciente 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es una temática que genera molestia e incomodidad. ➤ El paciente adicto “molesta” ➤ La molestia que genera el adicto es similar a la que ocurre con el “paciente psiquiátrico” 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El hospital, y la guardia en particular, no están preparados para “el aluvión” de consultas de salud mental que se dan actualmente 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los casos que no se resuelven a la mañana pasan a sala de internación, generándose tensiones entre salas 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las situaciones relacionadas a salud mental generan angustia en los médicos por generarse la incertidumbre de cómo actuar 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausencia de respuesta de la Unidad de Psicología frente a las interconsultas ➤ Recurren a los residentes de Psicología social comunitaria frente a situaciones de crisis de angustia, falta de adherencia al tratamiento, conflictos familiares, etc. 		

Ventana Epidemiológica sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas: Implementación en la Ciudad de Bahía Blanca en el sector sanitario y educativo durante el año 2017/2018

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hay médicos que no “creen” en la psicología 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se plantea la comunicación como el principal problema dentro del hospital ➤ Funciona muy bien utilizar el whatsapp 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>“En Bahía Blanca lo mejor que te puede pasar es ser adicto, por las respuestas que se dan y porque hay mayor contención”</i>a diferencia de otras problemáticas de salud mental. 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se conversa acerca de lo que estipula la nueva Ley de Salud Mental sobre las internaciones y altas 		

Bibliografía

1. Almeida Filho, N. (1992). Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica. Washington D.C.: OPS/ OMS.
2. Consejo Ejecutivo, 138. (2016). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud.
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251180>)
3. Resolución 70/1, Organización de Naciones Unidas (2015): “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”,
4. Kern, H.(2018); “Cuaderno de Campo. Pensar las adicciones”. Inédito
5. Lalonde M.(1974); A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada
6. 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>
7. Manual de Epidemiología. Guía para Observatorios Provinciales de Drogas. Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR)
8. El Manual de Estadística. Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR),