



Ventanas Epidemiológicas en Centros de Atención Primaria de la Salud.

Tres Arroyos, Provincia de Buenos Aires. Año 2018.

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

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

Secretario de Estado
Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención
Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas
Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora área de Epidemiología
Dra. Ernestina Rosendo

Procesamiento, análisis y redacción de informe
Lic. María Laura Bottazzi

Enero 2019

Agradecimientos

El estudio llevado adelante en el Municipio de Tres Arroyos de la Provincia de Buenos Aires ha requerido del apoyo y del empeño de los directivos y trabajadores que a diario se encuentran en los Centros de Atención Primaria de la Salud donde se realizaron las encuestas. Agradecemos el interés y el compromiso mostrado por todos ellos en el estudio, y a todos los encuestadores que destinaron su tiempo para permanecer en los Centros de Salud a la espera de usuarios para encuestar.

Asimismo, queremos extender el agradecimiento a todas las personas que aceptaron contestar el cuestionario, a la Secretaría de Prevención y Salud Municipal, a la Secretaría de Desarrollo Social Municipal, al Programa Municipal de Prevención en Adicciones y a los estudiantes de enfermería que participaron del trabajo de campo.

Debemos hacer una mención especial a la Lic. Andrea Gonzalez y el Lic. Eduardo Guzmán del Observatorio de Salud Mental y Adicciones de la Dirección de Prevención de las Adicciones y Promoción de la Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires por el apoyo y el acompañamiento durante el estudio.

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

ÍNDICE

Introducción.....3
Marco conceptual.....4
Objetivos y metodología.....6
Resultados.....9
Conclusiones.....35
Bibliografía.....38



Introducción

La Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas. Esta información es necesaria para la definición de políticas públicas integrales, inclusivas, participativas, acordes a las necesidades de toda la población y basadas en evidencia científica. Un objetivo nodal de la Sedronar y el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) 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 OAD en el marco del Programa Municipios en Acción 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 OAD 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 marco 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 presente informe se describen los resultados del relevamiento realizado en cinco centros de salud del Primer Nivel de Atención del Municipio de Tres Arroyos. Resulta de interés comentar que en el año 2017 también se ha realizado un estudio de Ventanas Epidemiológicas en cinco escuelas de enseñanza media del municipio, alcanzando a relevar más de 800 estudiantes.¹ Las instituciones educativas constituyen un sector privilegiado para llevar adelante este tipo de estudio ya que permite analizar las creencias, normas, prácticas y representaciones inductoras o legitimadoras del abuso de sustancias en los más jóvenes. Se sugiere la lectura complementaria de los resultados obtenidos en dicha oportunidad para una comprensión integral de la situación epidemiológica sobre el consumo de sustancias en la población bajo estudio.

¹ Véase “Ventanas epidemiológicas en escuelas de enseñanza media. Tres Arroyos, Provincia de Buenos Aires. Año 2017”: http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZTresZArroyosZ2017_FINAL.pdf



Marco conceptual

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

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

El uso de la estrategia de Ventanas Epidemiológicas en nuestro país se remonta a mediados de los años '80. Desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del CONICET se implementaron los Centros de Estudios Locales (CEL),² que relevaban información relativa al consumo de sustancias legales e ilegales, en comunidades, municipios y otros aglomerados, mediante modelos de vigilancia epidemiológica de inserción comunitaria. Esta forma de implementar las Ventanas Epidemiológicas significó la incorporación e involucramiento de los agentes responsables de las acciones de prevención y asistencia, tales como profesionales de la salud, de la educación y voluntarios (Míguez, 1998). La construcción de ventanas epidemiológicas constituye entonces una alternativa metodológica de producción de información en el tema de consumo de sustancias, que incluye la capacitación de los recursos institucionales existentes en los territorios, en tanto productores de información confiable y oportuna.

Abordar la complejidad del consumo de sustancias apelando a la participación y al fortalecimiento de los escenarios y recursos locales, requiere implementar herramientas de la epidemiología comunitaria. Este tipo de enfoque ofrece a los actores locales un mayor y mejor conocimiento de la problemática y le sirve de apoyo para la acción y reflexión de sus propias prácticas en la comunidad. A su vez recupera la propia

² SEDRONAR apoyó la creación de 50 CEL distribuidos en todo el territorio argentino, entre los años 1998 y 1999.

experiencia y conocimiento de las personas ubicadas en la primera línea de atención y prevención del problema. De esta forma, este tipo de investigación implica que los actores comunitarios participen desde el inicio en la recolección de datos y en el análisis de los mismos, luego en las conclusiones y posteriores reflexiones. En síntesis, las Ventanas Epidemiológicas permiten construir un diagnóstico local con escasa inversión de tiempo, recursos económicos y humanos, mediante la construcción colectiva de la información sobre la situación de consumo de sustancias psicoactivas. Con el propósito de aportar elementos que permitan la reflexión de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias y la posterior planificación de políticas y estrategias de intervención a nivel local.

Desde este enfoque, el OAD-SEDRONAR ha realizado numerosas Ventanas Epidemiológicas en Centros de Salud durante el período 2010-2018, y durante los años 2014 y 2015 se llevaron adelante Estudios Locales sobre consumo y accesibilidad, basados en los mismos principios de participación y fortalecimiento de los recursos locales. En la actualidad, el OAD continúa con el desarrollo de esta estrategia metodológica, buscando ampliar a todo el territorio nacional la construcción de diagnósticos locales tanto a nivel provincial como municipal. Por tal razón se fomenta la implementación de ventanas epidemiológicas no sólo en el área de salud, sino también en el sector educativo y otras áreas programáticas donde se busque aplicar –o se esté aplicando– un programa de prevención o reducción del consumo de sustancias.

En esta oportunidad se ha realizado el estudio de Ventana Epidemiológica en Centros de Salud del Primer Nivel de Atención. El mismo aporta información que permanece –en no pocas ocasiones– “invisible” a los dispositivos de salud. Específicamente, los centros de salud han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de problemáticas con elevada complejidad médica, y suelen estar ubicados en las periferias, en los barrios, por ello permiten captar un dato relativo a la realidad barrial/ comunal.

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



Objetivos y metodología

Objetivo:

- Establecer la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo y abuso de sustancias psicoactivas en población que accede al Primer Nivel de Atención del Municipio de Tres Arroyos.

Objetivos específicos:

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

Diseño de investigación:

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

Población:

La población objetivo en el presente estudio fue toda persona mayor de 12 años que concurriera a los Centros de Salud seleccionados del Primer Nivel de Atención del Municipio de Tres Arroyos y que voluntariamente aceptara realizar la encuesta, durante el mes de mayo de 2018.

Muestra:

En este tipo de estudios fundados en un diagnóstico-comunitario, no es necesario recurrir a métodos que sean probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina muestras intencionales, las cuales tienen por objetivo -en nuestro marco de trabajo- dar sólo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas y/o asistenciales. En este sentido, se confeccionó un muestreo intencional de las personas que concurrieron a cinco de los diecisiete Centros de Salud del Municipio de Tres Arroyos.

Por las características propias de la muestra, los resultados del estudio tendrán un alcance local y no podrán ser extrapolados más allá de la población a la que refieren. De todos modos, este tipo de muestra permite describir de forma exhaustiva la población a la que están destinadas las acciones preventivas y, fundamentalmente, los datos que se obtengan serán de suma relevancia para los actores involucrados en el proceso de diagnóstico.

Instrumento:

Se elaboró un cuestionario estructurado con 66 preguntas. Para la construcción del instrumento se tomó como antecedente a los cuestionarios aplicados por el OAD durante años anteriores en Ventanas Epidemiológicas locales y en Estudios Locales de Consumos Problemáticos y Accesibilidad. Se garantizó la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue aproximadamente de 40 minutos.

Dimensiones del cuestionario:

- Socio-demográfica
- Características de la consulta actual
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Consumo en el entorno
- Percepción del consumo y accesibilidad a recursos
- Identificación de recursos asistenciales y acciones preventivas
- Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis
- Facilidad de acceso a sustancias
- Opiniones y creencias

Trabajo de campo:

El trabajo de campo se realizó durante el mes de mayo de 2018. El equipo técnico del OAD-Sedronar se ocupó de capacitar a los encuestadores para la realización del relevamiento. La Secretaría de Salud del Municipio de Tres Arroyos definió los Centros de Salud que integrarían la muestra y aportó el recurso económico para la impresión de los cuestionarios. Asimismo, el cuestionario fue aplicado por el equipo técnico del Programa Municipal de Prevención en Adicciones y estudiantes de la carrera de enfermería.

Carga y procesamiento de datos:

La carga de datos fue realizada por el equipo técnico del Municipio a través de un sistema de carga web diseñado en la plataforma Lime Survey. Posteriormente, la base de datos generada se exportó a SPSS, y el equipo técnico del OAD se encargó de su análisis.

Resultados

Caracterización de la población encuestada

Se realizaron un total de 299 encuestas en cinco Centros de Salud del Primer Nivel de Atención del Municipio de Tres Arroyos y en un Centro de Integración Comunitaria (CIC) (Tabla 1). El promedio de encuestas realizadas en adelante CAPS fue de 60, el mínimo 15 y el máximo 88.

Tabla 1. Encuestas realizadas por Centros de Salud del Primer Nivel de Atención. Tres Arroyos, 2018.

Centros de Salud	Encuestados	%
CAPS Benito Machado	68	22,7
CAPS Ranchos Virgen del Lujan	61	20,4
CAPS Villa Italia	88	29,4
CIC Olimpo	67	22,4
Unidad Sanitaria Orense	15	5,0
Total	299	100

Distribución por edad y género

La población encuestada fue mayormente femenina, 71,9% de los encuestados fueron mujeres mientras que un 26,8% fueron varones. El 1,3% de los encuestados (4 casos) fueron registrados con otras identidades de género (Tabla 2). En cuanto a la distribución de la edad, la población consultada fue principalmente adulta; el promedio de edad fue 38,7 años (mediana de 36 años), mientras que la moda -edad que se repitió con mayor frecuencia- fue de 26 años. La edad mínima fue de 13 años y la máxima de 86 años.

A los fines de simplificar el análisis según edad se agrupó en tres grandes franjas etarias: menores de 30 años (34,4% de la población encuestada), entre 30 a 45 años (35,1%) y mayores de 45 años (30,1%) (Tabla 3).

Tabla 2. Distribución de la población encuestada según género. Tres Arroyos, 2018.

Género	Encuestados	%
Varones	80	26,8
Mujeres	215	71,9
Otro	4	1,3
Total	299	100

Tabla 3. Distribución de la población encuestada según grupo de edad. Tres Arroyos, 2018.

Grupos de Edad	Encuestados	%
Menores de 30 años	103	34,4
30 a 45 años	105	35,1
Mayores de 45 años	90	30,1
Sin datos	1	0,3
Total	299	100

Situación de pareja

La mayoría de los encuestados (60,2%) manifestó estar en pareja al momento de la entrevista, siendo superior este valor para las personas entre 30 y 45 años (72,4%), seguido por los mayores de 45 años (57,8%) y, por último, los menores de 30 años (49,5%). Entre los que están en pareja, el 89% refirió convivir con ésta.

Nivel educativo

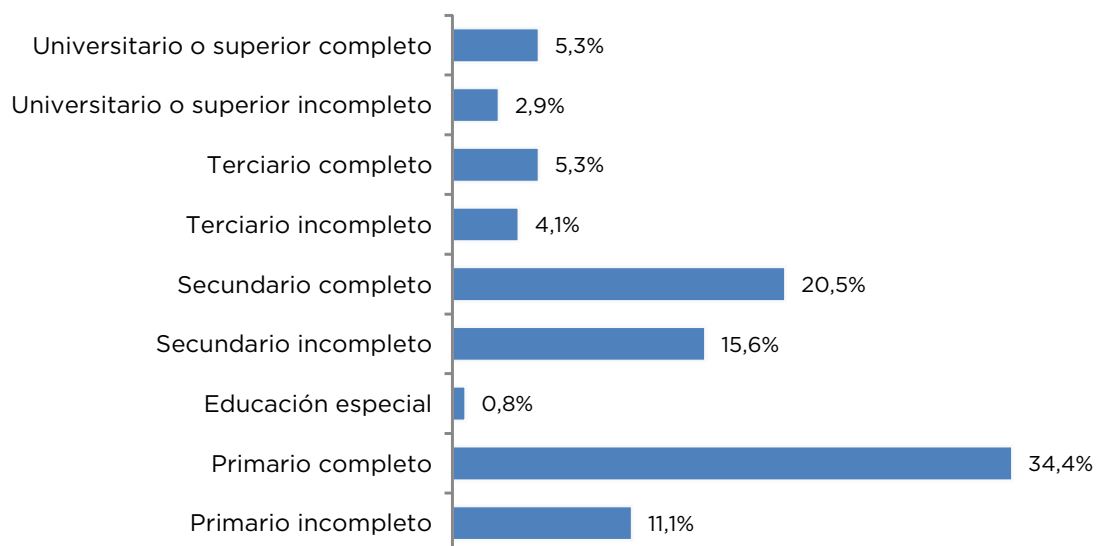
Del total de los encuestados, el 17,7% (53 personas) refirió asistir actualmente a algún establecimiento educativo; de ellos, el 70% son menores de 30 años y se encontraban principalmente cursando el nivel secundario o terciario (Tabla 4).

En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado por aquellos encuestados que no se encontraban cursando algún nivel de la educación formal, la mayor parte refirió secundario incompleto o menos (61,9%). Es de señalar que el 45,5% no alcanzó el nivel secundario y que sólo el 13,5% tiene terciario completo o más (Gráfico 1).

Tabla 4. Encuestados según asistencia / nivel de educación al que asiste. Tres Arroyos, 2018.

Asistencia / Nivel al que asiste	Encuestados	%
No asiste actualmente a un establecimiento educativo	246	82,3
Primario	3	1,0
Educación Especial	1	0,3
Secundario	21	7,0
Terciario	17	5,7
Universitario	5	1,7
Posgrado	2	0,7
NS/NC	4	1,3
Total	299	100

Gráfico 1. Encuestados que no asisten actualmente a un establecimiento educativo según máximo nivel alcanzado. Tres Arroyos, 2018. N=244



Condición de actividad

Tomando como referencia las definiciones del INDEC, se calculó la condición de actividad para los encuestados que están en edad de trabajar, es decir, entre 16 y 65 años. Así de las 274 personas de 16 a 65 años, el 64,6% es económicamente activa, mientras que el 35% se consideró inactiva.⁴ De la población económicamente activa,³ el 11,3% declaró estar desocupada. Según se observa en el Gráfico 2, la participación en la actividad económica resultó ser muy superior en los varones (83,8%) en comparación con las mujeres (58,1%).

De las 157 personas que refirieron trabajar, el 22,9% declaró hacerlo como empleado/a u obrero/a en el sector público y el 19,1% en el sector privado. Luego, se registró igual porcentaje (14,6%) de cuentapropistas sin personal a cargo, trabajadores esporádicos (changas) y trabajadores para un plan/programa de trabajo municipal, provincial o nacional (Tabla 5).

³ La Población Económicamente Activa refiere a las personas que trabajan -cualquiera sea su modo de hacerlo- y aquellos que sin trabajar buscan activamente un trabajo (desocupados).

⁴ La Población Económicamente no Activa (inactiva), refiere a las personas que no tienen trabajo ni lo buscan activamente: amas de casa, estudiantes, rentistas, jubilados y personas que por alguna razón están impedidos de trabajar.

Gráfico 2. Encuestados de 16 a 65 años por género según condición de actividad. Tres Arroyos, 2018. N=274.

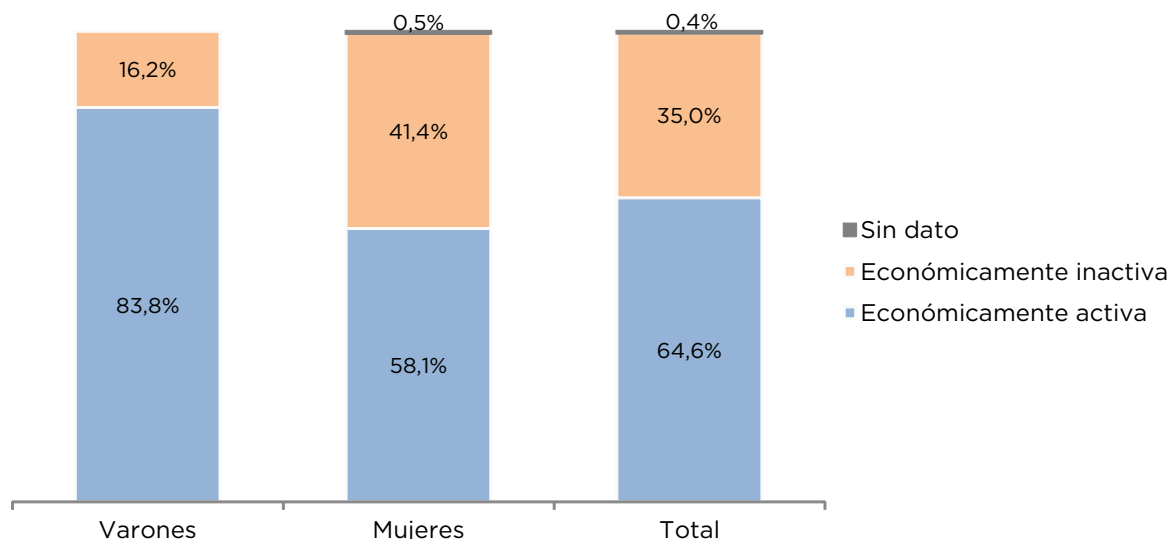


Tabla 5. Encuestados de 16 a 65 años que trabajan según categoría de trabajo actual. Tres Arroyos, 2018. N=157

Categoría de trabajo	Encuestados	%
Empleado/a u obrero/a del sector público	36	22,9
Empleado/a u obrero/a del sector privado	30	19,1
Trabajador/a por cuenta propia sin personal a cargo	23	14,6
Trabajos esporádicos - Changas	23	14,6
Trabajador/a para un plan/programa de trabajo del municipio, la provincia o la nación	23	14,6
Servicio doméstico	12	7,6
Patrón/empleador/cuentapropista con personal a cargo	5	3,2
Otro	4	2,5
Pasante	1	0,6
Total	157	100

Programas sociales

El 44,8% del total de encuestados refirió ser beneficiario de algún plan social, programa o incentivo del Estado Nacional, Provincial o Municipal (Gráfico 3). Cabe destacar que sólo un 6% de los encuestados mencionó recibir más de un plan o beneficio social.

De las 134 personas que refirieron recibir algún beneficio, programa o incentivo del Estado, más de la mitad percibía la Asignación Universal por Hijo (AUH); mientras que el

18,8% participaba del Programa Empleo Comunitario y un 13,5% recibía pensiones no contributivas (Gráfico 4).

Gráfico 3. Encuestados según percepción de beneficio, programa o incentivo del Estado. Tres Arroyos, 2018. N=299

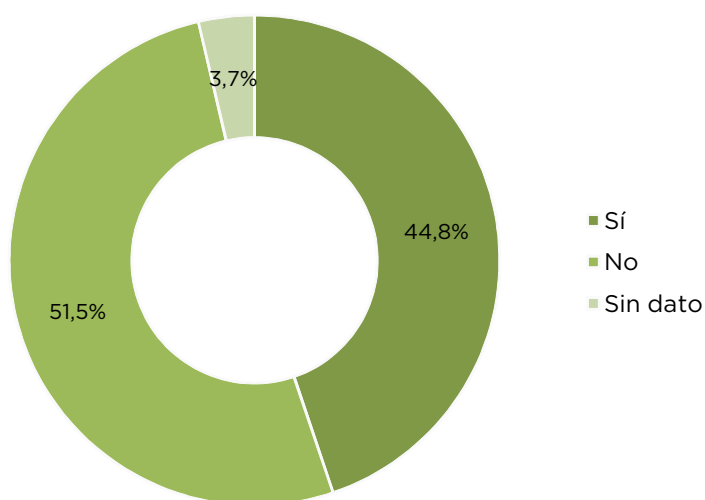
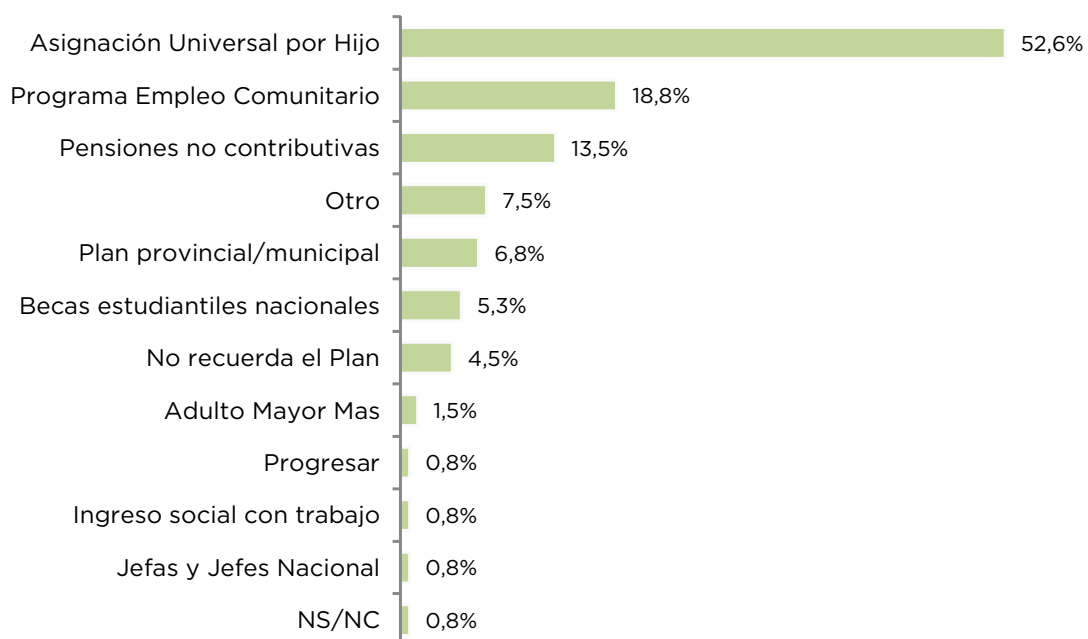


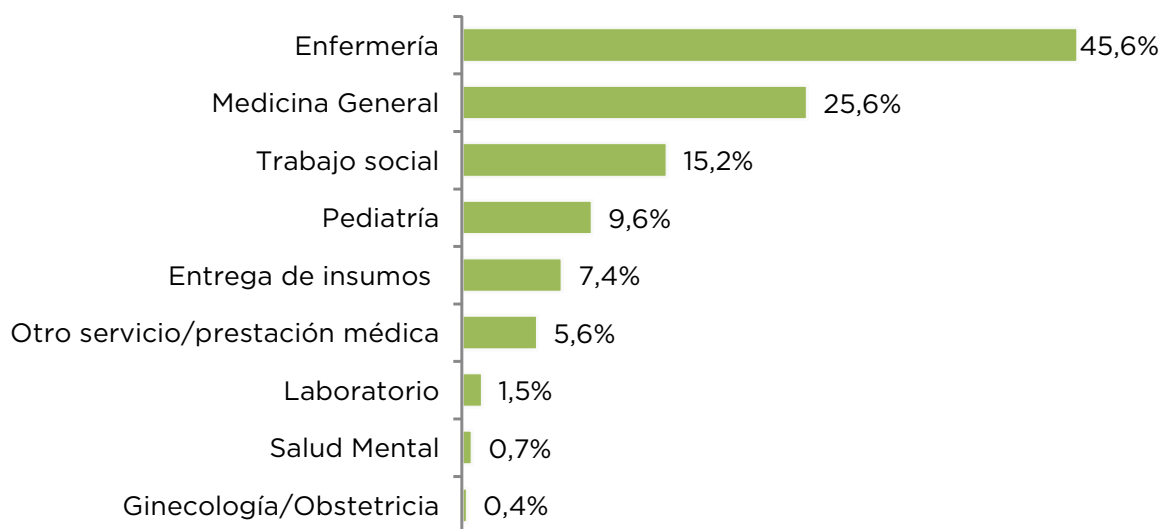
Gráfico 4. Encuestados que perciben beneficio, programa o incentivo del Estado según tipo de beneficio. Tres Arroyos, 2018. N=134



Características de la consulta actual

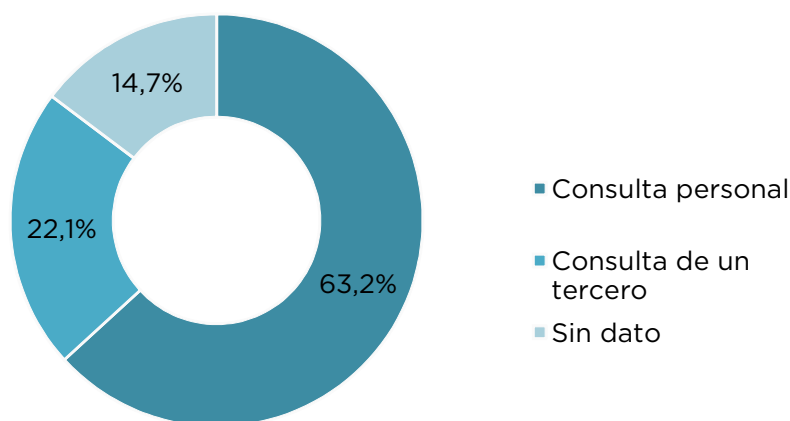
Se preguntó a los encuestados por el tipo de consulta o solicitud de prestación de otro servicio por el cual concurrían al centro de salud, ya fuera para sí mismos o para un tercero al que acompañaran (Gráfico 5). Entre los que respondieron la pregunta, el servicio más referenciado fue enfermería (45,6%), seguido por las consultas a medicina general (25,6%). En menor medida se ubicaron las gestiones de recursos brindadas por trabajo social (15,2%), el servicio de pediatría (9,6%) y la entrega de insumos -leche, medicamentos, anticonceptivos- (7,4%). Asimismo, un 5,6% refirió consultar por otras prestaciones y, entre ellas, las más mencionadas fueron el ropero comunitario y el grupo de mujeres.

Gráfico 5. Encuestados según prestación o servicio al que concurre. Tres Arroyos, 2018. N=270



En el 63,2% de los casos, el destinatario de la consulta al centro de salud fue el mismo encuestado/a, mientras que en el 22,1% de los casos la consulta estaba destinada a un tercero (familiar o amigo) al que acompañaban.

Gráfico 6. Encuestados según destinatario de la consulta. Tres Arroyos, 2018. N=299



Consumo de sustancias psicoactivas

En el presente apartado se analizan las tasas de consumo de sustancias psicoactivas de la población encuestada según tipo de sustancia, género y grupo de edad.

Los indicadores utilizados para el análisis fueron los siguientes:

- Prevalencia de vida: refiere al porcentaje de la población encuestada que consumió una determinada sustancia al menos alguna vez en su vida.
- Prevalencia de año (consumo reciente): porcentaje de la población encuestada que consumió determinada sustancia al menos una vez en el último año. Se considera a este indicador el más adecuado para analizar el consumo de sustancias ilícitas o de uso indebido.
- Prevalencia de mes (consumo actual): refiere al porcentaje de la población encuestada que declaró consumir determinada sustancia al menos una vez en los últimos 30 días. Se considera a este indicador como el más pertinente para analizar el consumo de sustancias legales.

Las sustancias que presentaron mayores tasas de consumo en los tres períodos de tiempo medidos -último mes, último año y alguna vez en la vida- fueron las legales: bebidas con alcohol y tabaco, seguidas por los psicofármacos (con o sin prescripción médica) y, en menor medida, las sustancias ilegales (principalmente marihuana y cocaína) (Tabla 6).

En cuanto a la edad de inicio, entre las sustancias legales, las bebidas con alcohol y el tabaco, fueron las sustancias más tempranamente consumidas. Los psicofármacos, por el contrario, fueron la sustancia de inicio más tardío, aunque con una elevada dispersión. Entre las sustancias ilegales, los solventes o inhalantes fueron la sustancia de inicio más temprano, seguido por la marihuana, cocaína, éxtasis y LSD (Tabla 7). Cabe aclarar que para el consumo de pasta base (paco) y opioides no pudieron

calcularse estos datos estadísticos debido al bajo número de casos.

Tabla 6. Consumo por sustancia según período de consumo referido (%). Tres Arroyos, 2018. N=299

Sustancia psicoactiva	Último mes	Último año	Alguna vez
Bebidas con alcohol	42,5	55,9	65,6
Tabaco	34,1	40,5	59,2
Psicofármacos	19,4	24,4	37,8
Marihuana	10,4	14,4	23,1
Cocaína	3,7	6,7	11,4
Solventes o inhalantes	0	1	4,7
LSD / ácidos	0	1	3,7
Éxtasis	0	0,7	1,7
Pasta base o paco	0	1	1,3
Opioides	0	0,3	0,3

Tabla 7. Edad de inicio de consumo por sustancia. Tres Arroyos, 2018.

Sustancia psicoactiva	Media	Desvío Estándar	Mediana	Rango intercuartílico (RIC)	Mínimo	Máximo
Bebidas con alcohol	16,5	6,4	15	4	1	54
Tabaco	15,9	6,4	14	3	6	59
Psicofármacos	33	16,9	27	27	6	81
Marihuana	17,7	4,3	16	3,75	12	30
Cocaína	18,9	3,4	19	4,25	15	28
Solventes o inhalantes	14,8	2	14	1,75	12	19
LSD / ácidos	19,4	2,3	20	2,25	15	22
Éxtasis	18,8	1,9	19,5	3,25	16	20

Previo presentar los resultados que siguen a continuación, es necesario aclarar que la lectura de los datos sobre consumo de sustancias resultantes de la comparación entre ambos géneros debe ser realizada con cautela debido a la diferencia de la muestra en el tamaño de los grupos de mujeres (n=215) y varones (n=80).

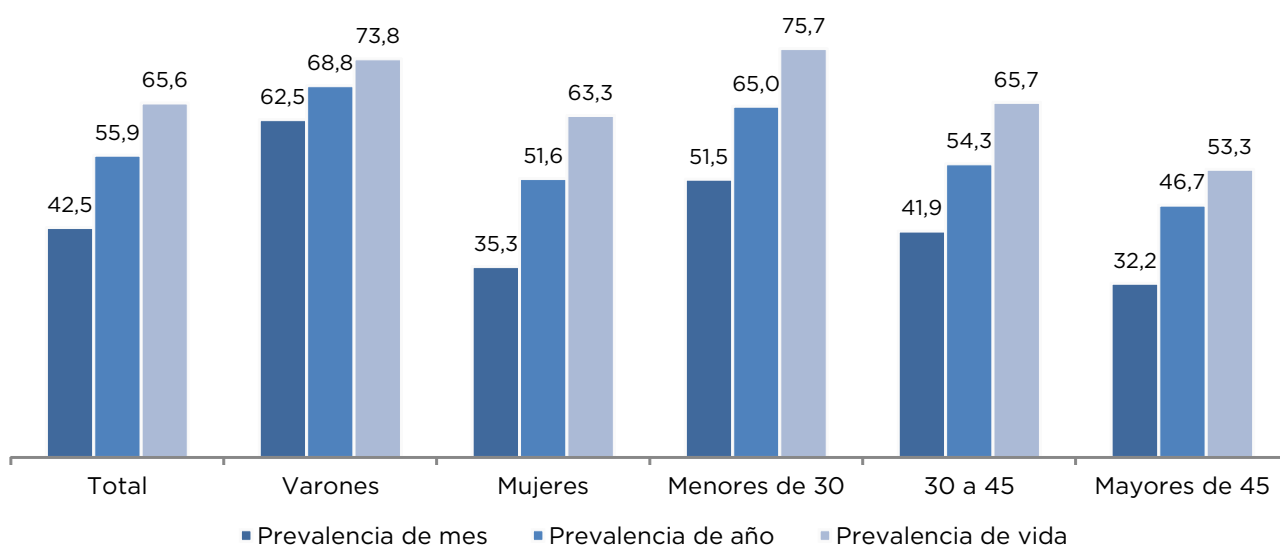
Consumo de alcohol

El alcohol es la sustancia que presentó las mayores prevalencias de consumo entre la población encuestada. En este sentido, el 42,5% declaró consumir alcohol durante el

último mes y el 65,6% de los encuestados consumió alcohol alguna vez en su vida (Gráfico 7).

Al analizar por género, se observa que los varones registraron tasas superiores de consumo, siendo particularmente destacable la diferencia en relación con el consumo de alcohol en el último mes (62,5% en varones y 35,3% en mujeres). Por otro lado, se evidencia que las tasas de consumo de alcohol decrecen conforme aumenta la edad. Así, el 75,7% de los encuestados menores de 30 años declaró haber consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras que en el grupo de 30 a 45 años este valor fue del 65,7% y para el grupo de mayores de 45 años fue del 53,3%.

Gráfico 7. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de alcohol según género y edad (%). Tres Arroyos, 2018. N=299



Asimismo, el alcohol es una de las sustancias que los encuestados declararon consumir más tempranamente, la mediana de edad de inicio fue 15 años (RIC: 4).

Consumo problemático de bebidas alcohólicas

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

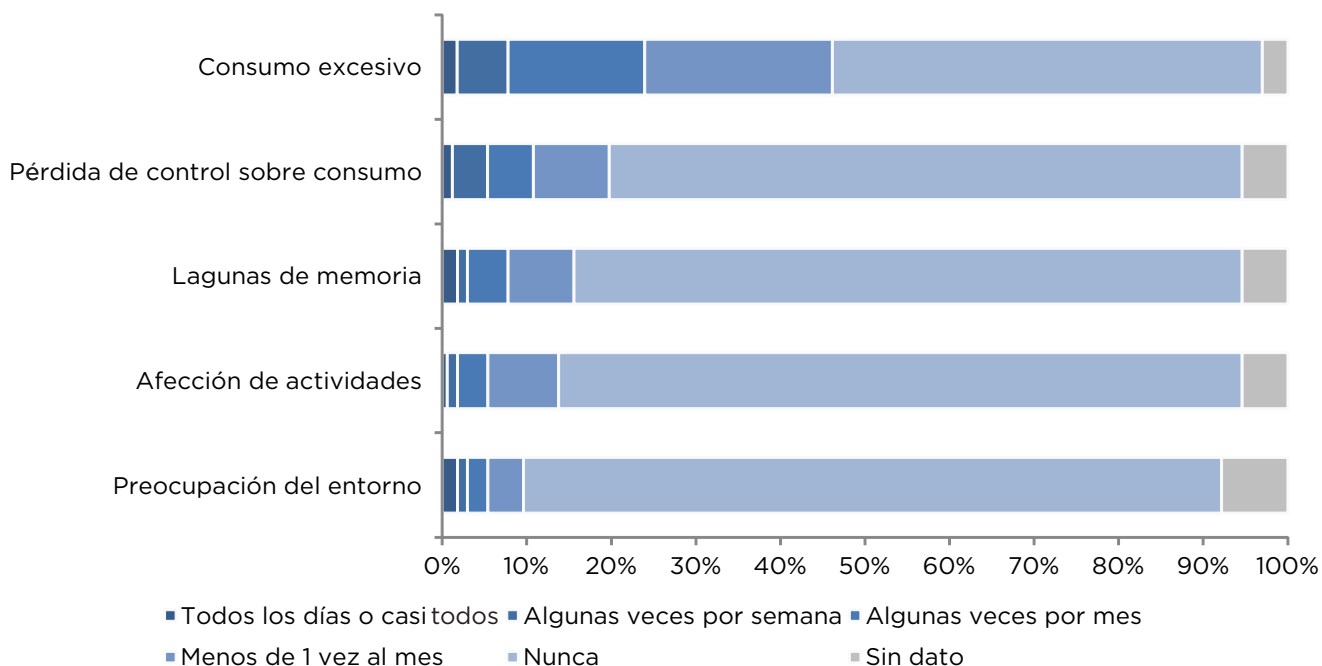
preguntas de la escala AUDIT: ¿Con qué frecuencia tomaste 6 o más tragos de alcohol en un solo día?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, empezaste a beber y no pudiste parar?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, tuviste que dejar de hacer algo que tenías que hacer porque habías bebido?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, olvidaste lo que sucedió la noche anterior por haber bebido?; y ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional ha mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te ha sugerido que dejes de beber? Las opciones de respuesta a estas preguntas fueron: nunca, menos de una vez por mes, algunas veces por mes, algunas veces por semana y todos los días o casi todos.

La primera pregunta refiere al consumo excesivo de alcohol, entendiéndose por éste a la ingesta de alcohol en una misma ocasión de 2 litros de cerveza o más, 1 litro de vino o más, y/o 6 medidas o más de bebidas fuertes/tragos combinados. El consumo excesivo es el indicador de mayor peso en el espectro del consumo problemático de la población encuestada (Gráfico 8). El 46,2% de los encuestados que declararon haber bebido alcohol durante el último año, presentó esta modalidad de consumo (77 personas en total). Al desagregar por frecuencia se observa que el 22,2% lo hizo menos de una vez al mes, el 16,2% consumió esa cantidad algunas veces al mes y el 7,8% lo hizo algunas veces por semana o más.

Las demás situaciones de uso perjudicial y de riesgo evidenciaron menores respuestas positivas, concentrándose principalmente en la opción “menos de una vez al mes”. A continuación se presenta el porcentaje de casos positivos de cada una:

- El 19,8% de los consumidores anuales perdió el control sobre su consumo durante el último año.
- El 15,6% de los encuestados que consumieron durante el último año no recordó lo sucedido la noche anterior.
- El 13,8% de los consumidores recientes dejó de hacer lo que se esperaba de él o de ella por haber bebido.
- El 9,6% de los encuestados con consumo anual declaró que otros se preocuparon por su consumo durante el último año. Cabe destacar que tres personas contestaron que todos los días o casi todos los días alguien de su entorno ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol.

Gráfico 8. Frecuencia de presencia de indicadores de consumo perjudicial de bebidas con alcohol en consumidores de últimos 12 meses. Tres Arroyos, 2018. N=167.



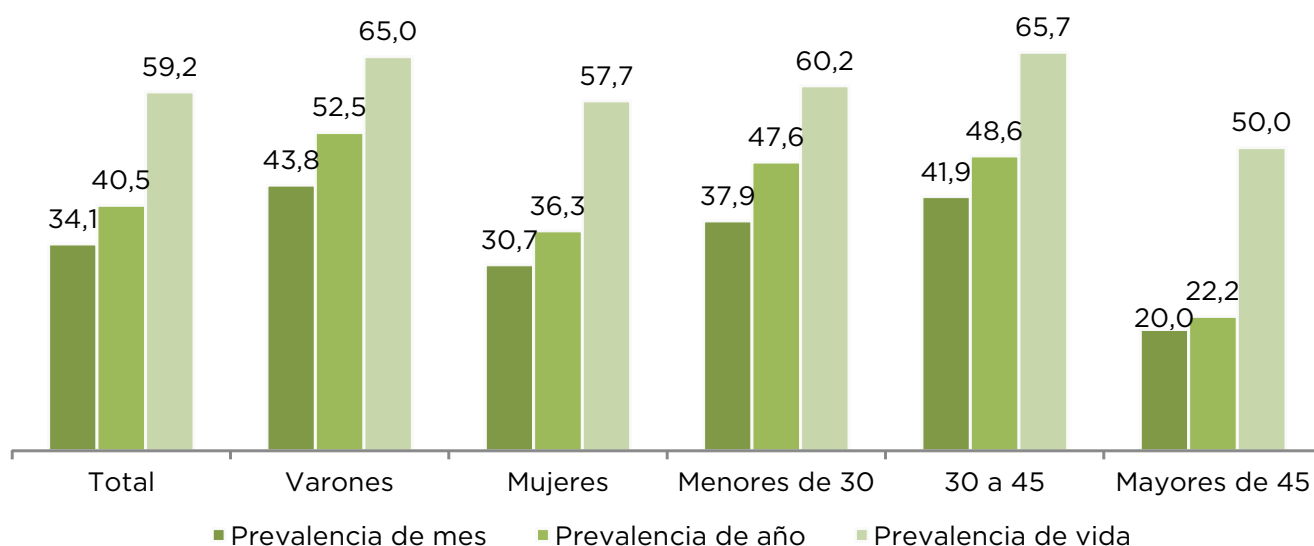
Consumo de tabaco

El tabaco fue la segunda sustancia más consumida entre la población encuestada en las unidades sanitarias, donde un 34,1% reportó consumo actual de tabaco, el 40,5% consumió durante el último año y el 59,2% lo hizo alguna vez en la vida.

En relación con el género, los varones presentaron tasas elevadas de consumo en comparación con las mujeres, encontrándose mayores diferencias en la prevalencia de año y de mes. Al desagregar por grupo de edad, se observa que el consumo de tabaco decrece en las personas mayores de 45 años. Los menores de 30 años y las personas de 30 a 45 años presentaron tasas similares de consumo, si bien este último grupo presentó porcentajes levemente superiores (Gráfico 9).

Por otro lado, la mediana de edad de inicio fue de 14 años (RIC: 3 años), siendo la sustancia legal que los encuestados refirieron probar más tempranamente.

Gráfico 9. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de tabaco según género y edad (%). Tres Arroyos, 2018. N=299

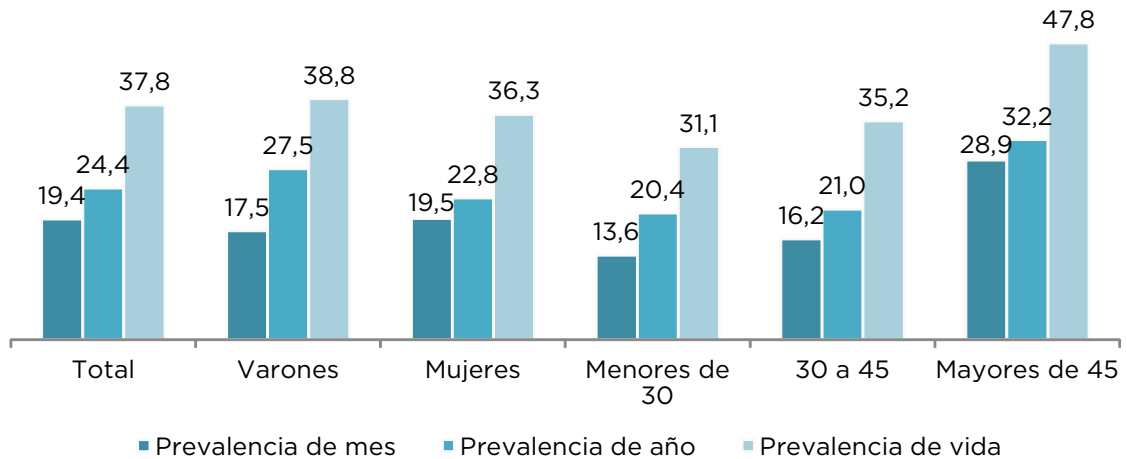


Consumo de psicofármacos

Los psicofármacos fueron la tercera sustancia más consumida por la población encuestada. El 37,8% de los encuestados refirió haber consumido alguna vez en la vida, el 24,4% consumió al menos una vez durante el último año y el 19,4% declaró que usó psicofármacos en el último mes (refiere a 58 personas).

Si comparamos el consumo entre varones y mujeres, se observa que las tasas son prácticamente iguales en ambos géneros, con una leve superioridad del consumo actual en mujeres, y del consumo anual y de vida en varones (Gráfico 10). Al desagregar por grupo de edad, se evidencia que el consumo de psicofármacos aumenta conforme se incrementa la edad, destacándose que cerca de la mitad de las personas mayores de 45 años refirieron haber consumido alguna vez en la vida.

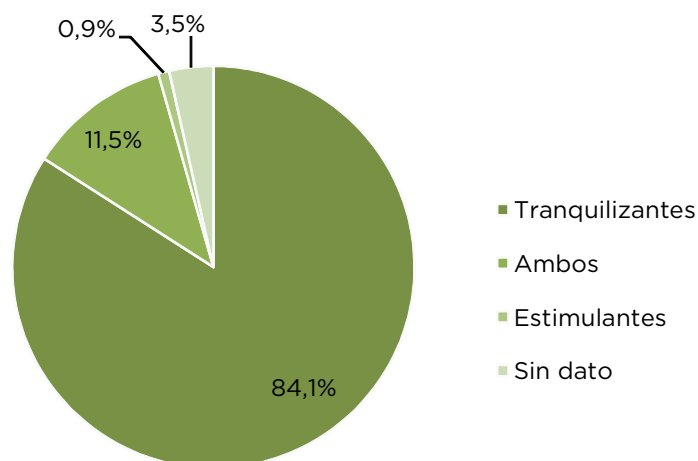
Gráfico 10. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de psicofármacos según género y edad (%). Tres Arroyos, 2018. N=299



La mediana de inicio en el consumo de psicofármacos (con o sin prescripción médica) fue mucho más elevada que para el resto de las sustancias (27 años), sin embargo la dispersión de esta medida fue sumamente heterogénea (RIC: 27 años).

De los 113 encuestados que declararon consumir psicofármacos alguna vez en la vida, la gran mayoría (84,1%) refirió haber consumido tranquilizantes, una sola persona (0,9%) consumió estimulantes y un 11,5% declaró consumo de ambas sustancias (Gráfico 11). De estos mismos consumidores de vida, el 79,6% refirió tomarlos por receta o indicación médica (90 personas), el 13,3% dijo consumirlos por su cuenta (15 personas) y, finalmente, 8 personas declararon que primero se los recetaron y luego los ingirieron por cuenta propia (7,1%).

Gráfico 11. Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de psicofármaco consumido. Tres Arroyos, 2018. N=113



Entre los 98 encuestados que consumieron psicofármacos por prescripción médica, a la mayoría (48%) se los recetó un médico clínico, al 32,7% un psiquiatra y al 12,2% médicos de otras especialidades (como neurología, cardiología, dermatología, traumatología, ginecología y endocrinología); mientras que el 7,1% no especificó qué tipo de médico se los recetó. Finalmente, de las 23 personas que consumieron psicofármacos sin prescripción médica (ya sea porque los consumieron inicialmente con receta y luego por su cuenta, o porque los consumieron siempre por cuenta propia), 11 los obtuvieron por medio de un amigo o familiar, 8 refirieron que los consiguieron en la calle (quiosco, plaza, esquina), 3 de la farmacia sin receta y 1 de otra forma.

Consumo de otras sustancias psicoactivas

Al analizar el resto de las sustancias psicoactivas, se verifica que el consumo de marihuana fue el más mencionado por la población encuestada, seguido por el consumo de cocaína. Así, un 23,1% afirmó haber consumido marihuana alguna vez en la vida (refiere a 69 personas) (Gráfico 12), mientras que un 11,4% consumió alguna vez cocaína (34 personas) (Gráfico 13).

En relación con el género, se observa para el consumo de ambas sustancias y de todos los periodos de tiempo analizados que los varones registraron tasas superiores en comparación con las mujeres. Por otro lado, se evidencia que las tasas de consumo de marihuana y cocaína decrecen conforme aumenta la edad. Así, el 38,8% de los encuestados menores de 30 años declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida, mientras que para el grupo de mayores de 45 años este valor fue sólo del 4,4% (Gráfico 12); en tanto que estos valores para el consumo de vida de cocaína fueron 23,3% y 2,2%, respectivamente (Gráfico 13). Asimismo, cabe señalar que en los encuestados mayores de 45 años no hubo declaración de consumo durante el último año de marihuana y cocaína; y, para esta última sustancia, tampoco hubo declaración de consumo de mes para el grupo de edad intermedia.

Gráfico 12. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de marihuana según género y edad (%). Tres Arroyos, 2018. N=299

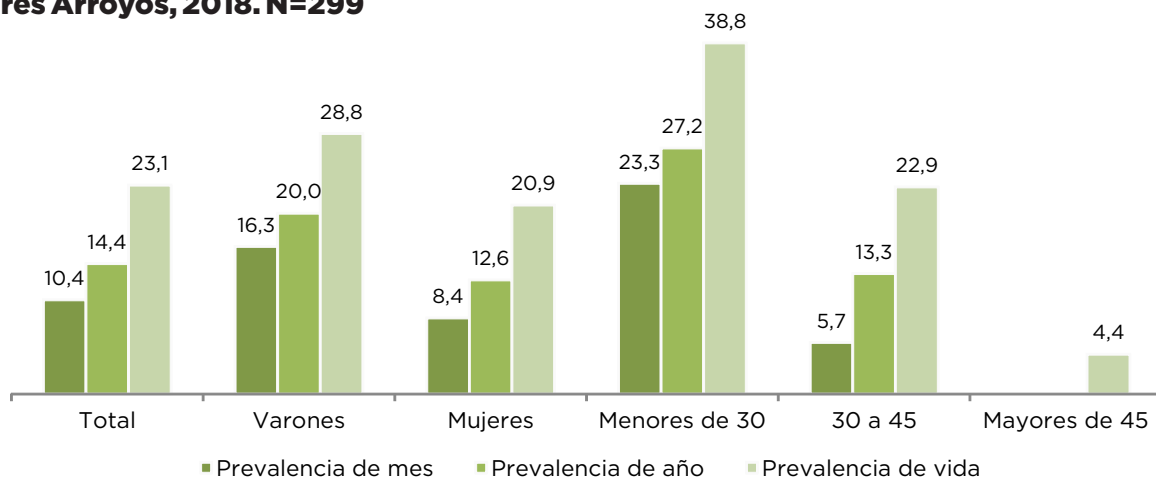
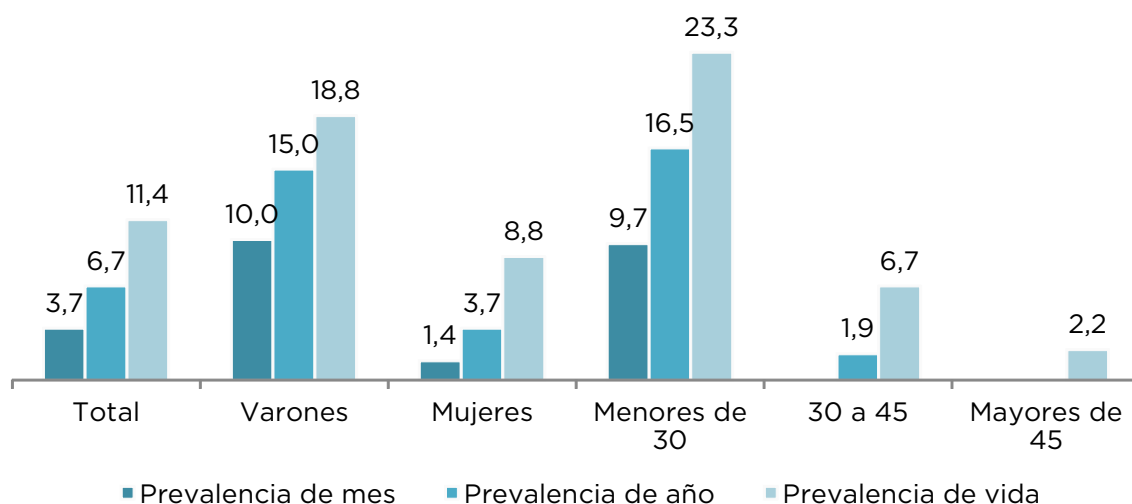


Gráfico 13. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de cocaína según género y edad (%). Tres Arroyos, 2018. N=299



En relación con la edad de inicio, los encuestados iniciaron el consumo de marihuana más tempranamente (mediana de 16 años; RIC: 3,75 años) que el consumo de cocaína (mediana de 19 años; RIC: 4,25 años).

Como se observa en la Tabla 8, las demás sustancias psicoactivas presentaron prevalencias de consumo muy bajas, y en ningún caso se reportó consumo durante el último mes. Así, sólo 14 personas declararon haber consumido solventes o inhalantes (naftas, pegamentos, pinturas, popper) alguna vez en la vida, 11 personas consumieron LSD/ácidos, 5 éxtasis, 4 pasta base/paco y 1 persona refirió el consumo de opioides. Este último caso fue reportado por una mujer del grupo intermedio de edad (30 a 45 años) frente la pregunta por el consumo de “otra sustancia”, en la que refirió el consumo de morfina inyectable.

Tabla 8. Prevalencias de año y vida de consumo según tipo de sustancia psicoactiva. Tres Arroyos, 2018. N=299

Sustancia Psicoactiva	Año		Vida	
	Personas	%	Personas	%
Solventes o inhalantes	3	1,0%	14	4,7%
LSD / ácidos	3	1,0%	11	3,7%
Éxtasis	2	0,7%	5	1,7%
Pasta base o paco	3	1,0%	4	1,3%
Opioides	1	0,3%	1	0,3%

Consumo en el entorno

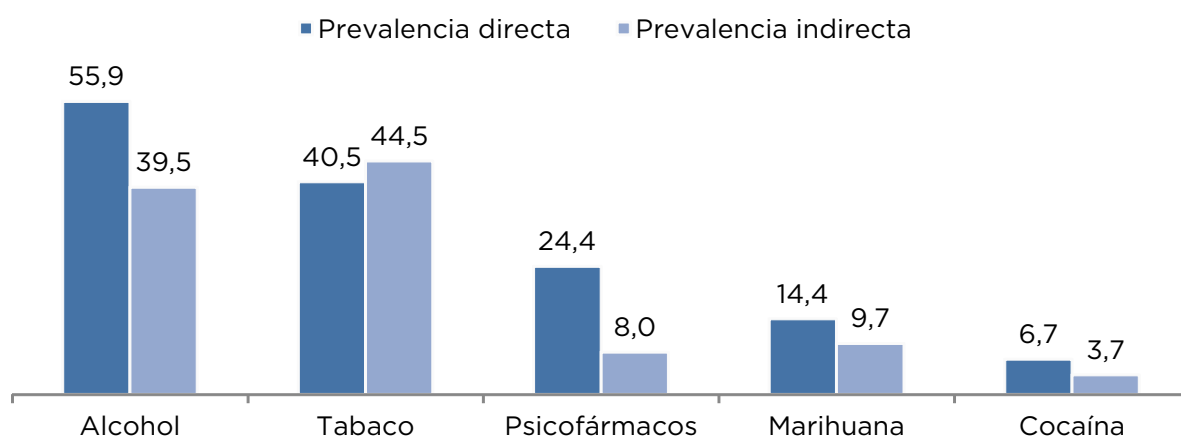
La prevalencia indirecta se refiere a la existencia de consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente cercano de los sujetos, lo cual posibilita lograr una aproximación a la determinación del riesgo de consumirlas. En este caso se consultó por el consumo de sustancias de algún conviviente.

Las sustancias referidas por los encuestados como las más consumidas durante el último año por algún conviviente fueron el tabaco (44,5%) y las bebidas con alcohol (39,5%). En menor medida, el 9,7% refirió que algún conviviente consumió marihuana en los últimos 12 meses, el 8% psicofármacos y el 3,7% cocaína (Tabla 9). Los solventes o inhalables, éxtasis y LSD/ácidos recibieron sólo una mención, lo que representa al 0,3% de los encuestados, y no existieron menciones de consumo de pasta base/paco ni de otras sustancias entre los convivientes. Cabe señalar que para todas las sustancias fue superior la prevalencia de consumo personal en el último año que la de algún conviviente, a excepción del consumo de tabaco (Gráfico 14).

Tabla 9. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas durante los últimos 12 meses en convivientes según tipo de sustancia. Tres Arroyos, 2018. N=299

Sustancia	Frecuencia	%
Tabaco	133	44,5
Alcohol	118	39,5
Marihuana	29	9,7
Psicofármacos	24	8,0
Cocaína	11	3,7
LSD/ácidos	1	0,3
Éxtasis	1	0,3
Solventes e inhalantes	1	0,3

Gráfico 14. Prevalencia indirecta y directa de consumo durante el último año según principales sustancias (%). Tres Arroyos, 2018. N=299



Percepción del consumo y accesibilidad a recursos

Percepciones de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

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

En términos generales, a medida que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre la inocuidad de las sustancias. En este sentido, más del 74% de los encuestados perciben el uso frecuente de todas las sustancias como un gran riesgo. Dicho porcentaje supera al 80% de los encuestados al tratarse del consumo frecuente de cocaína, psicofármacos y pasta base/paco (Tabla 10).

Las mayores percepciones de “ningún o bajo riesgo” fueron atribuidas al consumo esporádico de: bebidas alcohólicas (30,8%), cigarrillos (26,4%), marihuana (15,1%) y psicofármacos (12%).

Asimismo, los usos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando no saber qué daño producen fueron los consumos –esporádicos y frecuentes– de todas las sustancias ilícitas (igual o superior al 7% de los encuestados).

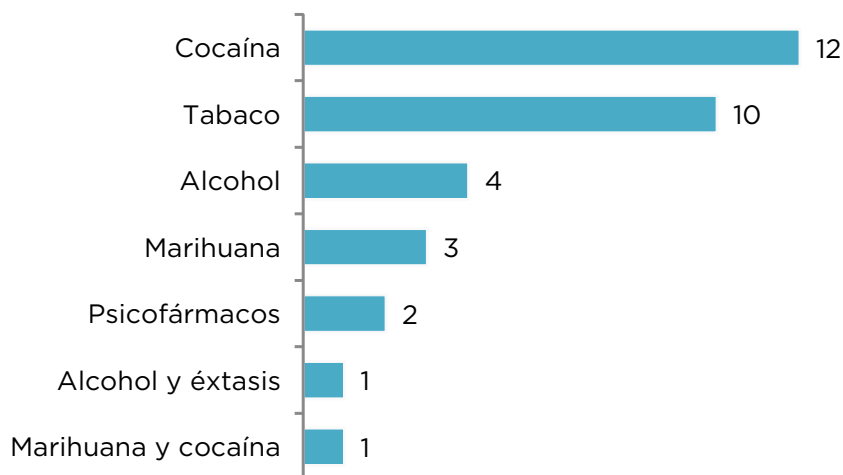
Tabla 10. Percepción de riesgo de consumo esporádico y frecuente según sustancia psicoactiva (%). Tres Arroyos, 2018. N=299

Sustancia	Frecuencia	Poco riesgoso	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé	Sin dato
Cigarrillos	Esporádico	26,4	24,4	37,8	4,3	7,0
	Frecuente	3,7	18,4	74,6	1,3	2,0
Bebidas alcohólicas	Esporádico	30,8	29,8	30,8	2,7	6,0
	Frecuente	2,3	18,1	75,3	1,3	3,0
Psicofármacos	Esporádico	12,0	19,4	55,9	6,0	6,7
	Frecuente	2,3	9,0	81,6	4,3	2,7
Marihuana	Esporádico	15,1	17,4	55,9	7,0	4,7
	Frecuente	3,7	11,4	74,9	7,0	3,0
Cocaína	Esporádico	2,0	9,7	75,9	7,4	5,0
	Frecuente	-	1,7	88,6	7,4	2,3
Pasta base / paco	Esporádico	-	5,4	74,2	14,7	5,7
	Frecuente	0,3	1,0	80,6	14,7	3,3
Éxtasis	Esporádico	0,7	4,7	72,2	16,4	6,0
	Frecuente	-	1,0	77,9	16,4	4,7

Percepciones sobre el consumo propio

En el marco del relevamiento, 33 personas manifestaron haberse sentido preocupadas alguna vez por su forma de consumir alguna sustancia (representa a un 11% del total de los encuestados). Entre éstas, la mayoría refirió como sustancia causante de preocupación a la cocaína o al tabaco. En el siguiente gráfico se pueden observar todas las sustancias que generaron preocupación a los encuestados.

Gráfico 15. Sustancias que generaron preocupación por consumo propio. Tres Arroyos, 2018. N=33.



De los 33 encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo, sólo 17 respondieron haber buscado ayuda; manifestando la mitad de ellos (9 personas) haber recurrido a profesionales particulares. En menor medida recurrieron a la familia o la Iglesia/grupo religioso (con 4 menciones cada una), luego a un hospital -guardia o consultorio externo- o clínica psiquiátrica (con 2 menciones cada uno); por último, la línea telefónica y un centro especializado (CPA) recibieron una mención cada uno.

Por otro lado, las razones principales por las cuales los encuestados no solicitaron ayuda fue porque no quisieron pedirla (n=7) o porque lo resolvieron solos/as (n=6).

Percepción sobre el consumo de otros significativos

Es destacable que al preguntar acerca de la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentaron considerablemente, alcanzando a la mitad de la población encuestada (Gráfico 16). La sustancia que más menciones tuvo en tanto causante de preocupación fue el alcohol (26%), seguido por la cocaína (18,7%), la marihuana (17,3%) y el tabaco (13,3%) (Gráfico 17). Cabe destacar que el 12,7% (19 personas) eligieron la opción “otra” ya que su preocupación estaba basada en el consumo de dos o más sustancias.

Gráfico 16. Encuestados que se preocuparon por el consumo de un otro significativo. Tres Arroyos, 2018. N=299

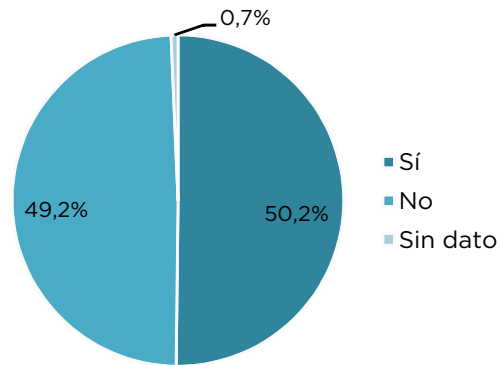
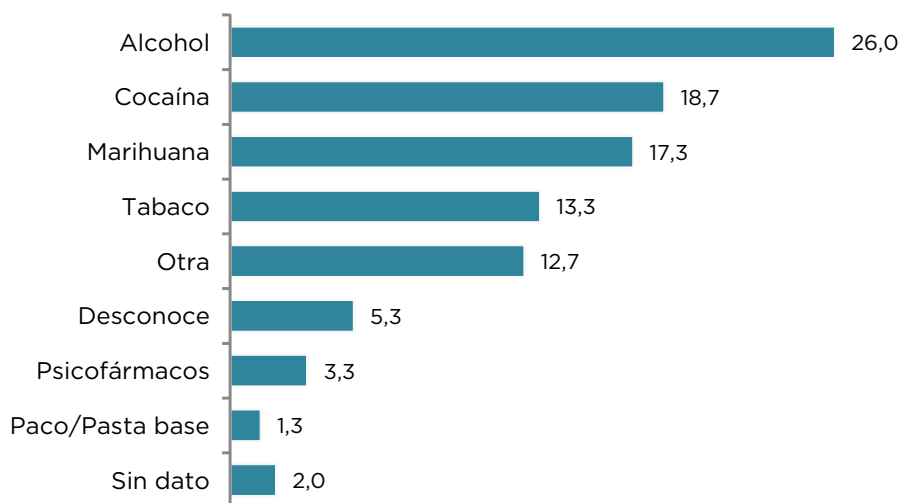


Gráfico 17. Sustancias que generaron preocupación por consumo de un otro significativo (%). Tres Arroyos, 2018. N=150



Entre los 150 encuestados que se preocuparon por el consumo de alguna persona cercana, el 42,7% buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta situación (representa a 64 personas). Principalmente se solicitó ayuda en centros de salud o a profesionales particulares (con 15 casos cada uno), seguidos por la solicitud de ayuda a un centro especializado (CPA) (13 casos) o Iglesia/grupo religioso (12 casos). En menor medida, se mencionaron otros recursos como el hospital (5 casos), la familia (4 casos), una clínica psiquiátrica (2 casos), una comunidad terapéutica (1 caso), Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos (1 caso), una clínica particular (1 caso) y una ONG (1 caso).

Por otro lado, entre las 84 personas que no buscaron ayuda, el 45,2% mencionó no hacerlo porque no quiso y un 26,2% refirió otros motivos (como no vivir en la misma

ciudad, que la persona no se dejara ayudar, por miedo, entre otros). Cabe señalar que 14 personas (16,7%) mencionaron que no buscaron ayuda porque no supieron dónde ir o porque consideran que no hay en el barrio un lugar adonde recurrir. Además, 9 personas no especificaron los motivos por los que no buscaron ayuda ante la preocupación, mientras que una persona afirmó no hacerlo por falta de dinero y/o transporte.

Identificación de recursos para la prevención o asistencia

A los fines de conocer los recursos con los que cuentan los encuestados frente a situaciones de consumo problemático, se les preguntó acerca de la existencia de algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas, tanto en el barrio como en la ciudad donde viven (Tabla 1). Solamente cerca de un tercio de la población encuestada (32,4%) contestó de forma positiva (97 personas), y el recurso referido con mayor frecuencia fue el CPA (mencionado por 60 personas). En segundo lugar, 27 personas hicieron referencia a los centros de salud como recursos frente a esas situaciones. Además, 7 personas mencionaron el Programa municipal de prevención en adicciones, 5 personas Alcohólicos Anónimos, 5 personas mencionaron distintas ONGs (Revivir, Reconstruyendo y Remar) y 2 personas respondieron por la Iglesia.

Tabla 11. Programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas en el barrio entre los encuestados que refirieron conocer alguno. Tres Arroyos, 2018. N=97

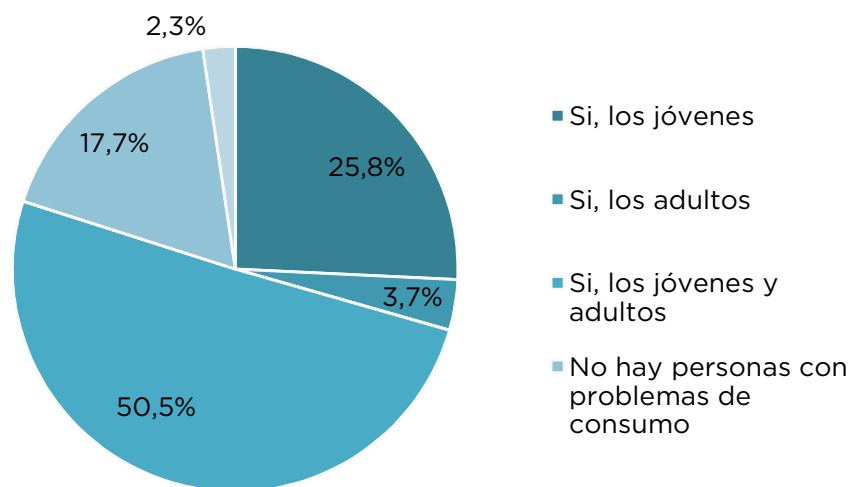
Institución	Frecuencia	%
CPA	60	61,9%
Centro de salud	27	27,8%
Programa municipal de prevención en adicciones	7	7,2%
Alcohólicos Anónimos	5	5,2%
ONGs	5	5,2%
Iglesia	2	2,1%
Sin dato	16	16,5%

Opiniones y creencias

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

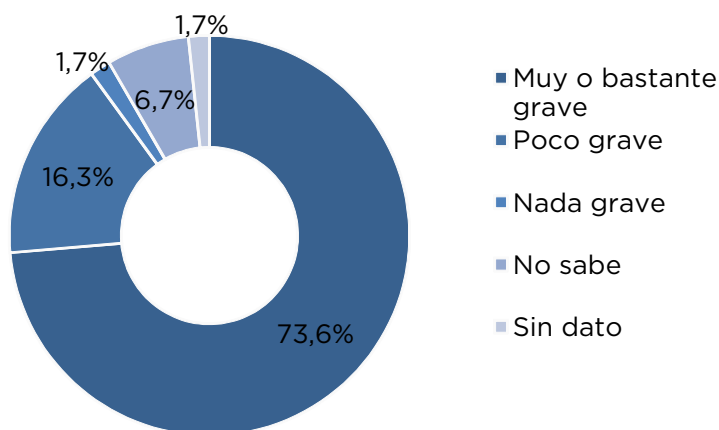
Como se puede observar en el Gráfico 18, la gran mayoría de los encuestados (80%) percibe que hay personas en el barrio que tienen problemas de consumo de sustancias. El 50,5% consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos; el 25,8% ubicó el problema principalmente en la población joven, mientras que sólo el 3,7% percibió que el problema se centraba principalmente en adultos.

Gráfico 18. Percepción de la existencia de personas que viven en el barrio y que tienen problemas con el consumo de sustancias psicoactivas. Tres Arroyos, 2018. N=299



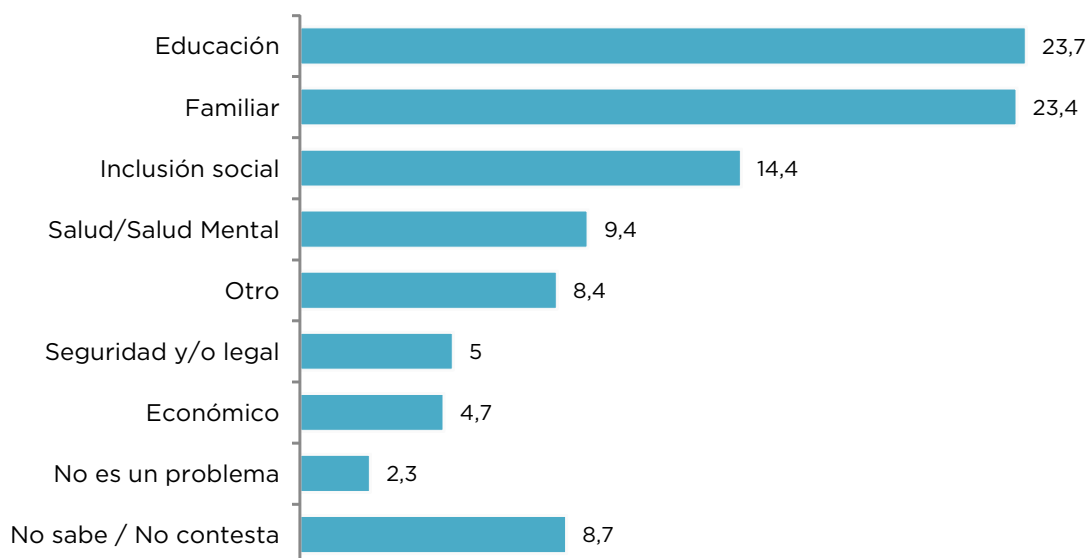
De los 239 encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas de consumo, la gran mayoría (73,6%) consideró que se trata de un problema muy o bastante grave, el 18% opinó que se trata de un problema poco o nada grave; y el resto dijo no saber cómo evaluar el problema (6,7%) o no respondió (1,7%).

Gráfico 19. Encuestados que refirieron que existen en el barrio o ciudad personas con problemas por consumo de sustancias según gravedad percibida del problema. Tres Arroyos, 2018. N=239



En relación con la problemática a nivel general, la mayoría considera que el consumo de drogas se debe a un problema de educación (23,7%) o a un problema familiar (23,4%); y, en menor medida, un 14,4% cree que es un problema de inclusión social, mientras que el 9,4% lo considera un problema de salud/ salud mental (Gráfico 20). Es de destacar que 10 de las 25 personas que eligieron la opción “otro” hicieron referencia a motivos individuales (como el gusto o la elección personal).

Gráfico 20. Principal tipo de problema causante del consumo de sustancias (%). Tres Arroyos, 2018. N=299



Por otra parte, al preguntarles a los encuestados acerca de cuál es el mejor abordaje o intervención para el consumo problemático de sustancias, se observa que la mayor cantidad de respuestas refiere a tratamientos tales como ingresar a una comunidad terapéutica (19,1%) o ir al psicólogo o psiquiatra (16,7). En menor medida, un 11% cree que la mejor solución es internarse, un 10,7% tener educación y trabajo, un 10,4% ir a la Iglesia y un 10% estar con la familia.

Tabla 12. Encuestados según percepción de mejor método terapéutico para tratar a las personas que consumen sustancias. Tres Arroyos, 2018. N=299

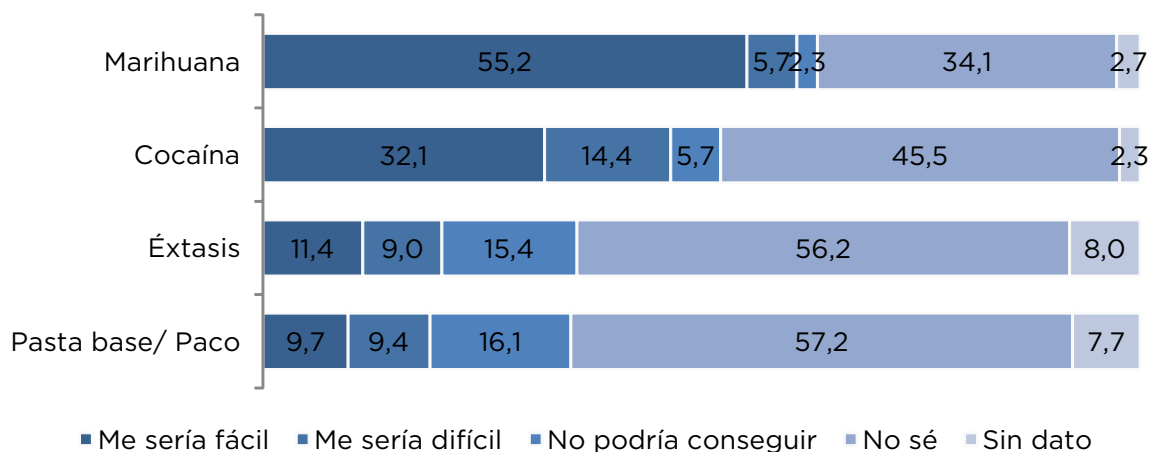
Método terapéutico	Encuestados	%
Entrar en una comunidad terapéutica	57	19,1
Ir al psicólogo o psiquiatra	50	16,7
Internarse	33	11,0
Tener educación y trabajo	32	10,7
Ir a la iglesia	31	10,4
Estar con la familia	30	10,0
Ir al médico	22	7,4
Otros	13	4,3
Atenderse en el hospital público/salita (consultorios externos)	8	2,7
Participar en la comunidad	8	2,7
Ninguno	5	1,7
Alejarse del barrio	3	1,0
No sabe / No contesta	7	2,3

Acceso a sustancias psicoactivas

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

En este sentido, la marihuana registró los valores más altos de facilidad de acceso entre las personas encuestadas en relación con las demás sustancias, ya que más de la mitad (55,2%) afirmó que le sería fácil conseguir marihuana. En menor medida, el 32,1% considera que puede acceder fácilmente a la cocaína, luego al éxtasis (11,4%) y, por último, a la pasta base/paco (9,7%). Las proporciones fueron inversas en cuanto a la imposibilidad de acceso: la pasta base y el éxtasis fueron las sustancias que registraron mayores valores en esta categoría (Gráfico 21). Es de destacar que entre el 34% y el 57% de los encuestados –dependiendo de la sustancia– respondieron que no sabían cuán fácil o difícil les resultaría conseguir dichas drogas.

Gráfico 21. Percepción de facilidad de acceso en el barrio por tipo de sustancia (%). Tres Arroyos, 2018. N=299



También se preguntó cuándo fue la última vez que les ofrecieron drogas, ya sea para comprar o probar alguna sustancia. Este indicador permite tener una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial y municipal. En este sentido, se observa que la marihuana fue la sustancia que más les han ofrecido a los encuestados, con el 40,5% de respuestas afirmativas (al 27,1% durante el último año) (Tabla 13). En tanto que al 23,7% le ofrecieron cocaína alguna vez (al 13,7% durante el último año). Se destaca que al 86% o más de los encuestados nunca les han ofrecido éxtasis o pasta base.

Tabla 13. Encuestados según última vez que recibieron ofertas de sustancias por sustancia psicoactiva (%). Tres Arroyos, 2018. N=299

Sustancia	Últimos 30 días	Hace más de 1 mes pero menos de 1 año	Hace más de 1 año	Nunca	Sin dato
Marihuana	15,7	11,4	13,4	56,9	2,7
Cocaína	7,4	6,4	10,0	72,6	3,7
Éxtasis	1,3	3,3	4,3	86,6	4,3
Pasta base/ Paco	0,7	2,7	3,7	89,0	4,0

Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

Para cada una de las tres enfermedades transmisibles históricamente asociadas con el consumo problemático de sustancias, la Hepatitis, el VIH/SIDA y la Tuberculosis, se indagó la frecuencia de individuos que se realizaron estudios para saber si tenían esas enfermedades, la proporción de positivos y el acceso a tratamiento.

En términos generales, en la población encuestada está más generalizado realizarse exámenes de VIH/SIDA que de Hepatitis y Tuberculosis. En este sentido, un 65,2% de los encuestados se ha realizado alguna vez un estudio de VIH/SIDA; mientras que un 47,5% se ha realizado algún estudio para Hepatitis B y/o C y sólo un 24,1% para Tuberculosis (Tabla 14). Es destacable que de las 142 personas que se realizaron alguna vez un estudio para Hepatitis B y/o C, 19 tuvieron un resultado positivo y 3 se encontraban en tratamiento al momento de la encuesta. Mientras que de los 195 encuestados que se realizaron un estudio para VIH/SIDA, sólo 4 obtuvieron resultado positivo y se encuentran actualmente en tratamiento. Finalmente, de las 72 personas que se realizaron alguna vez un estudio para Tuberculosis, 5 tuvieron un resultado positivo y 1 sola persona se encontraba en tratamiento al momento de realizarse la encuesta.

Tabla 14. Encuestados que se realizaron estudios, con resultado positivo y en tratamiento según enfermedad transmisible. Tres Arroyos, 2018.

	Hepatitis B y C		VIH/SIDA		Tuberculosis	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Se realizaron estudio alguna vez	142	47,5% (n=299)	195	65,2% (n=299)	72	24,1% (n=299)
Con resultado positivo	19	13,4% (n=142)	4	2,1% (n=195)	5	6,9% (n=72)
En tratamiento	3	15,8% (n=19)	4	100% (n=4)	1	20% (n=5)



Conclusiones

El estudio realizado en Centros de Salud del Primer Nivel de Atención del Municipio de Tres Arroyos, mostró que la población que concurre se compone mayormente de mujeres adultas. Es importante tener presente, para la lectura de los datos del estudio, que la estructura de la población que concurre a los centros de salud difiere de la estructura de la población general del municipio, que podría presentar un perfil de consumo diferente.

La mayor parte de los encuestados se encuentra en pareja y, de éstos, la mayoría convive con ésta. En relación con el nivel educativo, más de la mitad de la población encuestada que no se encontraba estudiando al momento de la encuesta, no alcanzó a completar el nivel secundario. La participación en la actividad económica (Población Económicamente Activa) de los encuestados entre 16 y 65 años fue mayoritaria en ambos géneros, aunque superior en varones. Además, el 45% de los encuestados recibe algún beneficio, plan o incentivo del Estado, en particular la Asignación Universal por Hijo.

En relación con la consulta actual, el destinatario de la misma fue principalmente el propio encuestado y los servicios más consultados fueron enfermería y medicina general.

En cuanto a los datos obtenidos sobre el consumo de sustancias, en términos de magnitud las personas encuestadas presentaron principalmente consumo de alcohol y tabaco y, en menor medida, de psicofármacos, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes. Entre las sustancias denominadas ilegales, se reportó principalmente consumo de marihuana y cocaína, la primera en mayor medida que la segunda.

Al desagregar por género y edad, en líneas generales se evidencia que las tasas de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína son superiores en varones que en mujeres, y que decrecen conforme aumenta la edad. En cambio, se observa que el consumo de psicofármacos en la población encuestada aumenta especialmente en el grupo de mayores de 45 años y que las tasas son similares en varones y mujeres.

Como fue mencionado, las bebidas con alcohol fueron la sustancia con mayores prevalencias entre los encuestados, y una de las consumidas más tempranamente. Asimismo, se debe agregar que la modalidad de consumo de estas bebidas presentó indicadores que debieran alertar a los encargados de generar políticas locales sobre esta temática. Gran parte de los consumidores recientes de alcohol tuvieron al menos un episodio de consumo excesivo durante el último año. También fueron elevados los indicadores de pérdida de control sobre el propio consumo y la presencia de lagunas de memoria por haber bebido.

El tabaco fue la segunda sustancia más consumida y la sustancia legal que los encuestados refirieron probar más tempranamente.

Los psicofármacos fueron la tercera sustancia más consumida por la población encuestada y la sustancia de inicio más tardío. Entre los encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez en la vida, la gran mayoría refirió consumo de tranquilizantes y haberlos ingerido por prescripción médica (mayormente por parte de un médico

clínico).

De las sustancias ilegales, la marihuana fue la más consumida entre las personas encuestadas, seguida por la cocaína. Además, los encuestados iniciaron el consumo de marihuana más tempranamente que el de cocaína. La marihuana es la sustancia ilegal percibida como de mayor facilidad de acceso y la más ofrecida -ya sea para probar o comprar- a los encuestados. Las demás sustancias psicoactivas presentaron prevalencias de consumo muy bajas y en ningún caso se registró consumo actual de ellas.

Al analizar las percepciones sobre las prácticas de consumo, se observa que las menores percepciones de riesgo se presentan ante las sustancias de consumo más frecuente entre los encuestados (bebidas con alcohol y tabaco). Por lo tanto, se deduce una mayor permisividad social ante estos consumos. Entre las sustancias ilegales, la marihuana fue la sustancia con menor percepción de riesgo; en tanto que los consumos frecuentes de cocaína, psicofármacos y pasta base fueron considerados los de mayor riesgo.

En relación con las prácticas de consumo de los convivientes, las sustancias más consumidas en el entorno de los encuestados fueron el tabaco y las bebidas con alcohol. En menor medida, se refirió el consumo de marihuana, psicofármacos y cocaína. Cabe señalar que fue superior el reporte de consumo personal en el último año que el de algún conviviente para todas las sustancias, a excepción del tabaco.

Acerca de la preocupación por el consumo, sólo el 11% de los encuestados manifestó que alguna vez se sintió preocupado por su forma de consumir alguna sustancia, y las sustancias que generaron mayor preocupación fueron la cocaína y el tabaco. Mientras que al preguntar acerca de la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentaron considerablemente, alcanzando a la mitad de la población encuestada. Pero, en este caso, la sustancia que generó mayor preocupación fue el alcohol, seguido por la cocaína y la marihuana.

Por otro lado, gran parte de la población encuestada consideró que el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio es un problema habitual de gravedad, y que mayoritariamente afecta tanto a jóvenes como a adultos. Además se podría inferir que la mayor parte de la población entiende que el consumo problemático de drogas forma parte de las esferas vinculares-afectivas y sociales y, en menor medida, se lo entiende como un problema de salud/salud mental o como un problema de seguridad y/o legal. Sin embargo, la respuesta que se considera apropiada ante un problema de consumo suele delegarse al sistema de salud, ya sea mediante el ingreso a una comunidad terapéutica (u otro tipo de internación) o la consulta a un profesional particular de la salud mental.

En cuanto a la identificación de recursos asistenciales-preventivos, solamente cerca de un tercio de los encuestados refirió conocer algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de sustancia en su barrio o ciudad, siendo mencionado mayoritariamente el CPA y, en segundo lugar, el centro de salud. Debido al elevado

porcentaje de personas que refirieron no conocer recursos asistenciales-preventivos en su barrio, sería recomendable procurar la difusión de aquellos espacios destinados a abordar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

Por último, respecto de aquellas enfermedades transmisibles generalmente asociadas con el consumo problemático de sustancias, se manifiesta que entre la población encuestada está más generalizado realizarse exámenes de VIH/SIDA que de Hepatitis y Tuberculosis. Mientras que la patología con mayor tasa de resultados positivos fue la Hepatitis B y/o C; lo que permite reflexionar sobre la necesidad de ampliar los exámenes de esta patología.



Bibliografía

Míguez, H. (1998). Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria. Buenos Aires: Paidós.

Míguez, H. (2002). Estrategias de epidemiología comunitaria: Centros de estudios Locales (CEL) y Ventanas epidemiológicas. Disponible en: <http://www.hugomiguez.com.ar/Epicom/manual.pdf>

Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2016). Manual de epidemiología. Disponible en:

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZEPIDEMIOLOGA.pdf>