

Ventana Epidemiológica en Centros de Atención Primaria de la Salud

BERISSO

Provincia de Buenos Aires

2017

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

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora Área de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Investigación

Lic. Matías Somoza

Julio de 2017



AGRADECIMIENTOS

El estudio llevado adelante en el Municipio de Berisso de la Provincia de Buenos Aires ha requerido del apoyo y del empeño de todos los profesionales y trabajadores de la salud que a diario se encuentran en los Centros Provinciales de Atención en Adicciones (CPA) y en las Unidades Sanitarias del municipio. Agradecemos el interés y el compromiso mostrado por todos ellos en el estudio.

También agradecemos al Secretario de Salud, Dr. Alberto Augstaitis, al Director de Planificación en Salud, Dr. Santiago Ramírez Borga y a la Directora de Atención Primaria, Dra. Gabriela Fonseca por el acompañamiento y por su interés en la generación de información que sirva de insumo para la gestión y la diagramación de políticas locales en materia de consumo de sustancias psicoactivas.

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 excelente trabajo realizado en la coordinación de campo, en la capacitación en la carga de datos y en la articulación entre el Observatorio Argentino de Drogas de la Sedronar y el Municipio de Berisso.

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.

Por último, un agradecimiento a todas las personas que aceptaron contestar el cuestionario en las Unidades Sanitarias 16, 17, 19, 35, 41, 42, 43 y 44.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO CONCEPTUAL	5
3. OBJETIVOS	8
4. METODOLOGIA	9
5. RESULTADOS.....	12
5.1. Caracterización de la población	12
5.2. Características de la consulta actual.....	18
5.3. Consumo de sustancias psicoactivas.....	19
5.3.1. Consumo de tabaco y alcohol.....	19
5.3.2. Consumo de Psicofármacos.....	25
5.3.3. Consumo de otras sustancias psicoactivas	28
5.4. Consumo en el entorno.....	34
5.5. Percepción del consumo y accesibilidad a recursos.....	35
5.5.1. Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	35
5.5.2. Percepción del consumo propio.....	38
5.5.3. Percepción del consumo en otros significativos	40
5.6. Identificación de recursos para la prevención o asistencia	44
5.7. Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis.....	45
5.8. Opiniones y creencias	47
5.9. Acceso a sustancias psicoactivas	50
6. CONCLUSIONES.....	52
7. BIBLIOGRAFÍA	57



1. 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.



2. 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 países 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 metodología como conocimiento para la acción.

En este sentido, teniendo en cuenta la extensión territorial y la heterogeneidad económica, cultural y étnica de la Argentina, resulta necesario impulsar la descentralización y favorecer la participación de actores gubernamentales de diferentes niveles así como también diferentes 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 factores sociales, económicos, culturales, ambientales y político-institucionales, además de aspectos específicamente relacionados con la oferta y la demanda de drogas y alcohol en la localidad.

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

construcción de ventanas epidemiológicas constituye entonces una **alternativa metodológica de producción de información en el tema de consumo de sustancias**, que incluye la capacitación de los recursos institucionales existentes en los territorios, en tanto productores de información confiable y oportuna.

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

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

Desde este enfoque, el OAD-Sedronar ha realizado numerosas Ventanas Epidemiológicas en Centros de Salud durante el período 2010-2013, y 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. Entre los estudios de Ventanas Epidemiológicas realizados en el período 2010-2013 se encuentra el estudio en Unidades Sanitarias del primer nivel de atención del municipio de Berisso, realizado en 2013 y publicado en 2014.

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, no sólo fomenta la implementación de ventanas epidemiológicas en áreas de salud, sino también en el sector educativo y otras áreas programáticas donde se busque aplicar -o se esté aplicando- un programa de prevención o reducción

del consumo de sustancias.

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.



3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar la **magnitud** y **características** de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, en población que acceda al primer nivel de atención del municipio de Berisso en 2017.

Objetivos específicos:

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



4. METODOLOGIA

Diseño de investigación

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

Se realizó el análisis de tendencia comparando los datos recolectados con el estudio de características similares realizado en 2013 por el Observatorio Argentino de Drogas de la Sedronar¹ en colaboración con el municipio de Berisso y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Población

La población objetivo en el presente estudio fue toda aquella persona mayor de 12 años que concurriera a las Unidades Sanitarias del municipio de Berisso y que voluntariamente aceptara realizar la encuesta, entre febrero y marzo de 2017.

Muestra

En este tipo de estudios, fundados en un diagnóstico-comunitario, no es necesario recurrir a métodos que sean probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina **muestras intencionales**, las cuales tienen por objetivo -en nuestro marco de trabajo- dar solo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas o asistenciales. En este sentido, se confeccionó un muestreo intencional de las personas que concurrieron a las unidades sanitarias del municipio de Berisso. Así, la muestra quedó conformada por ocho de las nueve Unidades Sanitarias del Municipio (sólo se excluyó del estudio una Unidad Sanitaria por tratarse de una unidad muy pequeña con baja concurrencia).

En este sentido, por las características propias de la muestra, los resultados del estudio tendrán un alcance local y no podrán ser extrapolados más allá de la población a la que refieren. De todas formas, este tipo de muestra permite

¹ La sigla refiere a la anterior nominación: “Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico”, vigente hasta enero de 2017.

describir de forma exhaustiva a la población 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. El cuestionario fue aplicado por trabajadores de la salud de las mismas Unidades Sanitarias, garantizando la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue aproximadamente 40 minutos.

Dimensiones del cuestionario:

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

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó entre el 20 y el 24 de febrero y entre el 6 y el 10 de marzo de 2017. 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 Berisso definió las Unidades Sanitarias que integrarían la muestra y aportó gran parte del personal para la función de encuestadores, así como el recurso económico para la impresión de los cuestionarios. Asimismo, los trabajadores de los Centros Provinciales de Atención en Adicciones (CPA) de Berisso colaboraron con la realización de encuestas durante el trabajo de campo. El 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 su parte, se encargó de la coordinación del trabajo y del seguimiento y supervisión del mismo.

Carga, procesamiento y análisis de los datos

La carga de datos fue realizada por personal del municipio, que fuera anteriormente capacitado en la carga por el Observatorio de Salud Mental y Adicciones provincial. El ingreso de los datos se realizó en una plataforma diseñada en el software Epi Info 7 por el OAD-Sedronar. Posteriormente, los datos fueron procesados y analizados por el equipo técnico del OAD-Sedronar.

5. RESULTADOS

5.1. Caracterización de la población

Se realizaron un total de 747 encuestas en ocho Unidades Sanitarias (U.S.) del municipio de Berisso. El promedio de encuesta por unidad fue de 93, el mínimo 74 y el máximo 108 (Tabla 1).

Mapa 1. Unidades Sanitarias del Municipio de Berisso seleccionadas para el estudio.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

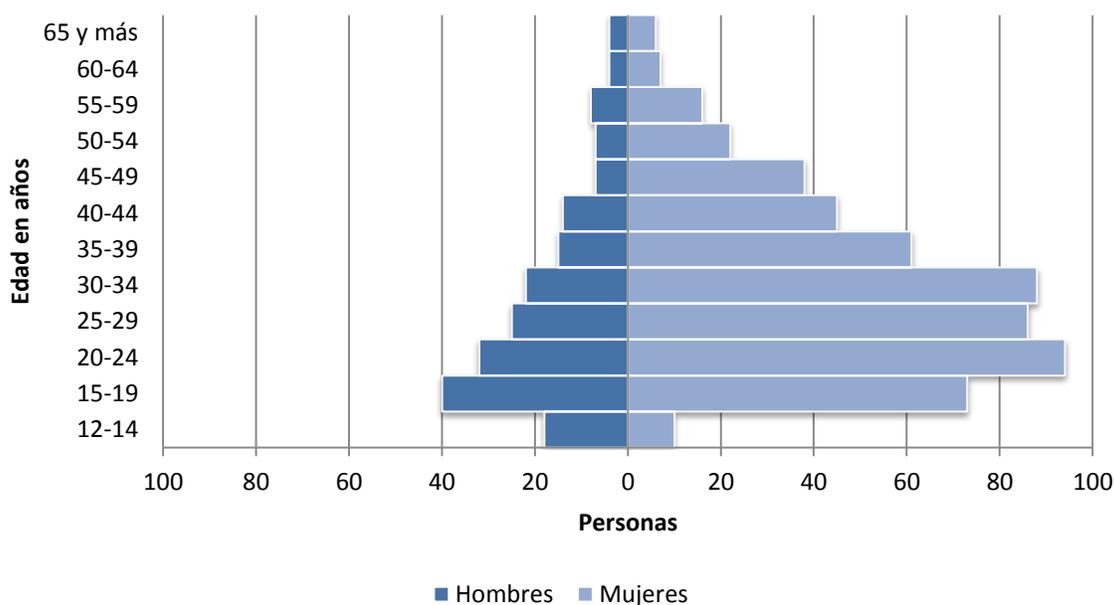
Tabla 1. Encuestas realizadas por Unidad Sanitaria

Unidad Sanitaria	Encuestados	Porcentaje
U.S. 16	74	9,9
U.S. 17	88	11,8
U.S. 19	88	11,8
U.S. 35	100	13,4
U.S. 41	96	12,9
U.S. 42	108	14,5
U.S. 43	85	11,4
U.S. 44	108	14,5
Total	747	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

La población encuestada fue predominantemente femenina y joven. Se encuestaron casi tres mujeres por cada hombre, como se puede observar en el Gráfico 1, se evidenciaron diferencias en cuanto a la distribución poblacional según edad entre hombres y mujeres. Mientras que en los hombres, el principal grupo etario de los concurrentes fue el de los adolescentes, en las mujeres, los principales grupos de edad se encontraron entre los 20 y los 34 años (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución poblacional de encuestados según género y edad.
N=742.

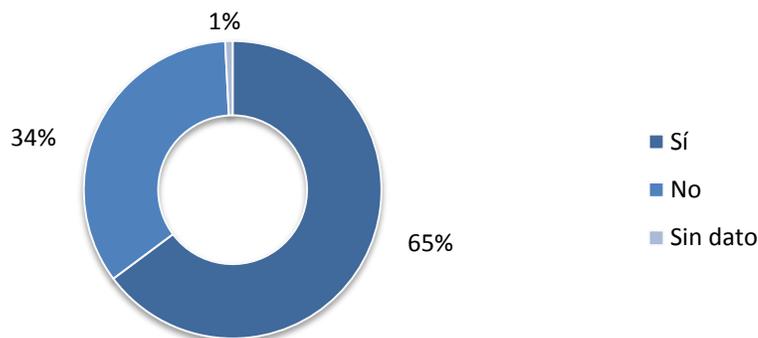


Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

El 64,8% de los encuestados refirió estar en una relación de pareja al momento de la entrevista (Gráfico 2). De éstos, el 82,4% dijo convivir con su pareja (Tabla 2).

Del total de los encuestados, el 28,5% refirió asistir a algún establecimiento educativo (Gráfico 3) y menos de la mitad de los encuestados de 18 años y más refirieron haber finalizado sus estudios secundarios (Tabla 3).

Gráfico 2. Encuestados según relación de pareja. N=747.



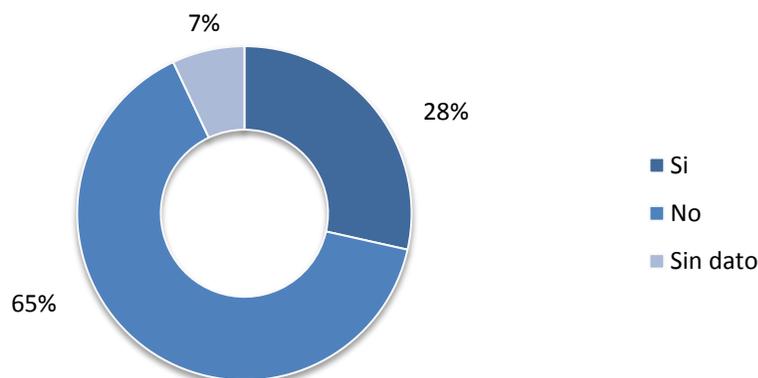
Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 2. Encuestados en relación de pareja según convivencia con pareja.

Convive con pareja	Frecuencia	Porcentaje
Sí	399	82,4
No	82	16,9
Sin dato	3	0,6
Total	484	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Gráfico 3. Encuestados según asistencia actual a establecimiento educativo. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 3. Encuestados de 18 años y más según máximo nivel educativo alcanzado.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación formal	6	0,9
Primaria incompleta	52	7,9
Primaria completa	82	12,5
Secundaria incompleta	181	27,5
Secundaria completa	162	24,6
Terciaria incompleta o superior	127	19,3
Educación especial	6	0,9
Sin dato	44	6,7
Total	658	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Casi la mitad de los encuestados refirió tener como cobertura de salud exclusiva al sistema público. El 28,6% dijo poseer Obra Social, el 1,9% PAMI y el 5,4% otro tipo de cobertura (Tabla 4).

Tabla 4. Encuestados según cobertura de salud.

Cobertura de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Cobertura pública exclusiva	353	47,3
Obra social	214	28,6
PAMI	14	1,9
Otro	40	5,4
Sin dato	126	16,9
Total	747	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

De los 747 encuestados el 47% refirió tener trabajo (tiempo parcial, tiempo completo o esporádico). Un 7% se encuentra desempleado y un 41,8% es población inactiva en términos laborales (jubilados, pensionados, amas de casa o personas que no trabajan y no buscan trabajo). La mayor parte trabaja tiempo parcial (21,4%) o es ama de casa (21,3%) (Tabla 5).

Tabla 5. Encuestados según situación laboral actual.

Situación laboral actual	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja a tiempo parcial	160	21,4
Trabaja a tiempo completo	138	18,5
Trabaja esporádicamente	52	7,0
Está desempleado	59	7,9
Ama de casa	159	21,3
No trabaja	142	19,0
Jubilado o pensionado	11	1,5
Sin dato	26	3,5
Total	747	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

De los 350 encuestados que refirieron trabajar, el 23,7% dijo trabajar como empleado/a u obrero/a en el sector público, el 20,9% en el sector privado y el 12,9% trabajaba para un plan o programa del municipio, de la provincia o de la nación (Tabla 6).

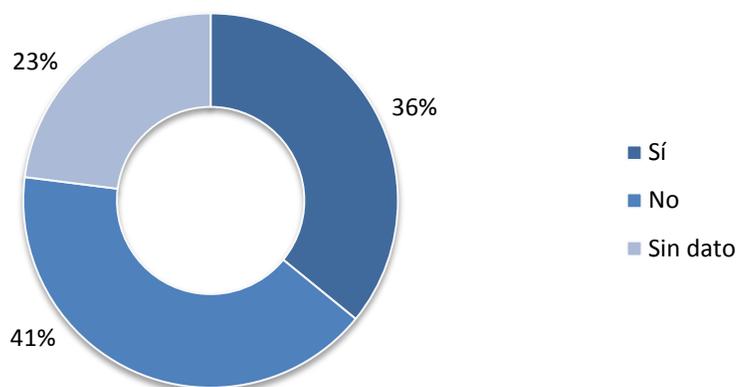
Tabla 6. Encuestados que trabajan según categoría de trabajo actual.

Categorías de trabajo actual	Frecuencia	Porcentaje
Empleado/a u obrero/a del sector público	83	23,7
Empleado/a u obrero/a del sector privado	73	20,9
Trabajador/a para un plan / programa del municipio, provincia o nación	45	12,9
Servicio doméstico	39	11,1
Trabajador por cuenta propia sin personal a cargo	38	10,9
Trabajos esporádicos - Changas	36	10,3
Patrón/empleador/cuentapropista con personal a cargo	8	2,3
Trabajador familiar sin remuneración fija	7	2
Pasante	1	0,3
Otro	5	1,4
Sin dato	15	4,3
Total	350	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

El 35,9% de los encuestados dijo recibir algún beneficio, programa o incentivo del estado (Gráfico 4). De éstos, el 59,7% percibía la Asignación Universal por Hijo, el 7,8% era beneficiario del programa Progresar y el 4,9 percibía pensiones no contributivas (Tabla 7).

Gráfico 4. Encuestados según percepción de beneficio, programa o incentivo del estado. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 7. Encuestados que perciben beneficio, programa o incentivo del estado según beneficio.

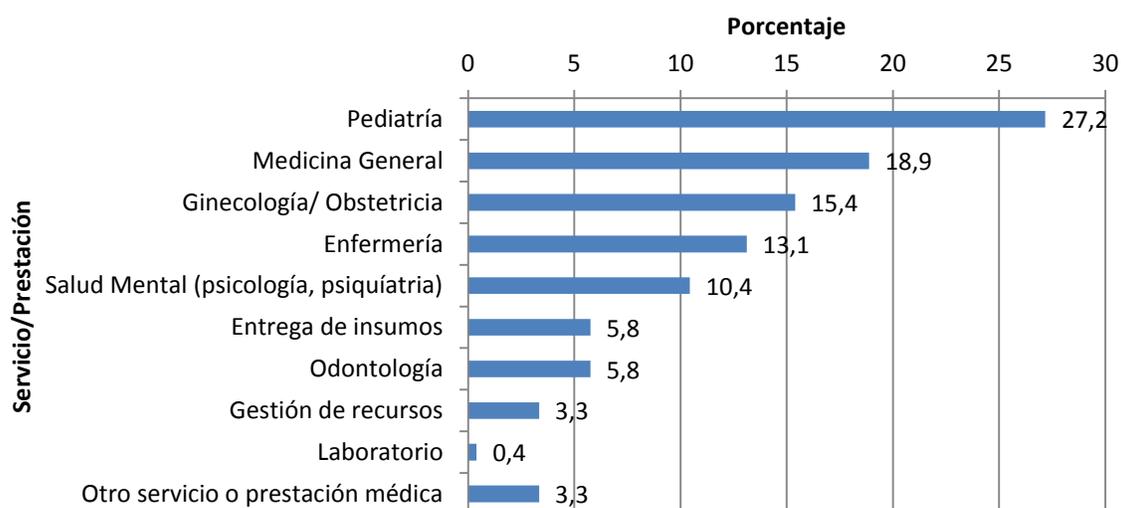
Beneficio / Programa / Incentivo	Frecuencia	Porcentaje
Asignación Universal por Hijo	160	59,7
Progresar	21	7,8
Pensiones no contributivas	13	4,9
Jefas y Jefes Nacional	10	3,7
Plan provincial/municipal	6	2,2
No recuerda el Plan	3	1,1
Programa Empleo Comunitario	3	1,1
Ingreso social con trabajo	2	0,7
Seguro de Capacitación y empleo	2	0,7
Becas estudiantiles nacionales	1	0,4
Otro	16	6,0
Total	268	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.2. Características de la consulta actual

Se consultó a los encuestados por el servicio al que concurrían en la consulta o la prestación que iban a recibir, ya sea para sí mismos o para un tercero al que acompañaran. Los servicios o prestaciones más consultados por los encuestados fueron: pediatría (27,2%), medicina general (18,9%), ginecología y obstetricia (15,4%), enfermería (13,1%) y salud mental (10,4%) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Encuestados según prestación o servicio al que concurre. N=747.



* Entre los otros motivos por los que se concurre se mencionó trabajo social, nutricionista y gestión de turnos.

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

En el 55,6% de los casos, el destinatario de la consulta al centro de salud fue el mismo encuestado/a, mientras que en el 35,7% de los casos la consulta estaba destinada a un tercero (Tabla 8).

Tabla 8. Encuestados según destinatario de la consulta.

Consulta por	Frecuencia	Porcentaje
Encuestado/a	415	55,6
Un tercero	267	35,7
Sin dato	65	8,7
Total	747	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.3. Consumo de sustancias psicoactivas

En este capítulo se presentan las tasas de consumo o el porcentaje de encuestados que declararon haber hecho uso de las diferentes sustancias, en tres períodos de tiempo: alguna vez en la vida o prevalencia de vida, alguna vez en los últimos 12 meses o prevalencia de año y en los últimos 30 días o prevalencia de mes. La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como “consumo actual”. También se analizaron las edades de inicio de consumo y otras características relevantes.

La presentación de los datos se organizó en tres subsecciones: las sustancias legales y de mayores prevalencias históricas (alcohol y tabaco), las sustancias cuyo consumo debiera darse sólo por prescripción médica pero que son también consumidas como drogas de abuso y las otras sustancias de abuso como la marihuana, la cocaína, los alucinógenos, etc.

5.3.1. Consumo de tabaco y alcohol

Como se puede ver en la Tabla 9, el 57% de los encuestados dijo haber fumado tabaco alguna vez en la vida, el 39,6% dijo haberlo hecho durante los últimos 12 meses y el 32,9% durante los últimos 30 días. En el caso de las bebidas con alcohol, el consumo de alguna vez en la vida fue del 70,7%, el de los últimos 12 meses del 59,2% y el de los últimos 30 días del 40,3%.

Tabla 9. Prevalencias generales de vida, último año y último mes de tabaco y alcohol.

Sustancia	Prevalencia de último mes	Prevalencia de último año	Prevalencia de vida
Tabaco	32,9	39,6	57,0
Alcohol	40,3	59,2	70,7

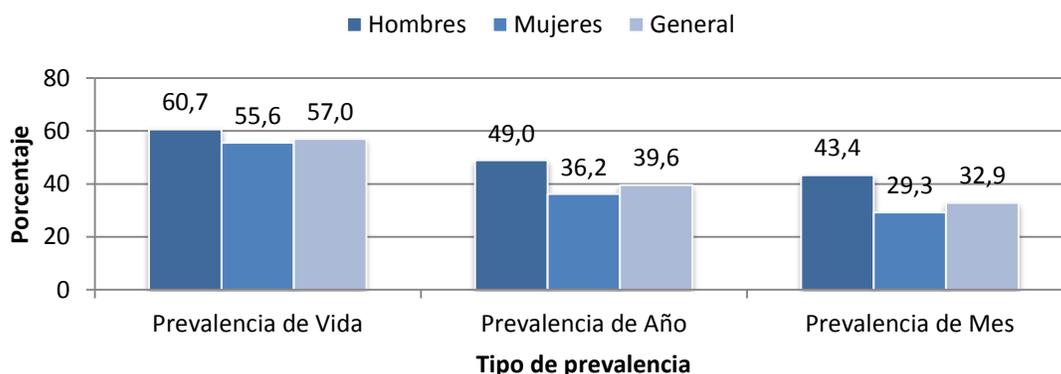
Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Consumo de tabaco

Las prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de tabaco que se presentan en el Gráfico 6, fueron superiores en hombres. Las prevalencias de último año y último mes alcanzaron su pico entre los 25 y los 34 años mientras que la de vida presentó dos picos, el primero entre los 25 y 34 años y el segundo entre los 50 y 65 años (Tabla 10).

El promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 16 años (33,9) y la mediana a los 15. Las edades de inicio fueron muy similares entre hombres y mujeres (Tabla 11).

Gráfico 6. Prevalencias de vida, último año y último mes de tabaco según género. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 10. Prevalencias de vida, último año y último mes de tabaco según grupo de edad.

Tipo de prevalencia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 65	Más de 65	General
Vida	42,0	56,7	63,2	55,8	65,2	12,5	57,0
Último año	34,1	41,1	43,0	38,7	36,4	12,5	39,6
Último mes	20,5	35,6	36,3	32,6	33,3	12,5	32,9

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 11. Edad de inicio de consumo de tabaco general y según género.

Edad de inicio	Media	Mediana	Modo	Desvío Estándar
General	16,0	15,0	15,0	3,9
Hombres	15,8	15,0	15,0	3,1
Mujeres	16,1	15,0	15,0	4,1

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tendencia en el consumo de tabaco

El consumo de tabaco se mantuvo relativamente estable respecto del estudio realizado en 2013 en centros de atención primaria. Se registró un aumento de

cuatro puntos porcentuales en la prevalencia de vida, de dos en la de último año y un descenso de un punto en la de consumo actual.

Gráfico 7. Tendencia de prevalencias de vida, último año y consumo actual de tabaco 2013-2017. N 2013=585 / N 2017=747.



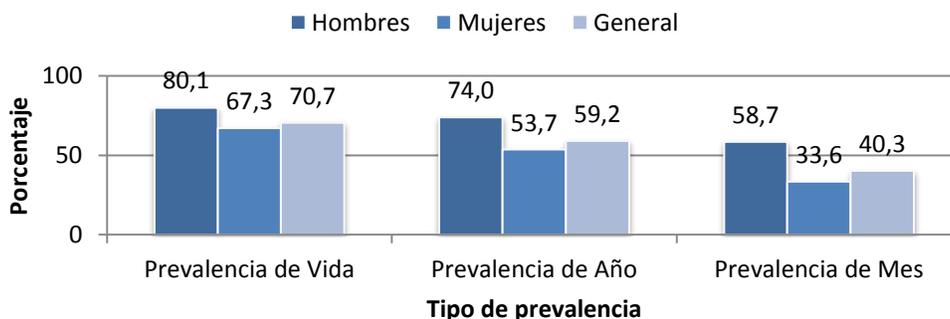
Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Consumo de bebidas con alcohol

Las prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de bebidas con alcohol presentadas en el Gráfico 8, fueron superiores en hombres. Las prevalencias de vida, último año y último mes alcanzan sus mayores valores en el segmento de 18 a 24 años para luego descender gradualmente (Tabla 12).

El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol se ubicó en torno a los 17 años (34,3) y la mediana a los 16. El promedio de edad de inicio en el consumo de alcohol en hombres (15,6 años) antecedió en dos años al de mujeres (17,6 años) (Tabla 13).

Gráfico 8. Prevalencias de vida, último año y último mes de bebidas con alcohol según género. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 12. Prevalencias de vida, último año y último mes de alcohol según grupo de edad.

Tipo de prevalencia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 65	Más de 65	General
Vida	60,2	80,0	76,7	65,2	57,6	37,5	70,7
Último año	48,9	66,7	63,2	56,4	48,5	37,5	59,2
Último mes	35,2	45,6	43,9	37,0	28,8	37,5	40,3

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 13. Edad de inicio de consumo de bebidas con alcohol general y según género.

Edad de inicio	Media	Mediana	Modo	Desvío Estándar
General	17,0	16,0	15,0	4,3
Hombres	15,6	15,0	15,0	2,5
Mujeres	17,6	17,0	15,0	4,8

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tendencia en el consumo de alcohol

El consumo de bebidas con alcohol se mantuvo relativamente estable respecto del estudio realizado en 2013 en centros de atención primaria. Se registró un descenso de siete puntos porcentuales en la prevalencia de vida, la prevalencia de último año se mantuvo prácticamente igual y se registró un aumento de menos de dos puntos en la de consumo actual.

Gráfico 9. Tendencia de prevalencias de vida, último año y consumo actual de alcohol 2014-2017. N 2013=585 / N 2017=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Consumo problemático de alcohol

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.

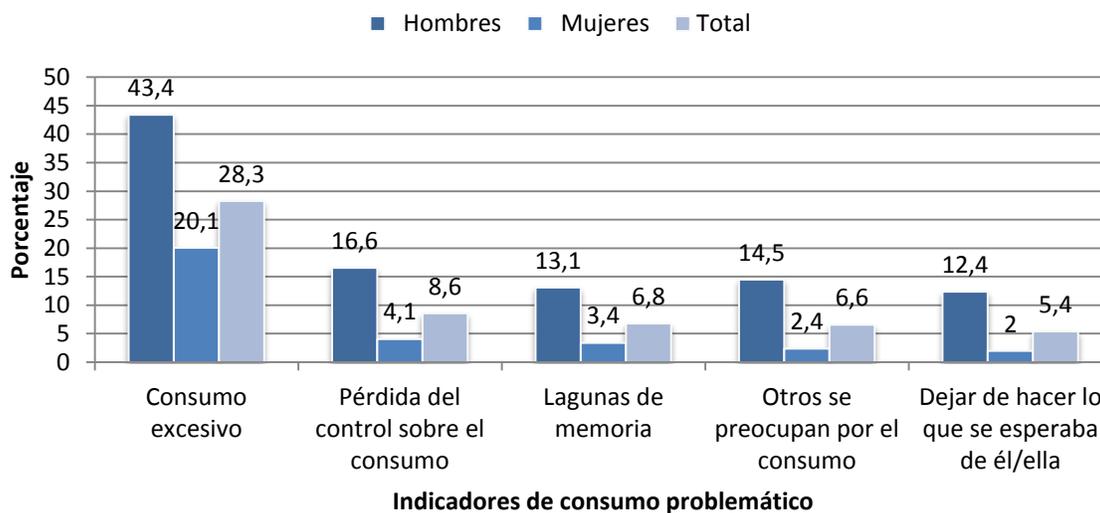
Se presentan los indicadores: “consumo excesivo”, “pérdida del control sobre el consumo”, “relevancia del consumo”, “lagunas de memoria” y “preocupación de otros por el consumo” con una frecuencia de al menos algunas veces por mes.

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

El Gráfico 10 permite observar que todos los indicadores de consumo problemático fueron superiores en hombres. El consumo excesivo es el indicador de mayor peso en el espectro del consumo problemático. El 28,3% de los encuestados que declararon haber bebido alcohol durante el último año, presentó esta modalidad de consumo al menos algunas veces al mes. En el caso de los hombres, este indicador llegó al 43,4% y en las mujeres al 20,1%.

La pérdida del control sobre el consumo al menos algunas veces al mes estuvo presente en el 8,6% de los casos entre los consumidores de alcohol del último año. El indicador lagunas de memoria al menos algunas veces al mes estuvo presente en el 6,8%, de los consumidores del último año, la preocupación de otros por el consumo en el 6,6% de los casos y el haber dejado de hacer lo que se esperaba de él/ella estuvo presente el 5,4%.

Gráfico 10. Encuestados que consumieron alcohol durante el último año según presencia de indicadores de consumo problemático de alcohol al menos algunas veces al mes. N=442.

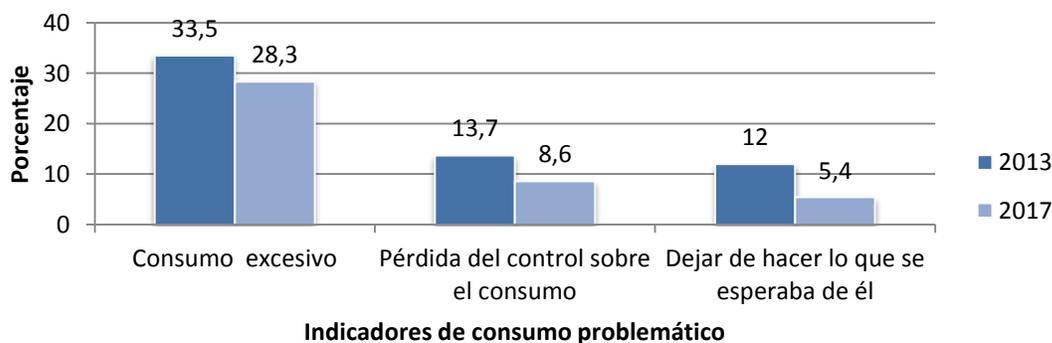


Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tendencia de indicadores de consumo problemático de alcohol

Entre los indicadores de consumo problemático extraídos del AUDIT, tres de ellos fueron relevados tanto en 2013 como en 2017: consumo excesivo, pérdida de control sobre el consumo y dejar de hacer lo que se esperaba de él o ella. Se evidenció un descenso en el consumo problemático respecto de 2013, tomando como trazadores a los tres indicadores mencionados.

Gráfico 11. Tendencia de presencia de indicadores de consumo problemático de alcohol 2014-2017.

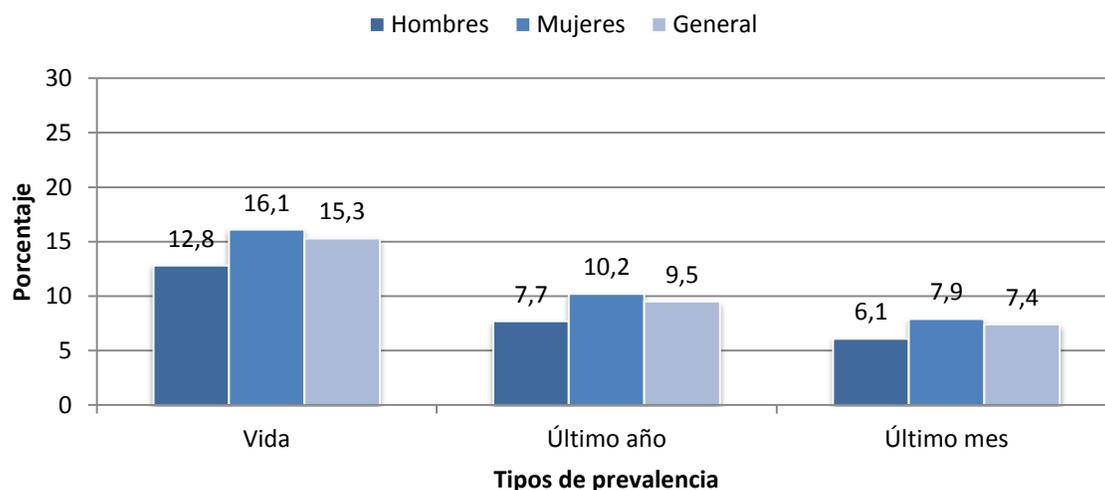


Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.3.2. Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el Gráfico 12 muestra que el 15,3% de los entrevistados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, un 9,5% lo hizo en el último año y un 7,4% durante el último mes. Las prevalencias de consumo en todos los casos son mayores en las mujeres respecto a los varones. El consumo se incrementa con la edad, alcanzando su pico entre los 50 y 65 años (Tabla 14). Asimismo, la edad promedio de inicio de consumo de psicofármacos es más alta que la del resto de las sustancias, ubicándose en torno a los 27 años. En el caso de los hombres, la edad promedio de inicio se ubica en los 23 años, mientras que en mujeres en los 29 años (Tabla 15).

Gráfico 12. Prevalencias de vida, último año y último mes de psicofármacos según género. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 14. Prevalencias de consumo de psicofármacos grupo de edad.

Sustancia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 65	Más de 65	General
Vida	2,3	10,6	14,8	20,4	31,8	12,5	15,3
Último año	2,3	3,9	8,1	12,2	30,3	12,5	9,5
Último mes	1,1	2,8	6,3	8,3	27,3	12,5	7,4

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 15. Edad de inicio de consumo de psicofármacos general y según género.

Sustancia	Media	Mediana	Modo	Desvío Estándar
Psicofármacos	27,5	25,0	14*	12,5
Hombres	23,1	18,0	15*	11,8
Mujeres	29,0	30,0	14*	12,5

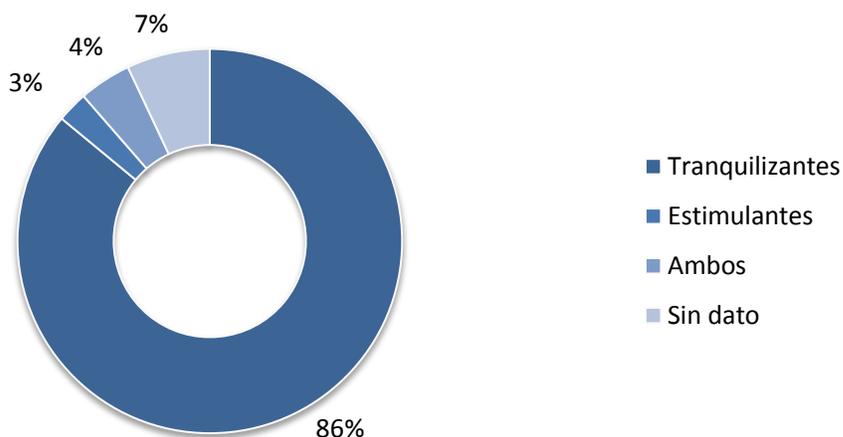
* Existen varias modas. Se expresa la menor.

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

No se pudo analizar la tendencia del consumo de psicofármacos respecto del estudio de 2013 ya que las preguntas sobre su consumo se realizaron en forma diferente y su homologación llevaría a conclusiones técnicamente incorrectas.

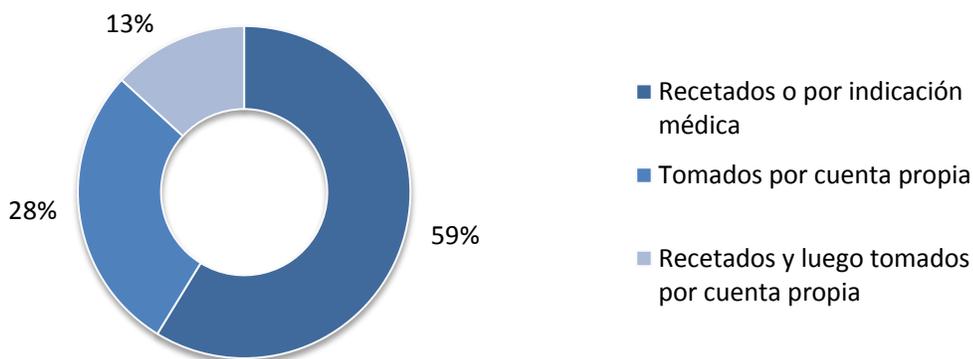
Entre los 114 encuestados que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, el 86% dijo haber consumido tranquilizantes, el 2,6% estimulantes y el 4,4% ambos tipos (Gráfico 13). El 59% declaró que el consumo de psicofármacos fue por indicación médica mientras que el 28% los tomó por cuenta propia y el 13% los comenzó a tomar por prescripción médica y continuó tomándolos por cuenta propia (Gráfico 14). Esto significa que aproximadamente una de cada tres personas que realizó consumo indebido de psicofármacos, inició su consumo por indicación médica.

Gráfico 13. Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de psicofármaco consumido. N=114.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

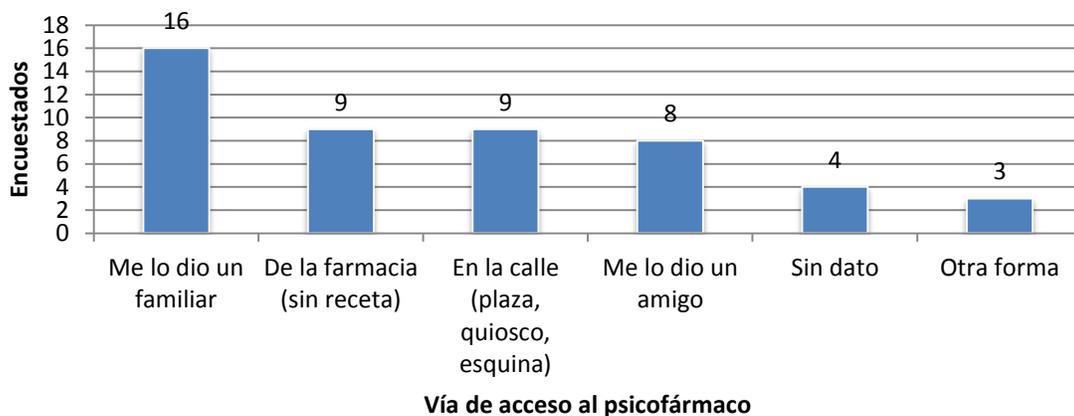
Gráfico 14. Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de consumo recetado o por cuenta propia. N=114.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

La mayor parte de los 49 encuestados que consumieron psicofármacos por cuenta propia, los obtuvieron por vía de un familiar, 16 encuestados (el 32,7%). Otros los obtuvieron de la farmacia a pesar de no presentar receta (9 encuestados, 18,4%), en la calle (9 encuestados, 18,4%) o por vía de un amigo (8 encuestados, 16,3%) (Gráfico 15).

Gráfico 15. Encuestados que consumieron alguna vez psicofármacos por cuenta propia según vía de acceso al psicofármaco. N=49.

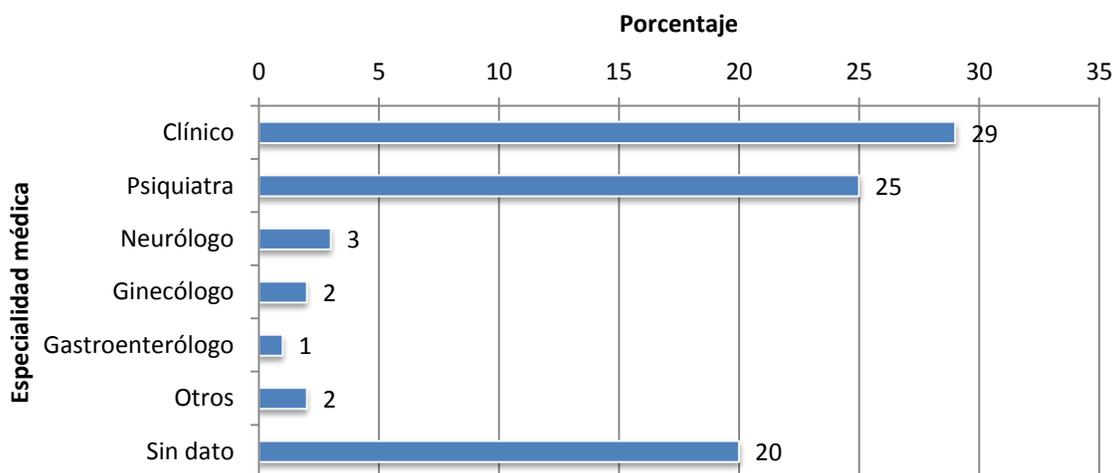


Nota: Debido a que los consumidores por cuenta propia representan un denominador muy pequeño, se representan en el gráfico números absolutos en lugar de porcentajes.

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Entre los 82 encuestados que consumieron psicofármacos por prescripción médica, a la mayor cantidad (29%) se los recetó un médico clínico, al 25% un psiquiatra y al 3% un neurólogo. Es importante señalar que en el 20% de los caso no se contó con el dato de la especialidad del médico que se los indicó (Gráfico 16).

Gráfico 16. Encuestados que consumieron alguna vez psicofármacos por indicación médica según especialidad del médico que se los indicó. N=82.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.3.3. Consumo de otras sustancias psicoactivas

En lo que respecta a otras sustancias psicoactivas, la marihuana fue la más consumida, seguida por la cocaína y los alucinógenos como el LSD (Tabla 16).

Según la información obtenida, el 25,5% de los entrevistados declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida, mientras un 14,4% lo hizo en el último año y un 10,7% durante el último mes, a los que podría considerarse consumidores actuales de esta sustancia en este territorio.

Al comparar las prevalencias de consumo de marihuana por género, se observan diferencias marcadas entre hombres y mujeres. El consumo actual de marihuana en hombres (23,0%) es casi tres veces mayor que el de mujeres (6,2%) (Tabla 19). A su vez, el consumo actual se concentra en los grupos etarios más jóvenes, llegando al 14,8% entre los 12 y los 17 años y al 17,2% entre los 18 y los 24 años (Tabla 22). La edad de inicio promedio de consumo de marihuana (casi 18 años)

fue inferior a la de otras sustancias como la cocaína, los alucinógenos o los psicofármacos aunque superior a las de tabaco o alcohol (Tabla 23).

La cocaína, por su parte, fue consumida alguna vez en la vida por el 11,1% de los encuestados, el 14,4% la consumió en el último año y el 2,3% durante el último mes (Tabla 16).

El consumo de cocaína presenta diferencias según género, los tres tipos de prevalencia (de vida, de último año y de último mes) fueron superiores en hombres. Por cada mujer que consumió cocaína durante el último año, lo hicieron tres hombres (Tabla 18).

Las prevalencias de consumo de vida, último año y último mes de cocaína se concentran en los grupos etarios entre los 18 y los 34 años. El consumo durante el último año fue marcadamente superior en el grupo de 18 a 24 años (Tabla 21) mientras que en el de vida (Tabla 20) y el de último mes (Tabla 22) resultaron cifras más cercanas entre ambos grupos. La edad promedio de inicio de consumo de cocaína (casi 19 años) fue superior a la de marihuana, alcohol y tabaco e inferior a la de alucinógenos y psicofármacos (Tabla 23).

Los alucinógenos como el LSD fueron la tercera sustancia ilegal más consumida. El 11% de los encuestados los probaron alguna vez en la vida, mientras que el 5,1% lo hizo durante el último año y el 2,3% durante el último mes (Tabla 16). Las tres prevalencias fueron superiores en hombres y el mayor consumo se presentó mayormente entre los 18 y los 34 años. Los consumidores actuales de alucinógenos, sin embargo, en el grupo de 12 a 17 años representaron una proporción similar a la del grupo de 18 a 24 años (Tabla 22). La edad promedio de inicio de consumo de alucinógenos (más de 19 años), fue levemente superior a la de cocaína e inferior a la de psicofármacos.

Los solventes e inhalantes, pasta base, éxtasis y otras sustancias, representaron prevalencias más bajas que las de las sustancias ya analizadas (Tabla 16). Si bien el consumo en algunos de los casos fue superior en mujeres (como las prevalencias de vida, año y mes de paco o las de año y mes de solventes e inhalables y éxtasis), las prevalencias resultan demasiado bajas para sacar conclusiones al respecto. Lo mismo ocurre al analizar la distribución de estas sustancias según grupo de edad.

Tabla 16. Prevalencias generales de vida, año y mes.

Sustancia	Prevalencia de último mes	Prevalencia de último año	Prevalencia de vida
Marihuana	10,7	14,4	25,5
Cocaína	2,3	5,1	11,1
LSD / ácidos	0,8	2,1	4,2
Solventes e inhalantes	0,4	1,1	2,4
Pasta base o paco	0,4	0,8	1,9
Éxtasis	0,4	0,7	1,2
Otra sustancia	0,5	0,8	0,9

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

De aquellos que refirieron haber consumido alguna sustancia ilegal durante el último mes, el 20% consumió dos o más.

Tabla 17. Prevalencias de vida según género.

Sustancia	Hombres	Mujeres	General
Marihuana	45,9	18,3	25,5
Cocaína	21,4	7,3	11,1
LSD / ácidos	8,7	2,7	4,2
Solventes e inhalantes	4,1	1,6	2,4
Pasta base o paco	1,0	2,0	1,9
Éxtasis	1,5	1,1	1,2
Otra sustancia	0,5	0,9	0,9

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 18. Prevalencias de año según género

Sustancia	Hombres	Mujeres	General
Marihuana	27,6	9,7	14,4
Cocaína	9,2	3,5	5,1
LSD / ácidos	3,6	1,6	2,1
Solventes e inhalantes	1,0	1,1	1,1
Pasta base o paco	0,0	1,1	0,8
Éxtasis	0,5	0,7	0,7
Otra sustancia	0,5	0,9	0,8

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 19. Prevalencias de mes según género.

Sustancia	Hombres	Mujeres	General
Marihuana	23,0	6,2	10,7
Cocaína	4,1	1,5	2,3
LSD / ácidos	1,0	0,7	0,8
Solventes e inhalantes	0,0	0,5	0,4
Pasta base o paco	0,0	0,5	0,4
Éxtasis	0,0	0,5	0,4
Otra sustancia	0,0	0,7	0,5

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 20. Prevalencia de vida según grupo de edad

Sustancia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 65	Más de 65	General
Marihuana	23,9	33,9	30,0	17,7	12,1	12,5	25,5
Cocaína	3,4	15,6	13,0	9,9	4,5	12,5	11,1
LSD / ácidos	3,4	7,2	6,3	1,1	0,0	0,0	4,2
Solventes e inhalantes	1,1	4,4	3,1	0,6	0,0	0,0	2,4
Pasta base o paco	1,1	2,8	3,1	0,0	1,5	0,0	1,9
Éxtasis	1,1	2,2	1,8	0,0	0,0	0,0	1,2
Otra sustancia	0,0	0,6	2,2	0,0	1,5	0,0	0,9

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 21. Prevalencia de año según grupo de edad

Sustancia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 65	Más de 65	General
Marihuana	21,6	22,8	13,9	8,3	1,5	0,0	14,4
Cocaína	3,4	10,6	4,9	2,2	1,5	0,0	5,1
LSD / ácidos	2,3	3,9	3,1	0,0	0,0	0,0	2,1
Solventes e inhalantes	1,1	1,1	1,8	0,0	0,0	0,0	1,1
Pasta base o paco	0,0	1,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,8
Éxtasis	1,1	0,6	1,3	0,0	0,0	0,0	0,7
Otra sustancia	0,0	0,6	1,8	0,0	1,5	0,0	0,8

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 22. Prevalencia de mes según grupo de edad.

Sustancia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 65	Más de 65	General
Marihuana	14,8	17,2	11,2	5,5	0,0	0,0	10,7
Cocaína	1,1	3,3	3,6	1,1	0,0	0,0	2,3
LSD / ácidos	1,1	1,1	1,3	0,0	0,0	0,0	0,8
Solventes e inhalantes	0,0	0,6	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4
Pasta base o paco	0,0	0,6	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4
Éxtasis	0,0	0,6	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4
Otra sustancia	0,0	0,6	0,9	0,0	1,5	0,0	0,5

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 23. Edad de Inicio de consumo de sustancias ilegales.

Sustancia	Media	Mediana	Modo	Desvío Estándar
Marihuana	17,6	16,0	15	5,9
Cocaína	18,8	18,0	18	5,3
LSD	19,4	19,0	16 *	5,4

* Existen varias modas. Se expresa la menor.

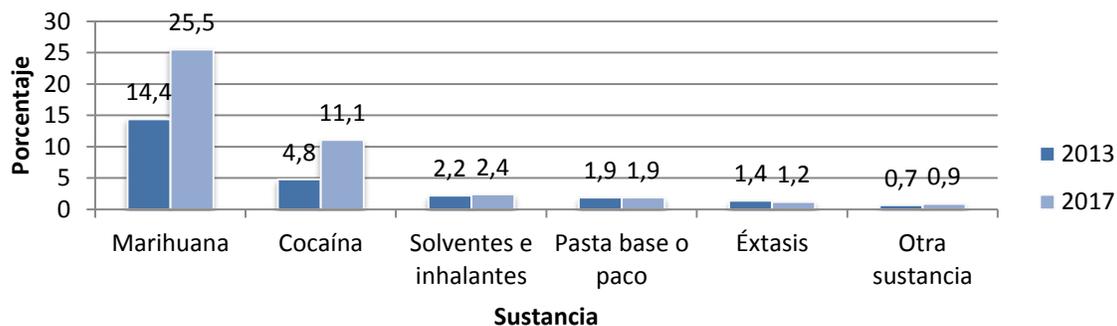
Nota: No se calculó edad de inicio para pasta base, inhalables y éxtasis por tratarse de menos de 10 casos.

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tendencia de consumo de otras sustancias

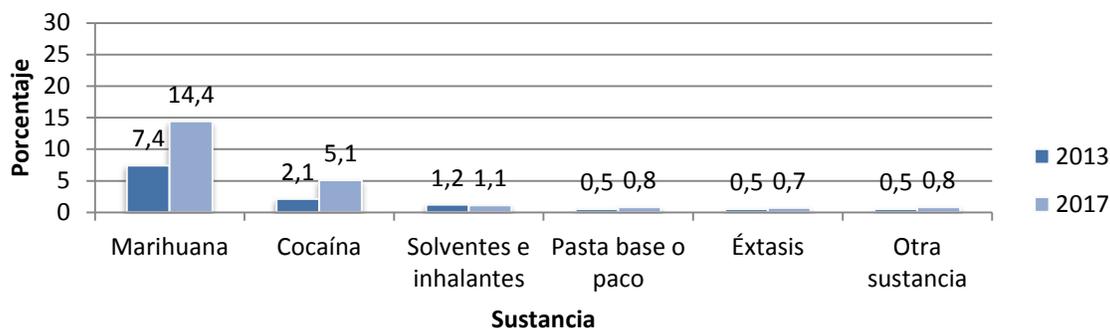
Como se puede apreciar en los gráficos que figuran a continuación, resulta evidente un incremento en el consumo de marihuana y cocaína (cerca del doble para ambas sustancias) mientras que el consumo de otras sustancias se mantuvo relativamente estable. Solo se presentó una disminución del consumo actual de solventes e inhalables.

Gráfico 17. Tendencia de prevalencias de vida de otras sustancias 2014-2017. N 2013=585 / N 2017=747.



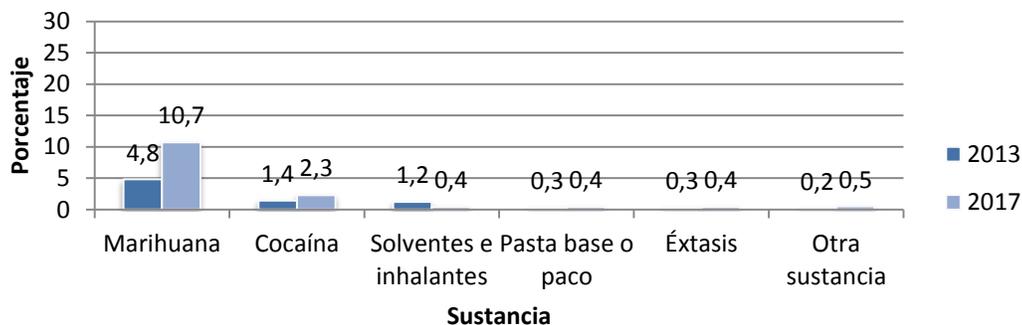
Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Gráfico 18. Tendencia de prevalencias de último año de otras sustancias 2014-2017. N 2013=585 / N 2017=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Gráfico 19. Tendencia de prevalencias de último mes de otras sustancias 2014-2017. N 2013=585 / N 2017=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.4. Consumo en el entorno

La prevalencia indirecta se refiere a la existencia de consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente cercano de los sujetos, lo cual posibilita lograr una visión en relación al 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 (71,8%), las bebidas con alcohol (64,8%), la marihuana (23,5%), los psicofármacos (16,7%) y la cocaína (9,7%) (Tabla 24). Para todas las sustancias, estas prevalencias indirectas fueron superiores a las prevalencias de último año de consumo de los propios encuestados (prevalencias directas), aunque las distancias entre ambas fueron distintas dependiendo de la sustancia.

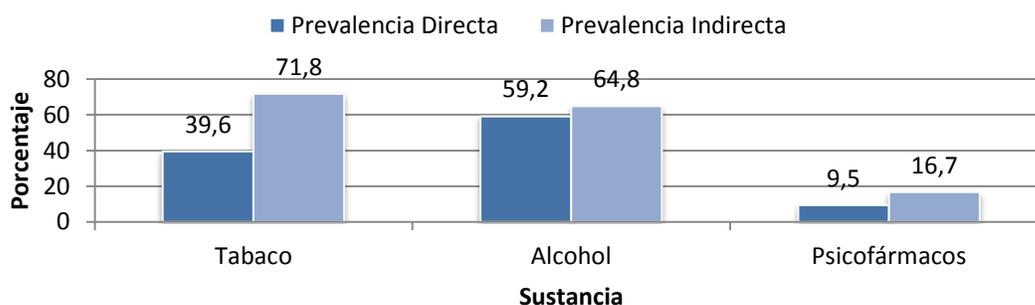
Tabla 24. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas durante los últimos 12 meses en convivientes por sustancia.

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	357	71,8
Alcohol	322	64,8
Marihuana	117	23,5
Psicofármacos	83	16,7
Cocaína	48	9,7
Pasta base o paco	12	2,4
LSD	11	2,2
Solventes e inhalantes	10	2,0
Éxtasis	5	1,0
Otras sustancias	6	1,2

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Entre las sustancias legales y aquellas que debieran consumirse con prescripción médica, la mayor diferencia entre la prevalencia directa y la indirecta la presentó el tabaco. En este caso, la prevalencia indirecta fue un 81% mayor que la directa. La diferencia fue un poco menor en el caso de los psicofármacos (76%) y escasa en el caso de las bebidas con alcohol (10%) (Gráfico 20).

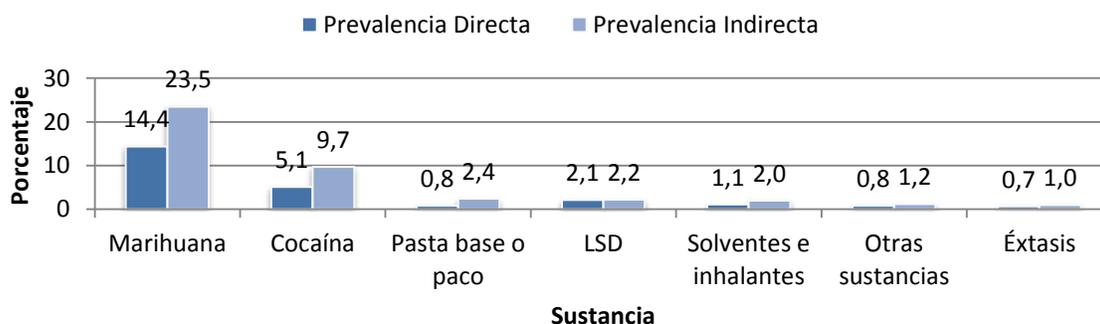
Gráfico 20. Prevalencias directas e indirectas de último año de tabaco, bebidas con alcohol y psicofármacos. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Entre las drogas ilícitas, la pasta base o paco fue la que mayor diferencia presentó entre la prevalencia directa y la indirecta. La prevalencia indirecta fue dos veces (200%) mayor que la directa. La prevalencia indirecta de cocaína fue un 90% superior a la directa, la de solventes e inhalables un 82% mayor y la de marihuana un 63% (Gráfico 21).

Gráfico 21. Prevalencias directas e indirectas de último año de drogas ilegales. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.5. Percepción del consumo y accesibilidad a recursos

5.5.1. Percepción 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). Se diferencia la percepción de riesgo según el tipo de sustancia y la frecuencia de uso. En general, a medida

que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre su inocuidad.

Las mayores percepciones de gran riesgo fueron atribuidas al consumo frecuente de cocaína (86,1%), el consumo frecuente de paco (79,7%), el consumo frecuente de éxtasis (77,1%), el consumo esporádico de paco (76,3%) y el consumo frecuente de bebidas con alcohol (75,9%) (Tabla 25).

Por otra parte, las percepciones de “ningún o bajo riesgo” mayores fueron atribuidas al consumo esporádico de bebidas con alcohol (34,1%), el consumo esporádico de cigarrillos (22,1%), el consumo esporádico de marihuana (21,7%), el consumo esporádico de psicofármacos (11,2%) y el consumo frecuente de marihuana (8,6%).

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando no saber qué daño producen fueron el esporádico y frecuente de psicofármacos (16,6% y 14,9%), el esporádico y frecuente de éxtasis (15,8% y 14,9%) y el esporádico y frecuente de paco (13,9% y 13,5%).

Tabla 25. Percepción de riesgo de consumo según sustancia y frecuencia.

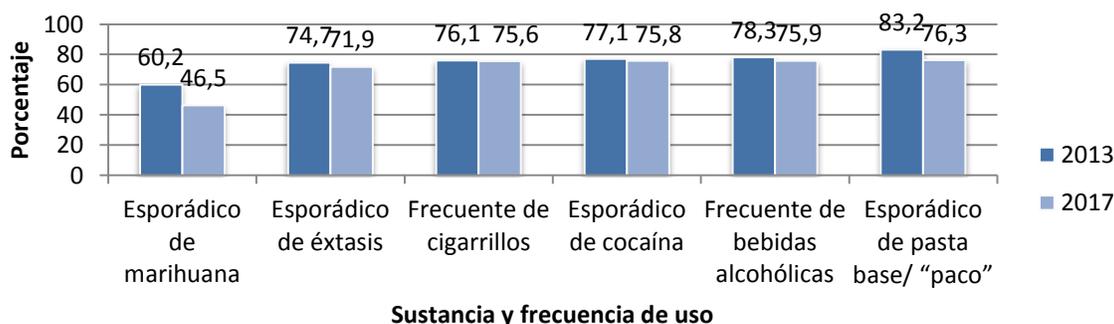
Sustancia y frecuencia	Ningún o bajo riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre	Sin dato
Esporádico de cigarrillos	22,1	28,5	38,7	4,6	6,2
Frecuente de cigarrillos	3,9	12,0	75,6	3,3	5,1
Esp. de alcohol	34,1	28,0	27,6	3,2	7,1
Frec. de alcohol	4,6	11,1	75,9	3,9	4,6
Esp. de psicofármacos	11,2	19,0	45,1	16,6	8,0
Frec. de psicofármacos	3,5	7,9	68,7	14,9	5,1
Esp. de marihuana	21,7	16,7	46,5	8,7	6,4
Frec. de marihuana	8,6	14,3	64,8	7,4	5
Esp. de cocaína	2,8	7,8	75,8	6,8	6,8
Frec. de cocaína	0,7	2,4	86,1	6	4,8
Esp. de pasta base	0,7	2,8	76,3	13,9	6,3
Frec. de pasta base	0,3	1,5	79,7	13,5	5,1
Esp. de éxtasis	2,4	3,5	71,9	15,8	6,4
Frec. de éxtasis	0,9	1,5	77,1	15,8	4,7

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tendencia de la percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

En el Gráfico 22 se puede observar una disminución en la percepción de “gran riesgo” para todas las sustancias y frecuencias de uso comparables con el estudio de 2013 en centros de salud. El descenso para la mayor parte de las sustancias fue extremadamente leve pero en el caso del consumo esporádico de marihuana, la disminución en la percepción de gran riesgo llegó al 29%.

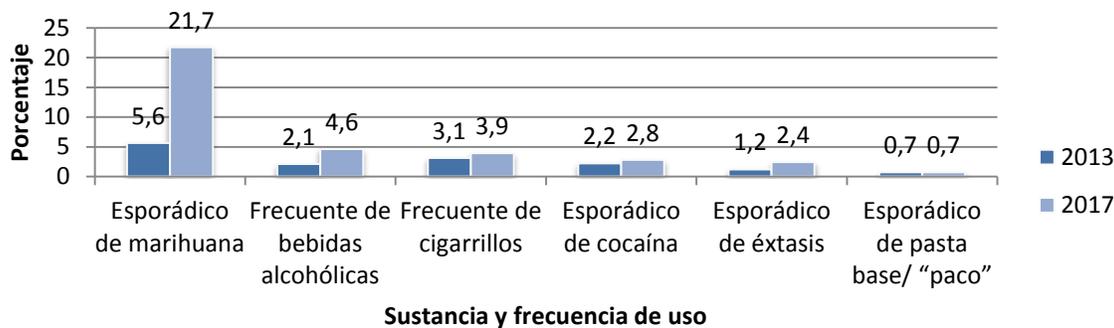
Gráfico 22. Tendencia de porcentaje de percepción de “gran riesgo” adjudicado al consumo de sustancias psicoactivas por sustancia. 2014-2017. N 2013=585 / N 2017=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Al comparar la percepción de “riesgo bajo o nulo”, se observa que entre 2013 y 2017 se cuadruplicó el porcentaje para el consumo esporádico de marihuana. Asimismo, el porcentaje se duplicó para el consumo frecuente de bebidas alcohólicas y el consumo esporádico de éxtasis (Gráfico 23).

Gráfico 23. Tendencia de porcentaje de percepción de “riesgo bajo o nulo” adjudicado al consumo de sustancias psicoactivas por sustancia. 2014-2017. N 2013=585 / N 2017=747.

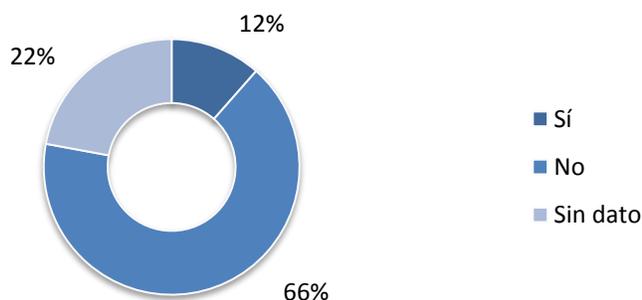


Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.5.2. Percepción del consumo propio

En relación con la percepción del propio consumo, se observó que 86 encuestados, un 12% del total, se sintieron preocupados alguna vez por su forma de consumir alguna sustancia (Gráfico 24). Entre estos, la sustancia referida con mayor frecuencia como causante de la preocupación, fue el tabaco (30,2%), seguido por la cocaína (25,6%), el alcohol (17,4%) y la marihuana (16,3%) (Tabla 26). El 30% (26 encuestados), buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación (Gráfico 25) y los lugares a donde más frecuentemente se recurrió fueron los consultorios de profesionales particulares, las iglesias o grupos religiosos y los centros de salud (Tabla 27). Entre los 57 encuestados que declararon no haber buscado ayuda ante la preocupación, los motivos más frecuentes fueron el haber resuelto el problema por sí mismos y el no haber querido (Tabla 28).

Gráfico 24. Preocupación por consumo propio de alguna sustancia. N=747.



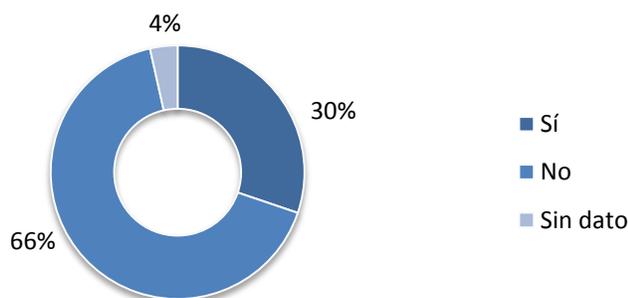
Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 26. Encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo según sustancia que le generó preocupación.

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	26	30,2
Cocaína	22	25,6
Alcohol	15	17,4
Marihuana	14	16,3
Psicofármacos	4	4,7
Paco / Pasta base	2	2,3
Otra	2	2,3
Sin dato	1	1,2
Total	86	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Gráfico 25. Búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia en encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo. N=86.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 27. Lugares donde buscaron ayuda, tratamiento o asistencia los encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo.

Lugar donde buscó ayuda	Frecuencia	Porcentaje
Profesional particular	10	41,7%
Iglesia o grupo religioso	8	33,3%
Centro de salud	4	16,7%
Familiar	2	8,3%
Curandero	2	8,3%
Comunidad Terapéutica	2	8,3%
Alcohólicos o Narcóticos Anónimos	2	8,3%
Centro especializado	1	4,2%
Línea telefónica	1	4,2%
Otro	1	4,2%

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 28. Motivos para no buscar ayuda, tratamiento o asistencia referidos por los encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo.

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
Lo resolví solo	29	50,9
No quise	10	17,5
No supe a dónde ir	4	7,0
Me dio vergüenza y/o miedo	2	3,5
No hay a dónde ir en el barrio	2	3,5
Otro motivo	2	3,5
Ninguno	1	1,8
Sin dato	7	12,3
Total	57	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

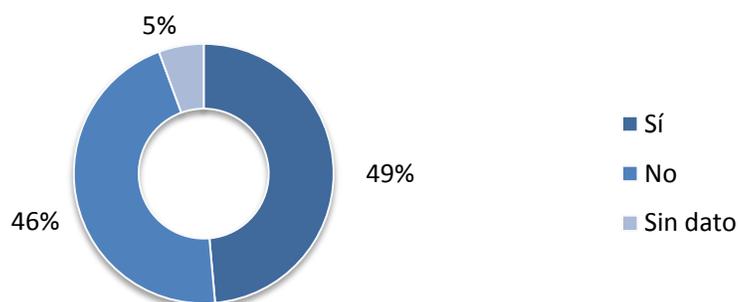
5.5.3. Percepción del consumo en otros significativos

Cerca de la mitad de los encuestados declaró haber estado alguna vez preocupado por el consumo de sustancias por parte de algún familiar, amigo o conocido (Gráfico 26). Entre estos, la sustancia referida con mayor frecuencia como causante de la preocupación, fue el alcohol (46,3%), seguida por la marihuana (36,1%), la cocaína (32,4%) y el tabaco (21,0%) (Tabla 29).

El 37% (133 encuestados), buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación (Gráfico 27) y los lugares a donde más frecuentemente se recurrió fueron los centros especializados, las iglesias o grupos religiosos y los consultorios de profesionales (Tabla 30). Los centros especializados a los que se recurrió con mayor frecuencia fueron los CPA y el Hospital Especializado "Reencuentro".

Entre los 217 encuestados que refirieron no haber buscado ayuda, los principales motivos fueron que el afectado no quiso, que no supo o que no hay a donde ir en el barrio (Tabla 31). Otros motivos mencionados fueron que el tercero afectado no necesitó ayuda ya que podía manejar el problema por sí mismo o que el consumo no revestía gravedad. En cinco casos, el encuestado u otra persona funcionaba como ayuda de quien se encontraba en situación de consumo problemático. Otros motivos menos frecuentes fueron que la persona afectada vivía lejos, que no era familiar directo y sentía que no le correspondía, que el encuestado era menor de edad, que la persona afectada lo resolvió sola o que otra persona se opuso.

Gráfico 26. Preocupación por consumo de un familiar / amigo / conocido de alguna sustancia. N=747.



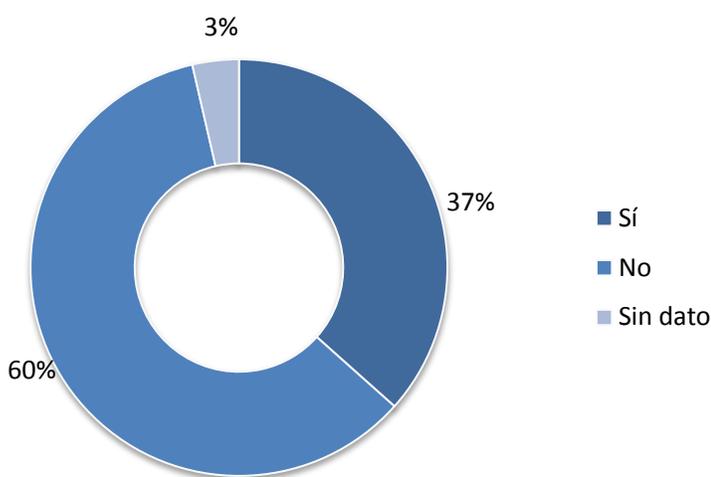
Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 29. Encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido según sustancia que le generó preocupación.

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	163	46,3%
Marihuana	127	36,1%
Cocaína	114	32,4%
Tabaco	74	21,0%
Psicofármacos	23	6,5%
Paco / Pasta base	19	5,4%
Desconoce	7	2,0%
Éxtasis	6	1,7%

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Gráfico 27. Búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia en encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido. N=363.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 30. Lugares donde buscaron ayuda, tratamiento o asistencia los encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido.

Lugar	Nº	Porcentaje
Centro especializado	31	24,6
Iglesia	26	20,6
Profesional	20	15,9
Hospital	17	13,5
Centro de salud	17	13,5
Comunidad Terapéutica	16	12,7
Clínica Psiquiátrica	11	8,7
Alcohólicos o Narcóticos Anónimos	8	6,3
Curandero	2	1,6
Línea telefónica	2	1,6
Otro	16	12,7

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

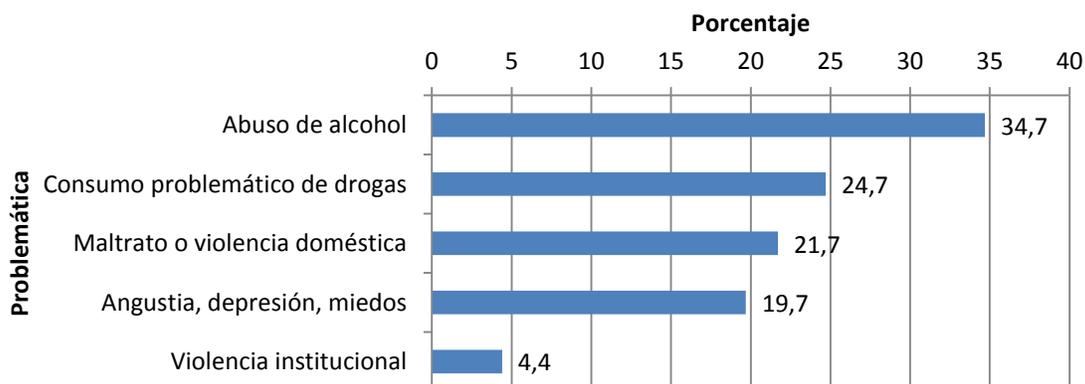
Tabla 31. Motivos para no buscar ayuda, tratamiento o asistencia referidos por los encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido.

¿Por qué no buscaste ayuda?	Frecuencia	Porcentaje
No quiso	65	30,0
No supo a dónde ir	25	11,5
No hay a dónde ir en el barrio	7	3,2
Otro motivo	32	14,7
Ninguno	6	2,8
Sin dato	82	37,8
Total	217	100

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

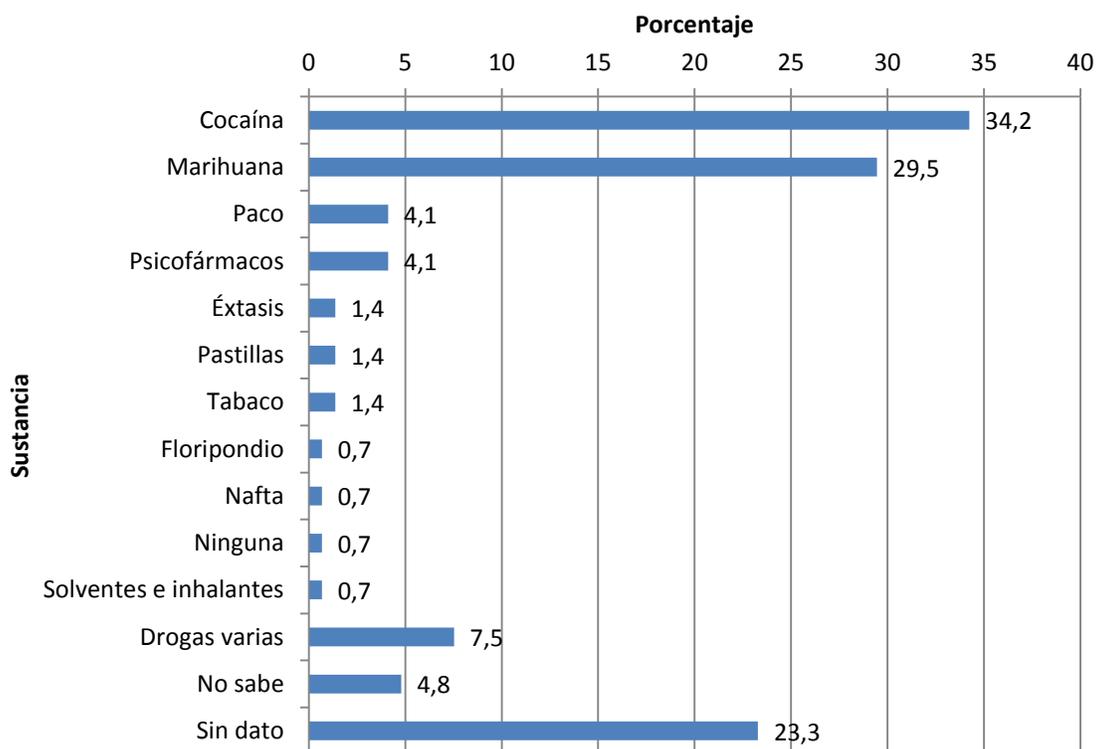
Los antecedentes de problemas por abuso de alcohol y el consumo de drogas fueron temas con alta presencia entre los encuestados o sus familiares, por encima de otras problemáticas como el maltrato o violencia doméstica, síntomas vinculados con la salud mental o la violencia institucional (Gráfico 28). Entre los 146 que refirieron haber tenido problemas ellos mismos o algún familiar por consumo de drogas (sin incluir alcohol), las sustancias más referidas fueron Cocaína y Marihuana (Gráfico 29).

Gráfico 28. Problemas atravesados por el encuestado o alguien de su familia. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Gráfico 29. Sustancias (excepto alcohol) que generaron problemas al encuestado o a algún familiar. N=146.

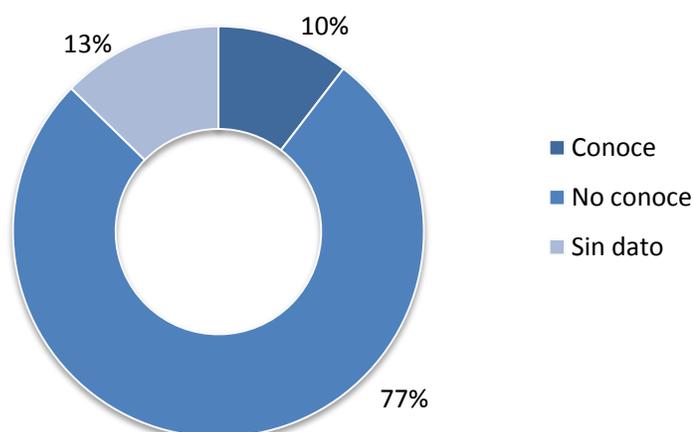


Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.6. Identificación de recursos para la prevención o asistencia

Solo el 10% de los encuestados refirió conocer algún programa o actividad de prevención o asistencia en el barrio o ciudad (Gráfico 29). Los recursos referidos con mayor frecuencia fueron los CPA, muy por encima de otras instituciones mencionadas una o dos veces.

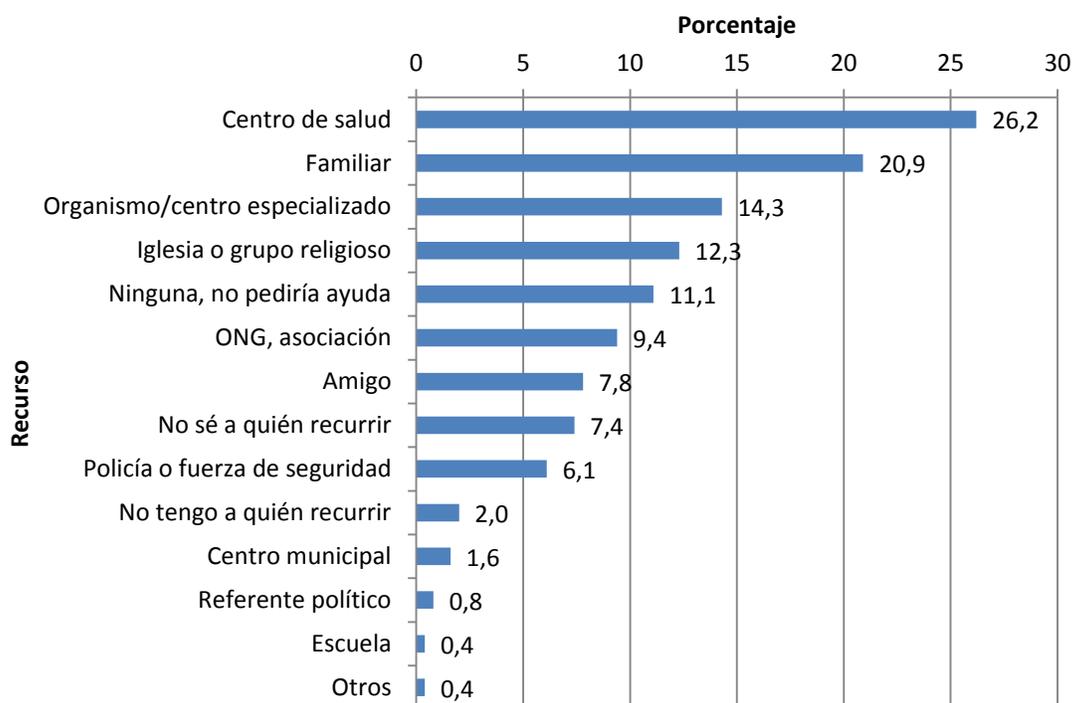
Gráfico 30. Conocimiento de algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas en el barrio/ ciudad. N=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

De aquellos que refirieron haber atravesado problemas, por ellos mismos o por algún familiar, vinculados con el abuso de alcohol o con el consumo problemático de drogas (302 encuestados), los lugares a los que recurrieron o recurrirían por estos problemas fueron en mayor medida el centro de salud (26,2) y un familiar (20,9) (Gráfico 31). Entre las organizaciones consultadas por las 23 personas que respondieron la opción “ONG, asociación”, la más frecuente fue la Asociación Civil “Tomar Conciencia”, mencionada por cuatro personas. Una persona mencionó también a la ONG “Decir Basta”. Por otra parte de los “centros especializados” consultados por las 35 personas que respondieron esta opción, el más mencionado fue el CPA (7 menciones), dos personas mencionaron al Hospital Zonal Especializado “Reencuentro”, una al centro de rehabilitación “Vení” y una a “Alcohólicos/Narcóticos Anónimos”.

Gráfico 31. Encuestados que refirieron haber atravesado problemas por abuso de alcohol o consumo problemático de drogas según lugar al que recurrió o recurriría en busca de ayuda ante esos problemas. N=302.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.7. Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

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

Como se puede observar en la Tabla 32, algo más de la mitad de los encuestados declaró haberse realizado alguna vez un estudio para hepatitis. El porcentaje de encuestados que se realizó estudios fue inferior en las personas que refirieron consumo actual de sustancias ilegales que en las que no refirieron consumo actual.

De los encuestados que se realizaron estudio para hepatitis, el 7% tuvo un resultado positivo para la enfermedad. No se registraron positivos entre los

consumidores actuales de sustancias ilegales. De los 28 positivos para hepatitis, ninguno se encuentra en tratamiento actualmente.

Tabla 32. Porcentajes de encuestados estudiados, positivos y tratados por hepatitis según consumo actual de drogas ilegales.

Indicador	Consumidores	No consumidores	Total
Estudiados	38,8	55,1	53,3
Positivos	0,0	7,7	7,0
En tratamiento	0,0	0,0	0,0

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tal como se puede observar en la Tabla 33, el 62,8% de los encuestados declaró haber haberse realizado alguna vez un estudio para VIH/SIDA. El porcentaje de encuestados que se realizó estudios fue inferior en las personas que refirieron consumo actual de sustancias ilegales que en las que no refirieron consumo actual.

De los encuestados que se realizaron estudio para VIH/SIDA, el 1,1% (5 casos) tuvo un resultado positivo para la enfermedad. De los cinco casos positivos, dos correspondieron a consumidores actuales de drogas ilegales y 3 a no consumidores. De los cinco, tres se encontraban en tratamiento, los dos consumidores actuales y uno de los tres no consumidores.

Tabla 33. Porcentajes de encuestados estudiados, positivos y tratados por VIH según consumo actual de drogas ilegales.

Indicador	Consumidores	No consumidores	Total
Estudiados	56,5	63,6	62,8
Positivos	4,2	0,7	1,1
En tratamiento	100	33,3	60,0

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

En relación con la tuberculosis, como se ve en la Tabla 34, el 27,6% de los encuestados declaró haberse realizado alguna vez un estudio para tuberculosis. El porcentaje de encuestados que se realizó estudios fue inferior en las personas que refirieron consumo actual de sustancias ilegales que en las que no refirieron consumo actual.

De los encuestados que se realizaron estudio para tuberculosis, el 5,3% (11

casos) tuvo un resultado positivo para la enfermedad. De los once casos positivos, solo uno correspondió a un consumidor actual de drogas ilegales y diez a no consumidores. De los once, ninguno se encontraba en tratamiento.

Tabla 34. Porcentajes de encuestados estudiados, positivos y tratados por tuberculosis según consumo actual de drogas ilegales.

Indicador	Consumidores	No consumidores	Total
Estudiados	14,1	29,3	27,6
Positivos	8,3	5,2	5,3
En tratamiento	0,0	0,0	0,0

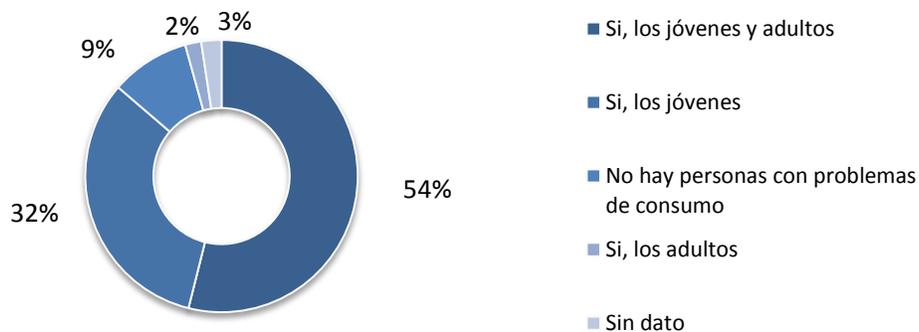
Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

5.8. Opiniones y creencias

En este apartado se abordará la percepción que tiene la población encuestada en relación a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el barrio.

Como se puede observar en el Gráfico 32, más de la mitad de los encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos. El 32% ubicó el problema principalmente en población joven mientras que un 2% percibió que el problema se da principalmente en adultos. Es importante también dar cuenta de que un 9% de los encuestados consideran que no hay en su barrio personas con problemas de consumo.

Gráfico 32. Percepción de la existencia de personas que viven el barrio que tienen problemas con el consumo de sustancias según población principalmente afectada. N=747.

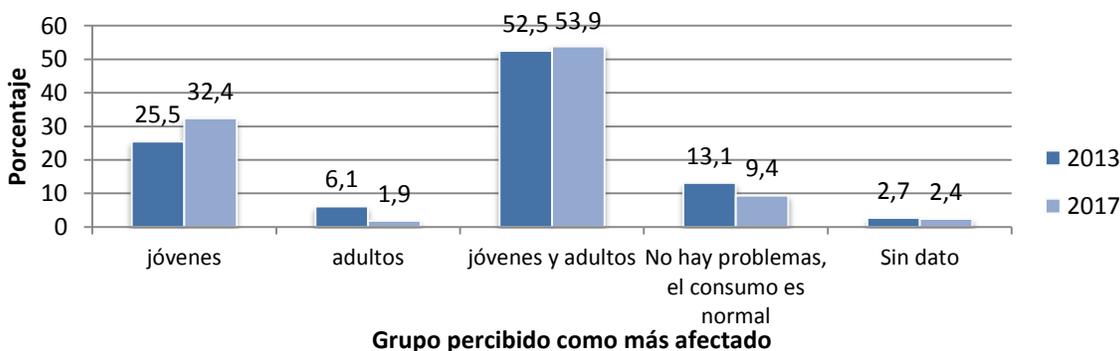


Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tendencia de percepción de la existencia de personas que viven el barrio que tienen problemas con el consumo de sustancias

Al comparar las percepciones respecto de las poblaciones más afectadas en el barrio por la problemática del consumo de sustancias, se puede observar un descenso en la percepción de los adultos como grupo más afectado y un aumento en la percepción de que los jóvenes constituyen el grupo más afectado (Gráfico 33).

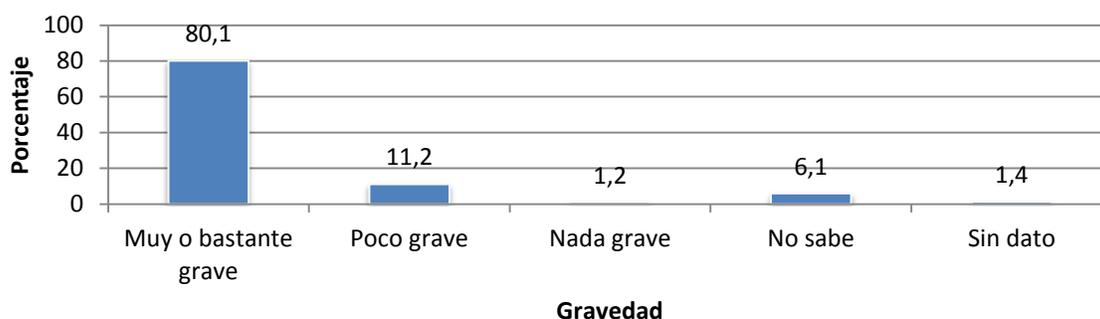
Gráfico 33. Tendencia de percepción de la existencia de personas que viven en el barrio que tienen problemas con el consumo de sustancias según población principalmente afectada. 2013-2017. N 2013=585 / N 2017=747.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

De los encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, el 80,1% consideró se trata de un problema muy o bastante grave.

Gráfico 34. Encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas según gravedad percibida del problema. N=659.



Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

La mayor parte de los encuestados, un 37,4%, consideró que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar, el 24,6% lo consideró un problema del sector educativo, un 20,8% lo ubicó como un problema de inclusión social y el 16,7% lo refirió como un problema de Salud / Salud Mental (Tabla 35).

Entre los que mencionaron otros ámbitos o espacios vinculados con el consumo de sustancias, el más frecuente fue el ámbito individual, donde se percibe al consumo como un problema de elección personal. Otras menciones recurrentes fueron las vinculadas con el grupo de pares o el ámbito social o cultural.

Tabla 35. Encuestados según ámbito o espacio donde ubican principalmente el problema del consumo de drogas.

Ámbito / Espacio	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	269	37,4
Educación	177	24,6
Inclusión social	150	20,8
Salud/Salud Mental	120	16,7
Seguridad y/o legal	91	12,6
Económico	63	8,8
Otro	40	5,6
No es un problema	32	4,4

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Consultar con un profesional de salud mental, psicólogo o psiquiatra, fue la alternativa que la mayor cantidad de encuestados, el 24,2%, consideró más apropiada como método terapéutico para tratar a personas que consumen sustancias psicoactivas. Las otras opciones más elegidas fueron entrar en una comunidad terapéutica, internarse, estar en familia, tener educación y trabajo e ir a la iglesia (Tabla 36).

Tabla 36. ¿Cuál pensás que es el mejor de los métodos terapéuticos para tratar a las personas que consumen sustancias?

Métodos	Frecuencia	Porcentaje
Ir al psicólogo o psiquiatra	176	24,2%
Entrar en una comunidad terapéutica	163	22,4%
Internarse	150	20,6%
Estar con la familia	137	18,8%
Tener educación y trabajo	120	16,5%
Ir a la iglesia	85	11,7%
Ir al médico	56	7,7%
Alejarse del barrio	53	7,3%
Participar en la comunidad	27	3,7%
Atenderse en el hospital público/salita	24	3,3%
Otros	11	1,5%
Ninguno	6	0,8%

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Entre los que respondieron otros métodos, se mencionaron a la voluntad propia del individuo, las terapias alternativas, combatir el narcotráfico y charlas con personas capacitadas.

5.9. 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.

Las sustancias percibidas como más fáciles de conseguir fueron la marihuana y la cocaína, el 62,9% consideró que le sería fácil conseguir marihuana y el 47,3% mencionó que le sería fácil conseguir cocaína. Por otra parte, la pasta base y el éxtasis fueron percibidas como sustancias de más difícil acceso. El 15,8% consideró que le sería difícil o no podría conseguir pasta base y el 14,9% dijo que le sería difícil o no podría conseguir éxtasis (Tabla 37).

La oferta de drogas es una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial, que debe ser leída como parte de una problemática que puede involucrar al micro tráfico en algunas zonas.

Al analizar la referencia de haber recibido el ofrecimiento de diferentes sustancias, el 24,3% (17,5% durante el último mes y 6,6% hace más de un mes pero menos de un año) de los encuestados afirmó que le ofrecieron marihuana

durante el último año, al 13,5% le ofrecieron cocaína, al 2,2% éxtasis y al 2,1% pasta base/paco (Tabla 38).

Tabla 37. Percepción de facilidad de acceso para conseguir la sustancia en el barrio por sustancia.

Sustancia	Fácil	Difícil	No podría conseguir	Ni fácil ni difícil	Sin dato
Marihuana	62,9	3,1	2,3	29,0	2,7
Cocaína	47,3	6,7	2,5	39,0	4,6
Éxtasis	12,3	6,6	8,3	65,6	7,2
Pasta Base	16,5	7,8	8,0	61,3	6,4

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.

Tabla 38. Encuestados según última vez que recibieron ofertas de sustancias por sustancia.

Sustancia	Últimos 30 días	Más de 1 mes pero menos de 1 año	Más de 1 año	Nunca	Sin dato
Marihuana	17,5	6,8	18,5	49,8	7,4
Cocaína	8,0	5,5	12,6	64,7	9,2
Éxtasis	1,3	0,9	3,6	83,5	10,6
Pasta Base	1,3	0,8	3,7	83,7	10,4

Fuente: Sedronar-Observatorio Argentino de Drogas. Ventana Epidemiológica en Centros de Salud. Berisso. 2017.



6. CONCLUSIONES

Caracterización de la población

El estudio realizado en Unidades Sanitarias del municipio de Berisso mostró que la población que concurrió a las Unidades es en mayor medida femenina y puntualmente está compuesta por **mujeres en edad reproductiva**. La población de **hombres** está mayormente compuesta por **adolescentes y jóvenes**. Es importante tener presente, para la lectura de los datos del estudio, que la estructura de la población que concurre a las Unidades Sanitarias 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 cuanto al nivel educativo, menos de la mitad de los encuestados de 18 años y más refieren haber finalizado sus estudios secundarios. También menos de la mitad trabaja y, de éstos, la mayor parte lo hace de forma parcial o tiene trabajos esporádicos. Una alta proporción percibe un beneficio social, principalmente la Asignación Universal por Hijo y cerca de la mitad declara tener cobertura de salud exclusiva del sistema público.

Características de la consulta actual

En relación con la consulta actual, ya sea para el propio encuestado como también acompañando a un tercero, los **servicios más consultados** en las Unidades Sanitarias son los de **pediatría, medicina general y obstetricia**.

Consumo de sustancias psicoactivas

En relación con la magnitud del consumo de sustancias, el **tabaco** y el **alcohol** son las **sustancias más consumidas**. El consumo de tabaco es superior en hombres y entre los 18 y los 34 años. Es la sustancia de inicio más temprano, iniciándose el consumo alrededor de los 15 años, tanto para hombres como para mujeres.

El **consumo de tabaco** se mantiene relativamente **estable** respecto de 2013 en la misma población.

Las **bebidas con alcohol** presentan una magnitud de consumo mayor en hombres y entre los 18 y los 24 años, aunque su consumo entre los 12 y los 17

años también resulta muy elevado. Los hombres, asimismo, anteceden a las mujeres en el inicio del consumo de alcohol. El inicio en hombres se da alrededor de los 15 años mientras que en las mujeres es alrededor de los 17.

Todos los **indicadores de consumo problemático** de alcohol también son superiores en hombres y el principal indicador de consumo problemático en ambos géneros es el **consumo excesivo de alcohol** en una misma ocasión.

El **consumo de bebidas con alcohol** se mantiene relativamente **estable** respecto de 2013 mientras que el consumo problemático descendió.

Las prevalencias de consumo de **psicofármacos**, generalmente tranquilizantes, son superiores en mujeres y entre los 50 y los 65 años. El inicio de este consumo resulta muy posterior al del resto de las sustancias, alrededor de los 25 años.

Más de la mitad de los que consumieron psicofármacos, lo hicieron **sin indicación médica** y la mayor parte de éstos lo obtuvo de un familiar. Gran parte de los que consumieron psicofármacos de forma indebida (sin receta), iniciaron su consumo por indicación médica y luego pasaron a consumirlos por su cuenta. Para los casos que los consumieron **con receta médica**, entre las distintas especialidades, los médicos clínicos son los que más recetaron psicofármacos.

La **marihuana** y la **cocaína** son las **sustancias ilegales más consumidas** y su **consumo se duplicó** respecto de 2013. En ambos casos, los hombres consumen más que las mujeres. Entre los 18 y los 24 años se presentan las mayores prevalencias de consumo de las sustancias ilegales aunque la marihuana presenta también un elevado nivel de consumo entre los 12 y los 17 años. El **consumo de otras sustancias ilegales**, exceptuando a la marihuana y a la cocaína, **se mantuvo estable o descendió**.

Entre las sustancias ilegales, la de **inicio más temprano** es la marihuana, que comienza a utilizarse, al igual que el alcohol, alrededor de los 16 años. El consumo de otras sustancias, en general, comienza unos años más tarde.

Percepción del consumo y accesibilidad a recursos

Se observa que el **consumo entre los convivientes** es mayor que el consumo propio referido por los encuestados para todas las sustancias. La diferencia entre el consumo propio y el consumo en convivientes es mayor para el tabaco, la cocaína, la pasta base/paco y los solventes inhalables. Estas sustancias

podrían estar siendo más consumidas por población que no accede a las Unidades Sanitarias.

La baja **percepción de riesgo** ante el consumo de sustancias constituye un factor de riesgo para el propio consumo. Entre los asistentes a las Unidades Sanitarias de Berisso, las menores percepciones de riesgo se presentan ante el consumo esporádico de bebidas con alcohol, de cigarrillos de tabaco, de psicofármacos y, en el caso de la marihuana, tanto ante el consumo esporádico como frecuente. Se deduce una mayor **permisividad social** ante estos consumos, mientras que el mayor riesgo, se asoció con el consumo frecuente de cocaína, pasta base/paco, éxtasis y bebidas con alcohol.

Se detectó asimismo un llamativo **aumento, desde 2013, de la percepción de riesgo bajo o nulo ante el consumo esporádico de marihuana**, junto con un descenso de la percepción de gran riesgo para este tipo de consumo. Este escenario pone de manifiesto el cambio social respecto a la **naturalización del consumo de marihuana** en los últimos años.

Entre quienes se mostraron **preocupados por el consumo propio, el tabaco y la cocaína son las sustancias que generan preocupación con mayor frecuencia**; mientras que la marihuana y el alcohol lo hacen en menor medida.

Sólo una pequeña porción de quienes se sintieron preocupados por su consumo, busca efectivamente ayuda. Esta situación debería alertarnos sobre la importancia de la detección temprana y la oferta de ayuda durante las consultas clínicas, obstétricas, o de otras especialidades, no motivadas por el consumo de sustancias.

De los que buscaron ayuda, la mayor parte lo hizo con un profesional particular o en una iglesia o un grupo religioso. Los centros de salud aparecieron en el tercer lugar de preferencia, lo que sugiere que debiera trabajarse en **posicionar al consumo problemático como tema de salud** y a los centros de salud como una opción válida a la hora de buscar ayuda por problemáticas de consumo.

Por otra parte, la **preocupación por el consumo en personas ligadas afectivamente** al encuestado resulta elevada y **muy superior a la preocupación por el consumo propio**. En estos casos, al contrario de lo que se manifiesta con la preocupación por el consumo propio, **el alcohol y la marihuana se ubican como las sustancias que con mayor frecuencia motivan la preocupación**,

mientras que el tabaco y la cocaína aparecen en menor medida. Esta situación evidencia que el consumo de alcohol y marihuana no suele percibirse como problemático por el propio usuario y por lo tanto, sin una indagación adecuada por parte de los profesionales de salud, difícilmente se puedan realizar intervenciones adecuadas.

La búsqueda de ayuda para un tercero es superior a la búsqueda de ayuda por preocupación ante el consumo propio. Los lugares a donde más frecuentemente se recurre son los centros especializados, seguidos por las iglesias o grupos religiosos y los consultorios de profesionales.

Identificación de recursos para la prevención o asistencia

Sólo una baja proporción de los encuestados refiere conocer algún programa o actividad de prevención o asistencia en su barrio, por lo tanto, se sugiere fortalecer la difusión de los mismos mediante las estrategias que se consideren más eficientes.

Enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis

Entre los usuarios actuales de sustancias ilegales se observa **menor accesibilidad a estudios de laboratorio** para diagnóstico de hepatitis, VIH o tuberculosis que entre los no consumidores. En tanto, la proporción de casos positivos para VIH y tuberculosis resulta superior en los consumidores actuales de sustancias ilegales.

El consumo de sustancias constituye un **factor de riesgo de patologías infectocontagiosas**, ya sea por contribuir a la disminución de las conductas de autocuidado durante las relaciones sexuales o al inyectarse sustancias psicoactivas, como por asociarse a condiciones de vida de alta vulnerabilidad o dificultar la adherencia a los tratamientos. Resulta entonces imperioso pensar estrategias para el tratamiento conjunto e interdisciplinario de casos de comorbilidad de problemáticas de consumo y enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis, el VIH o la hepatitis B y C. Asimismo, ante la problemática del consumo de sustancias, debería fortalecerse tanto la **detección temprana** mediante estudios de laboratorio, el **tratamiento oportuno** y el **seguimiento** de los casos como la **prevención** de este tipo de patologías infectocontagiosas.

Opiniones y creencias

Si bien el consumo de sustancias a nivel de la comunidad es percibido

mayoritariamente como un **fenómeno de gravedad** que atraviesa todas las edades, en relación con 2013, **creció la percepción de la problemática del consumo asociada a los más jóvenes.**

Acceso a sustancias psicoactivas

La **marihuana** y la **cocaína** son las sustancias percibidas como **más fáciles de conseguir y más ofrecidas** a los encuestados.



7. 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 (2014). Implementación de Ventanas Epidemiológicas en Centros de Atención Primaria de la Salud. Municipio de Berisso, Provincia de Buenos Aires.
- Observatorio Argentino de Drogas. Sedronar (2016). Manual de Epidemiología. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZEPIDEMIOLOGIA.pdf>