



Ventanas Epidemiológicas Provinciales en Centro Educativo y Centro de Salud

**Barrios Campo de la Ribera y Maldonado
Provincia de Córdoba. Año 2016**

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

(Sedronar)

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretaría de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora Área de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Investigación

Lic. Liliana Barberis

Lic. Vanina Agostinho (colaboración)

Octubre 2017

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE VENTANAS EPIDEMIOLOGICAS.....	6
1 Marco conceptual.....	6
2 Objetivos de investigación.....	8
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	10
1 Diseño metodológico.....	10
2 Población objetivo.....	10
3 Muestra.....	10
4 Localización espacial, información general e Índice de Vulnerabilidad de los Barrios Maldonado y Campo de la Ribera, Provincia de Córdoba	11
5 Instrumento de relevamiento.....	15
6 Trabajo de campo.....	16
7 Carga y procesamiento de datos.....	16
CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO EDUCATIVO.....	17
1 Caracterización de la población encuestada.....	17
1.1 Características socio-demográficas de los encuestados.....	17
1.2 Red vincular y uso del tiempo libre.....	18
1.3 Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal.....	21

2	<i>Consumo de sustancias psicoactivas</i>	22
2.1	Consumo de alcohol	23
2.2	Consumo de tabaco.....	26
2.3	Consumo de Marihuana.....	27
2.4	Consumo de Psicofármacos.....	28
2.5	Consumo de otras sustancias psicoactivas.....	29
2.6	Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo	30
3	<i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas</i>	31
3.1	Preocupación por consumo propio	31
3.2	Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático.....	31
3.3	Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas.....	33
4	<i>Factores de Riesgo y Protección</i>	34
4.1	Percepción de riesgo del consumo.....	34
4.2	Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas.....	36
4.3	Presión y tolerancia del consumo del entorno cercano	37
4.4	Propensión a consumir: curiosidad y decisión ante la oportunidad de probar alguna droga.....	40
4.5	Consumo en el entorno cercano	41
4.6	Razones de consumo en general	42
 <i>Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD</i>		46
1.	<i>Caracterización de la población encuestada</i>	46
1.1	Características socio-demográficas de los encuestados	46
1.2	Motivo de consulta.....	51
2	<i>Consumo de sustancias psicoactivas</i>	52
2.1	Consumo de tabaco y alcohol	52
2.2	Consumo de Psicofármacos.....	57

2.3	Consumo de otras sustancias psicoactivas.....	59
3	<i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas</i>	62
3.1	Preocupación por consumo propio	62
3.2	Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático.....	63
3.3	Preocupación por consumo de otros significativos.....	64
3.4	Otros problemas atravesados por el encuestado o por algún familiar ..	66
3.5	Identificación de recursos para la prevención o asistencia	67
4	<i>Factores de Riesgo y Protección</i>	68
4.1	Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	68
4.2	Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas.....	69
4.3	Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su entorno cercano y en su barrio.....	71
4.4	Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis.....	73
	<i>SÍNTESIS DE RESULTADOS</i>	75
1	<i>Centro Educativo</i>	75
2.	<i>Centro de Salud</i>	78
	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	82

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 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. Así, esta información permite construir diagnósticos locales y la correspondiente formulación de políticas públicas provinciales, acordes a las especificidades de sus poblaciones y problemáticas.

En el marco de estos objetivos, el OAD diseña estudios y promueve una línea de capacitación para que los observatorios provinciales ejecuten estudios para establecer la magnitud, tendencias y características del consumo, identificar poblaciones vulnerables y posibles determinantes de la problemática. En el marco de esta propuesta 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.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE VENTANAS EPIDEMIOLOGICAS

1 Marco conceptual

Los estudios a nivel nacional y provincial aportan una mirada general sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Estos estudios son de suma relevancia en la medida en que ofrecen información epidemiológica con el propósito de 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)¹, 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

¹ SEDRONAR apoyó la creación de 50 CEL distribuidos en todo el territorio argentino, entre los años 1998 y 1999.

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. 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. 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 una escuela de enseñanza media y en un centro de salud del primer nivel de atención. La escuela es un sector privilegiado para llevar adelante este tipo de estudio, ya que constituye un recurso muy importante en la definición de acciones preventivas; a partir de la detección del riesgo de iniciación y de abuso de consumo de sustancias, de aquellos jóvenes escolarizados que no necesariamente participan del consumo, o bien participan pero no han entrado en patrones de adicción. En este sentido, este tipo de estudio permite analizar las creencias, normas, prácticas y representaciones inductoras o legitimadoras del abuso de sustancias.

El estudio de Ventana Epidemiológica en centros de salud 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 en general 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.

2 Objetivos de investigación

Objetivo General:

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y en la población que accede al centro de salud de primer nivel de atención en los Barrios Campo de la Ribera y Maldonado, respectivamente, de la provincia de Córdoba.

Objetivos específicos:

- Estimar las prevalencia de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas;
- Describir las modalidades y frecuencias de consumo de sustancias psicoactivas;
- Describir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas legales e ilegales;
- Identificar las creencias y las percepciones respecto del consumo personal y del entorno familiar y barrial de la población encuestada;
- Establecer la accesibilidad a recursos de atención por problemas vinculados con el consumo de sustancias.

Conforme hemos expresado en el apartado anterior, las Ventanas Epidemiológicas no sólo constituyen una estrategia metodológica de producción de datos sino también de compromiso activo de la comunidad en el estudio, análisis y abordaje del tema. En este sentido, la ejecución de ventanas también tiene como objetivos:

- Sensibilizar a los miembros de la comunidad, del área educativa y de salud, en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas para conformar equipos de trabajo que respondan a las demandas locales.
- Impulsar el registro sistemático de la información relevada y la elaboración de un diagnóstico barrial sobre los problemas del consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

1 Diseño metodológico

El estudio Ventanas Epidemiológicas en ambas unidades de estudio (centro educativo y de salud) es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo-transversal.

2 Población objetivo

El relevamiento en el establecimiento educativo, contempla a los estudiantes, de ambos sexos, de todos los cursos de enseñanza media de una escuela del Barrio Maldonado, Provincia de Córdoba.

En el centro de salud, el estudio encuestó a personas mayores de 12 años, de ambos sexos, que concurrieran a dicho dispositivo.

3 Muestra

En este tipo de estudio donde la finalidad consiste en establecer 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 y/o asistenciales. Por lo tanto, se confeccionó un muestreo intencional de jóvenes que estén cursando el nivel medio de una escuela pública y, por otro lado, de las personas que concurren al centro de salud del primer nivel de atención.

En este sentido, por las características propias de la muestra, los resultados del estudio tienen un alcance local y no pueden ser extrapolados más allá de la población a la que refieren. De todas formas, este tipo de muestra permite describir de forma exhaustiva a la población que están destinadas las acciones preventivas y, fundamentalmente, de suma relevancia para los actores involucrados en el proceso de diagnóstico.

En el centro educativo la muestra incluyó a 161 estudiantes y se efectuaron 100 encuestas durante el turno mañana y 61 encuestas durante el turno tarde, distribuidas en los siete años que contempla el establecimiento relevado. En el centro de salud se encuestó a 105 consultantes, 82 mujeres y 23 varones.

4 Localización espacial, información general e Índice de Vulnerabilidad de los Barrios Maldonado y Campo de la Ribera, Provincia de Córdoba²

En este apartado se describen algunas características sociales, demográficas y económicas de los barrios donde se realizó el relevamiento y los alrededores. Para ello, se recurre a los datos aportados por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010 realizado por el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) y a la definición de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

De acuerdo con la metodología censal adoptada por el INDEC el NBI permite la delimitación de grupos de pobreza estructural y representa una alternativa a la identificación de la pobreza considerada únicamente como insuficiencia de ingresos. Por medio de este abordaje se identifican dimensiones de privación absoluta y se enfoca la pobreza como el resultado de un cúmulo de privaciones materiales esenciales. Se consideran Hogares con NBI a aquellos que presentan al menos una de las siguientes características:

NBI 1. Vivienda: son los hogares que viven en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda. Se excluye a las viviendas tipo casa, departamento y rancho.

NBI 2. Condiciones sanitarias: incluye a los hogares que no poseen retrete.

NBI 3. Hacinamiento: es la relación entre la cantidad total de miembros del hogar y la cantidad de habitaciones de uso exclusivo del hogar. Operacionalmente se considera que existe hacinamiento crítico cuando en el hogar hay más de tres personas por cuarto.

NBI 4. Asistencia escolar: hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.

² Información suministrada por la Dirección de Análisis Territorial y Estadísticas, Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, Sedronar.

NBI 5. Capacidad de subsistencia: incluye a los hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria

El **Barrio Maldonado** se encuentra localizado dentro del departamento Capital, Córdoba, lugar donde se realizaron las encuestas en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010 posee un total de 4.184 habitantes de los cuales 2.046 son hombres y 2.138 mujeres, que habitan en un total de 1.009 hogares. Según el índice de NBI, 126 hogares presentan al menos un indicador (de los cinco enunciados), representando el 12,19% de los hogares.

El Barrio Maldonado se encuentra delimitado por el Barrio Müller y el **Barrio Campo de la Ribera**. En este último se localiza la escuela donde se realizaron las encuestas a los estudiantes de nivel medio.

El Barrio Campo de la Ribera posee una población total aproximada de 1.499 habitantes de los cuales 751 son hombres y 748 mujeres que habitan en un total de 336 hogares. Según el índice de NBI, 102 hogares presentan al menos un indicador de NBI representando el 30 % de los hogares, así mismo se detectaron espacios con vulnerabilidad media.

El Barrio Müller posee una población total aproximada de 7.229 habitantes de los cuales 3.480 son hombres y 3.749 mujeres que habitan en un total de 1.969 hogares. Según el índice de NBI 143 hogares presentan al menos un indicador de NBI representando el 7,26% de los hogares. Se detectaron zonas con vulnerabilidad baja y muy baja.

Tal como se expresa en párrafos anteriores, se detectaron zonas con vulnerabilidad baja. Para su determinación se utilizó el **IVST (Índice de vulnerabilidad social territorial)**³ que detecta espacios con necesidades básicas considerando cinco indicadores (ver tabla 1). Para su realización se escogió el método de jerarquías analíticas de Thomas Saaty (1994), que se basa en una

³ Índice construido por Marcela Echeverría y Mariano Fagalde. Para mayor información consultar a marianofagalde@gmail.com

medida o magnitud resumen que permite ponderar la importancia relativa de cada uno de los indicadores, considerando de esta forma que no todos tendrían la misma importancia relativa para definir, en este caso, la vulnerabilidad social en un territorio. Para ello se empleó un método de ponderación, que permitió asignar pesos a los distintos indicadores definidos y que forman parte de las dimensiones de la vulnerabilidad social. Es importante destacar que los indicadores pertenecientes al clima educativo del hogar presentan un peso mayor al resto, ya que indican condiciones de vulnerabilidad estructural.

Tabla 1
Variables que componen el IVST (Índice de vulnerabilidad social territorial)
Indicador

Jefe de Hogar que nunca asistió a la escuela
Analfabetismo
Pobres dependientes
Hogares sin agua en la vivienda
CALMAT 4
Hacinamiento

Jefe de Hogar que nunca asistió a la escuela: un hogar cuyo jefe no cursó ninguno de los niveles escolares, está frente a condiciones de desventaja para la obtención de un trabajo estable por lo que también están en riesgo el resto de los miembros del grupo familiar.

Analfabetismo: el INDEC indica que el analfabetismo se compone por aquellas personas de 10 años o más que no saben leer ni escribir.

Pobres dependientes: Personas dependientes que viven en hogares pobres. Son las personas que se encuentran en condición de dependencia, pueden ver limitadas sus posibilidades si además se suman condiciones como la pobreza. Este indicador se compone de 2 variables, por una parte aquellas personas que se encuentran en condición de dependencia (0-14 años y 65 y más) y que a su vez viven en hogares con pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

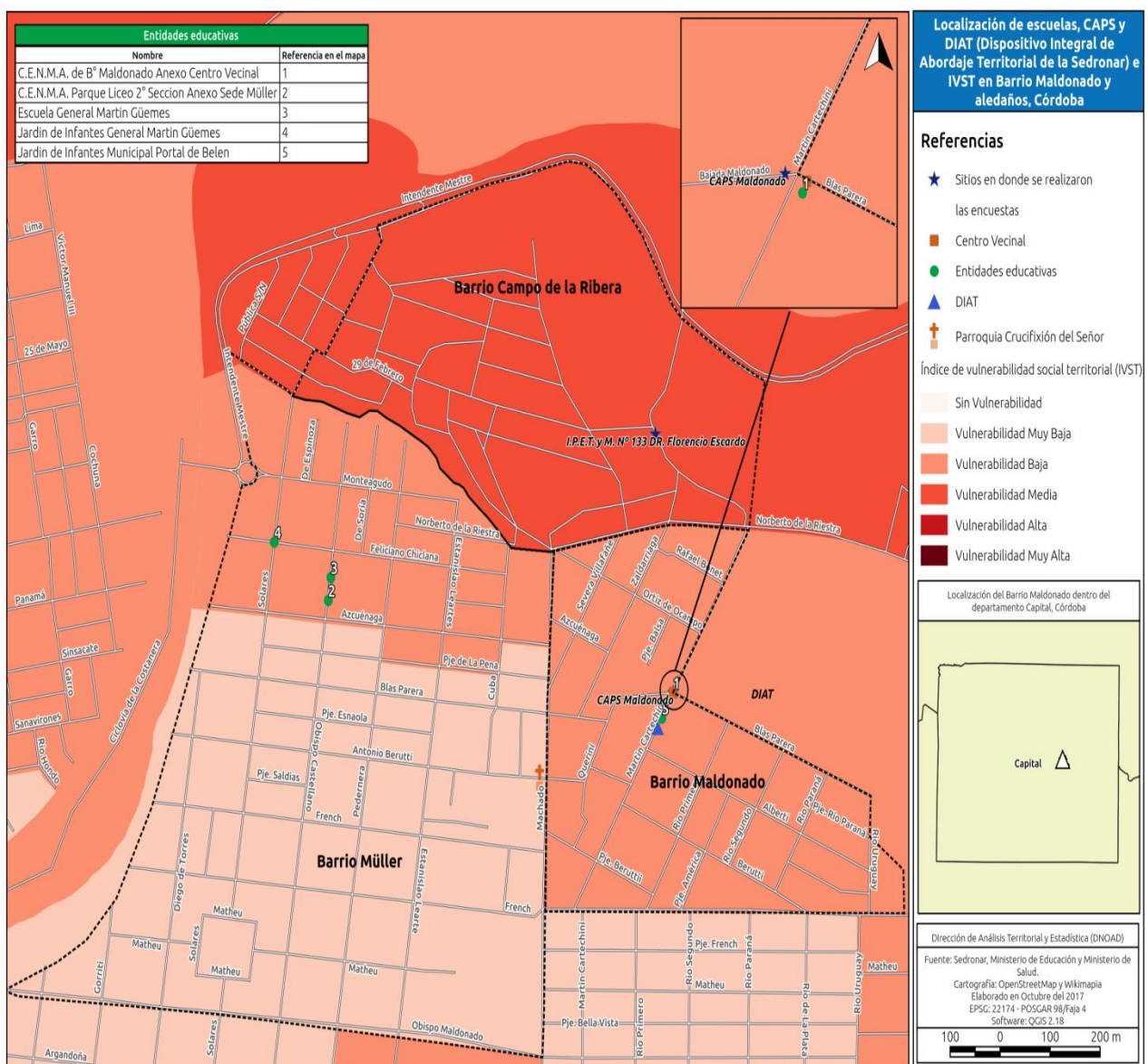
Hogares sin agua en la vivienda: hace referencia a aquellos hogares que no poseen en la vivienda un sistema de suministro de agua conectado a una red de tuberías por medio de la cual se distribuye el agua en su interior

CALMAT 4 (calidad de los materiales de la vivienda 4): representa a los materiales predominantes de los componentes constitutivos de la vivienda (pisos, paredes y techos) que se evalúan y categorizan con relación a su solidez, resistencia y capacidad de aislamiento térmico, hidrófugo y sonoro. Se incluye

asimismo la presencia de determinados detalles de terminación: cielorraso, revoque exterior y cubierta del piso. En consecuencia, se clasifica a las viviendas en: CALMAT1, CALMAT2, CALMAT3, CALMAT 4, este último es el más crítico y hace referencia a que la vivienda presenta materiales de muy baja calidad en pisos y techos.

Hacinamiento crítico: indicador que mide la presencia excesiva de habitante en una vivienda en función de su tamaño. Hogares con más de tres personas por cuarto (sin considerar la cocina y el baño).

Mapa 1
Localización de escuelas, CAPS y DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial) e IVST. Barrios Maldonado y Campo de la Ribera. Provincia de Córdoba. 2017



5 Instrumento de relevamiento

Para el relevamiento en el establecimiento educativo se elaboró un cuestionario estructurado con 79 preguntas. En la construcción del instrumento se tomó como antecedente la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media sobre consumo de sustancias psicoactivas (OAD-SEDRONAR, 2014). Los estudiantes completaron el cuestionario autoadministrado de forma personal y anónima. La duración del llenado fue aproximadamente 30 minutos. Las dimensiones del cuestionario son:

- Socio-demográfica
- Usos del tiempo libre y red vincular
- Factores de riesgo y protección
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Percepción del propio consumo
- Consumo de sustancias psicoactivas en el entorno
- Impacto debido al consumo de sustancias
- Identificación de recursos asistenciales y preventivos
- Nivel de información

En lo referente al instrumento aplicado en el centro de salud, 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 encuestadores garantizando la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue de aproximadamente 40 minutos. Las dimensiones del cuestionario son las siguientes:

- 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

6 Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó durante el mes de noviembre del 2016. El equipo técnico de la Sedronar capacitó al coordinador de campo y a los encuestadores para la realización del relevamiento y estuvo a cargo del seguimiento y supervisión del mismo.

La Dirección de Asistencia de la Secretaría de Prevención y Asistencia de Adicciones del Ministerio de Salud de Córdoba seleccionó la escuela y el centro de salud, así como al personal que cumplió la función de Coordinador de Campo y de Encuestadores.

7 Carga y procesamiento de datos

La carga de datos fue realizada en el Observatorio Argentino de Drogas a través de un sistema de carga web diseñado por el programa Lime Survey. Posteriormente, la base de datos generada se exportó a SPSS y el equipo técnico de la Sedronar se encargó de su análisis.

CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO EDUCATIVO

1 Caracterización de la población encuestada

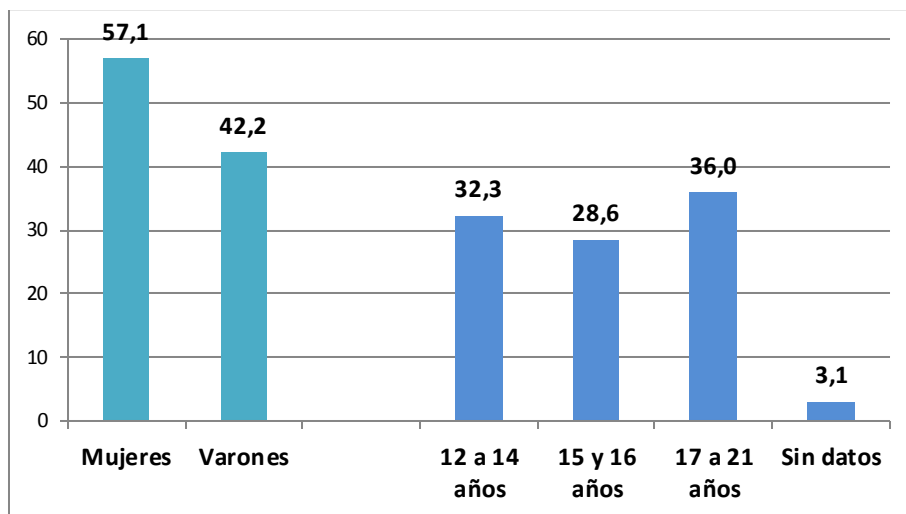
1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

Se encuestó a un total de 161 estudiantes de una escuela pública del Barrio Campo de Rivera de la Provincia de Córdoba. Se efectuaron 100 encuestas durante el turno mañana y 61 encuestas durante el turno tarde, distribuidas en los siete años que contempla el establecimiento relevado.

De los estudiantes consultados, el 57,1% fueron mujeres y 42,2% varones. Uno de los estudiantes señaló pertenecer a otro género.

En cuanto a los grupos de edad, los mismos fueron agrupados en tres cortes etarios. Un 32,3% de los estudiantes que participaron del estudio tienen entre 12 y 14 años, un 28,6 % tiene entre 15 y 16 años, y el 36 % tiene más de 17 años.

Gráfico 1
Distribución de la población encuestada según sexo y grupo de edad.
Barrio Campo de la Ribera, Córdoba 2016



A continuación se presenta la distribución de la cantidad de encuestados de acuerdo al año de cursada en el que se encuentran.

Tabla 1
Distribución de la población encuestada según año de cursada.
Barrio Campo de la Ribera, Córdoba 2016

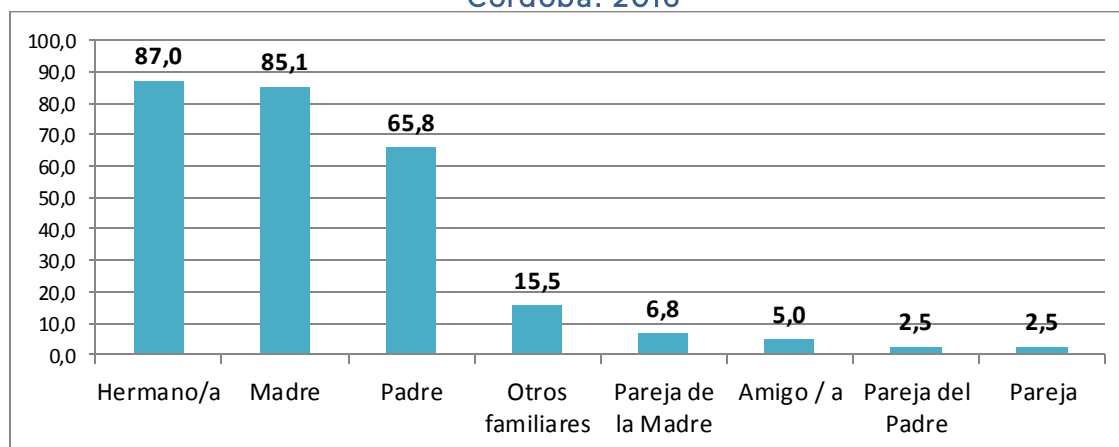
Año de cursada	N	%
1° año	32	19,9
2° año	25	15,5
3° año	30	18,6
4° año	23	14,3
5° año	17	10,6
6° año	18	11,2
7° año	16	9,9
Total	161	100,0

En relación a la última franja etaria -integrada por 58 jóvenes- la mayoría está cursando los últimos tres años del nivel medio y el único joven de 21 años entrevistado está cursando el 6to año.

1.2 Red vincular y uso del tiempo libre

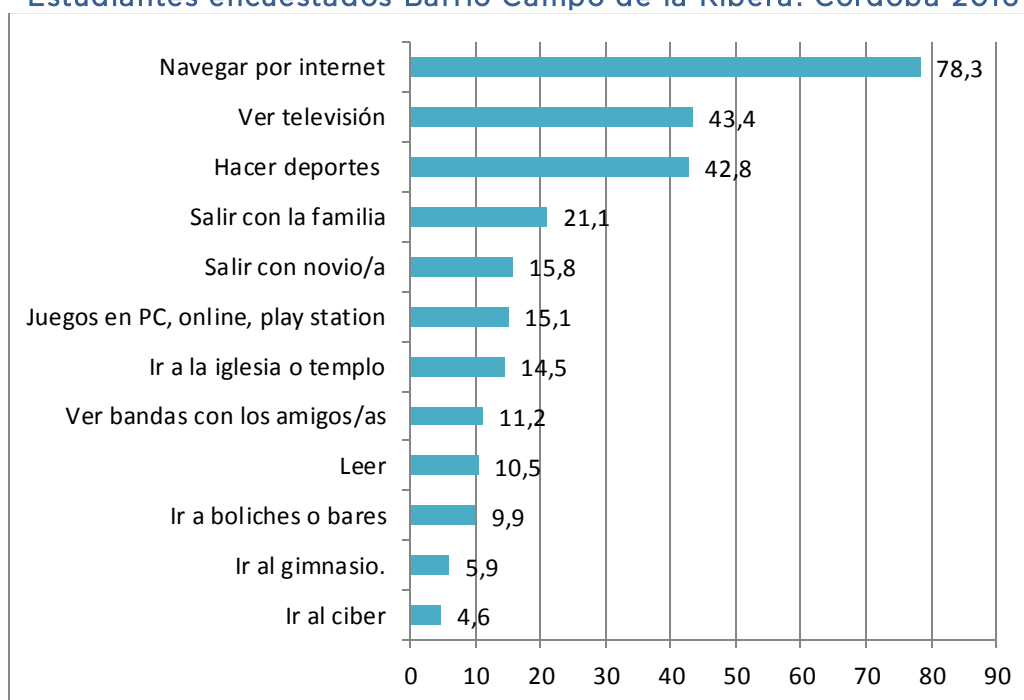
Se consultó a los jóvenes sobre las personas con las que viven. La mayoría mencionó vivir con sus hermanos (87,0%), casi el 85% con su mamá y en tercer lugar dicen vivir con su papá (65,8%). En menor medida mencionaron vivir con otros familiares (15,5%). Asimismo, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, casi el 92,0% vive con dos personas o más y sólo el 8,1% vive acompañado por una persona. Es decir que la mayoría de los estudiantes vive con un grupo familiar.

Gráfico N 2
Grupo de convivencia. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera.
Córdoba. 2016



A los fines de indagar sobre el uso del tiempo libre, se les preguntó a los estudiantes sobre las actividades que realizan por fuera del horario escolar. La mayoría manifestó que habitualmente navegan por internet (78,3%) y en menor medida miran televisión (43,42%) y hacen deportes (42,8%). Las demás actividades mencionadas no superan al 22%. Por otro lado, también se les preguntó si trabajan además de estudiar, y el 12,4% (20) refirió hacerlo. De los jóvenes que trabajan, 15 son varones, 4 son mujeres y 1 que se identifica con otro género.

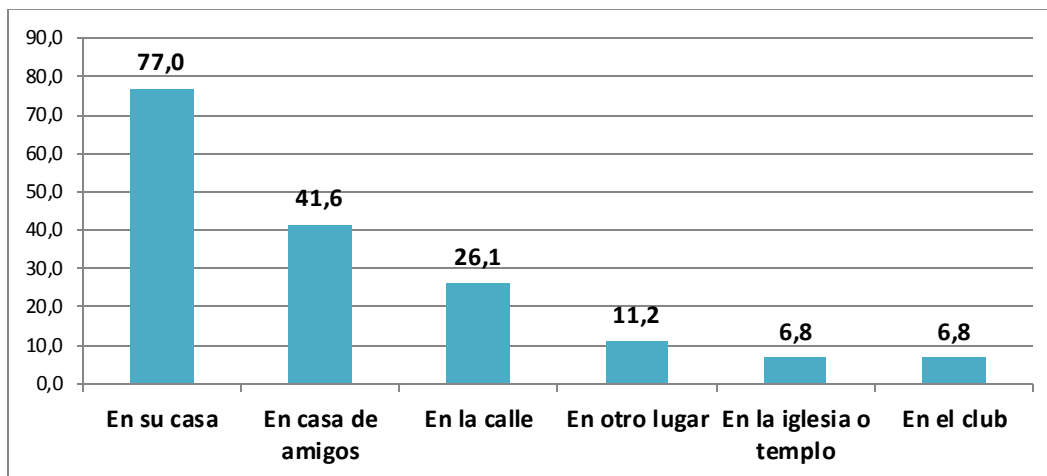
Gráfico 3
Actividades que realiza habitualmente.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016



También se indagó sobre los lugares en los que pasan la mayor parte de su tiempo libre, y en consonancia con lo señalado anteriormente los estudiantes encuestados refirieron pasar la mayor parte del tiempo en el ámbito privado; el 77,0% de los jóvenes respondieron estar en su casa, y en menor medida en casa de amigos (41,6%). El 26,1% señaló que transcurre su tiempo libre en la calle y en menor medida, mencionan otros lugares, en la iglesia o templo o en el club⁴.

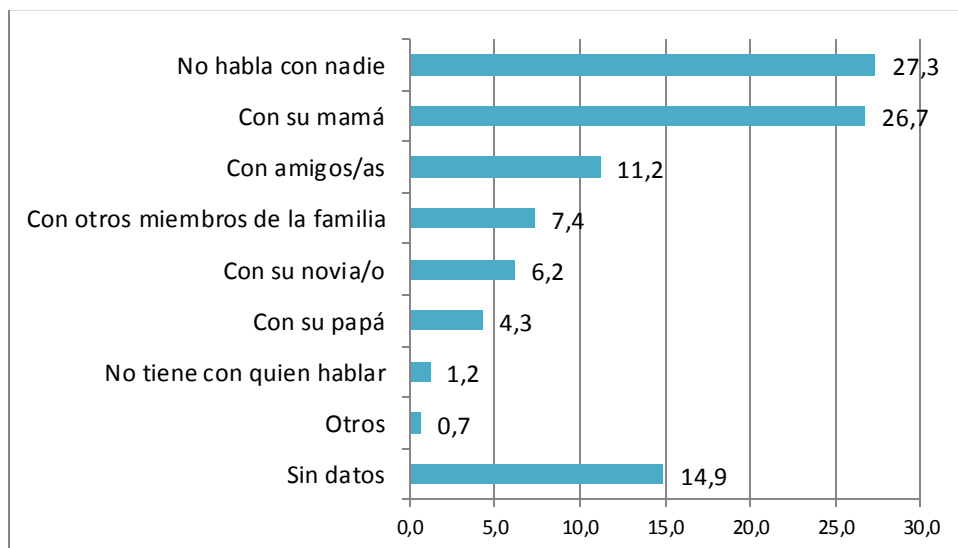
⁴ Corresponde a una pregunta con respuesta múltiple

Gráfico 4
Lugares a donde pasa la mayor parte del tiempo.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016



Por último, se les preguntó acerca de los recursos vinculares al momento de resolver un problema, o alguna situación que fuera angustiante para el encuestado. Resulta significativo que la mayoría de los estudiantes afirmó no hablar de sus problemas con nadie (27,3%) aunque con valor similar mencionan recurrir a su mamá (26,7%). En menor medida acuden por ayuda a sus amigos/as (11,2%).

Gráfico 5
Personas a quienes recurren cuando tienen un problema o situación angustiante.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.

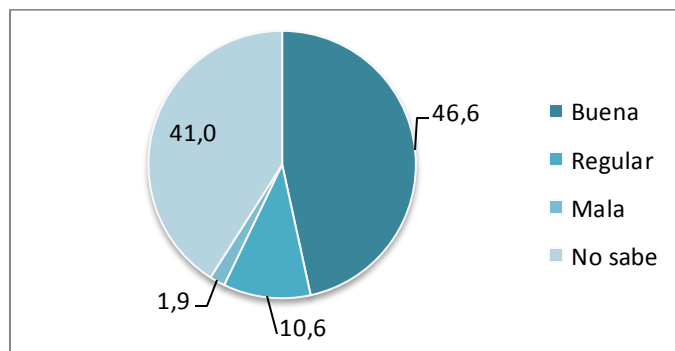


1.3 Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal

Con la intención de indagar su actitud frente a su futuro cercano, se les preguntó a los estudiantes su percepción sobre cómo proyectaban las condiciones socioeconómicas de su familia, del barrio donde viven y cómo evaluaban las posibilidades de realizar un proyecto personal.

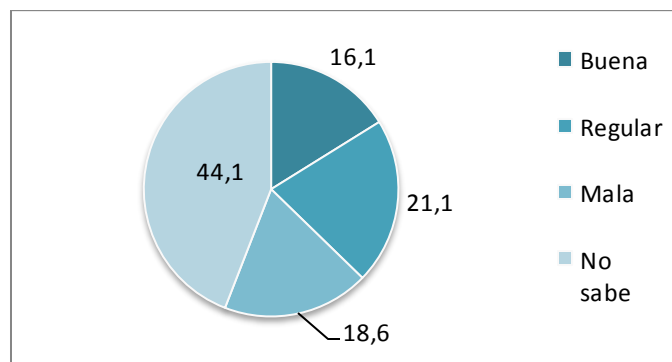
Casi el 47,0% de los jóvenes tienen buenas expectativas sobre las condiciones socioeconómicas de su familia. De ese valor, son 40 las mujeres y 35 los varones que mantienen esa opinión. También, en un alto porcentaje (41,0%) responden no saber. Diferenciando las respuestas por género, 42 mujeres y 20 varones presentaron esa respuesta.

Gráfico 6
Percepción sobre las condiciones socioeconómicas futuras de su familia.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



Al consultarles su opinión sobre las condiciones socioeconómicas futuras de su barrio, sólo el 16,1% de los jóvenes proyecta que serán buenas. El más alto valor de las respuestas lo acumula la categoría de no saber (44,1%).

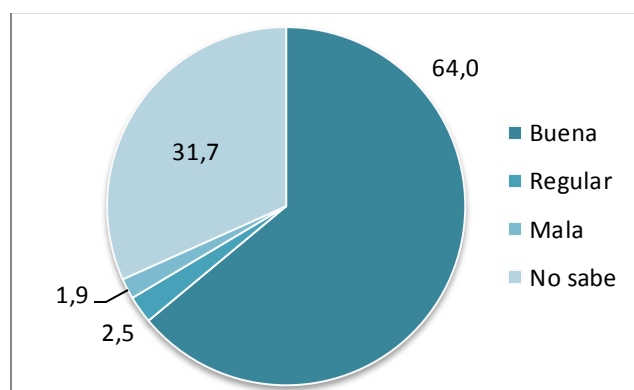
Gráfico 7
Percepción sobre las condiciones socioeconómicas futuras del barrio.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



De las 92 mujeres consultadas, 22 respondieron que será regular y 49 de ellas no sabe cómo será la situación del barrio. Respondieron 68 varones y el más alto número (21) respondió que será mala y en igual número respondieron no saber.

Ante la importancia que conlleva la reflexión sobre el proyecto de vida personal de los jóvenes, en cuanto a propósitos, ideales y acciones, se les preguntó cómo auto percibían las posibilidades de realizar un proyecto de pareja y/o familia. La mayoría de los jóvenes -64,0%- posee buenas expectativas en lograrlo. De la misma manera que en las otras dos consultas efectuadas, un porcentaje alto - casi el 32,0%- dijo no saber si podrían lograrlo.

Gráfico 8
Percepción sobre las posibilidades futuras de realizar un proyecto de pareja y/o familia.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



2 Consumo de sustancias psicoactivas

En el presente apartado se analizan las tasas de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes que participaron del estudio 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):** refiere al 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.

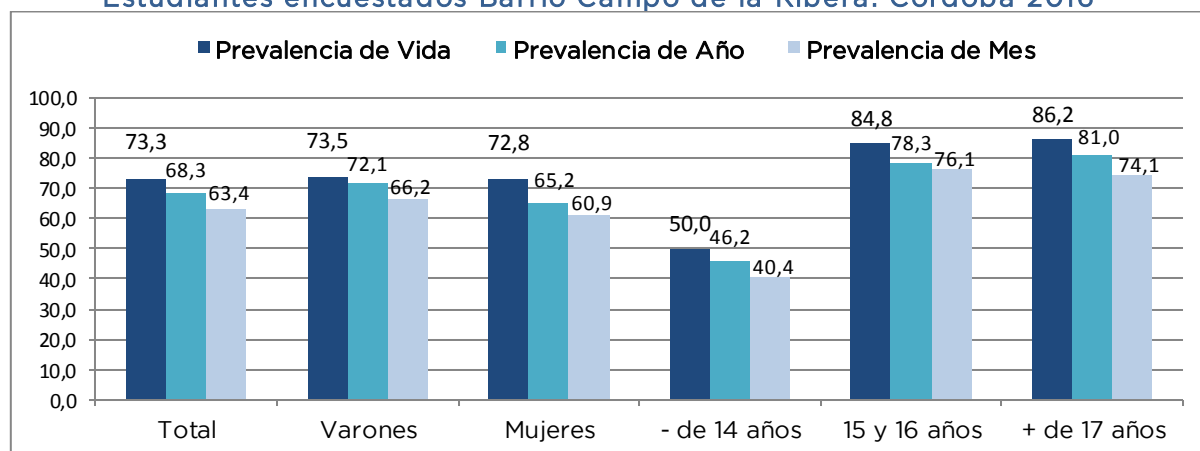
2.1 Consumo de alcohol

El alcohol es la sustancia que presentó las mayores prevalencias de consumo entre los estudiantes encuestados: Prevalencia de Vida (73,3%, corresponde a 118 estudiantes), Prevalencia de Año (68,3%, 110 estudiantes), Prevalencia de Mes (63,4%, 102 estudiantes).

Al analizar por género, el consumo alguna vez en la vida no muestra diferencias entre ambos mientras que en la tasa de consumo en el último año y la actual la proporción se acentúa con un consumo mayoritario en varones.

Por otro lado no se observaron diferencias destacables entre los grupos etarios de 15 y 16 años y en el de más de 17 años; es levemente inferior en el primer grupo. Se observa una importante diferencia del consumo de alcohol entre las edades mencionadas con la franja menor a 14 años. Asimismo, el alcohol es una de las sustancias que los jóvenes encuestados declararon consumir más tempranamente: el promedio de edad de inicio fue 13,8.

Gráfico 9
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de ALCOHOL según género y edad. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016



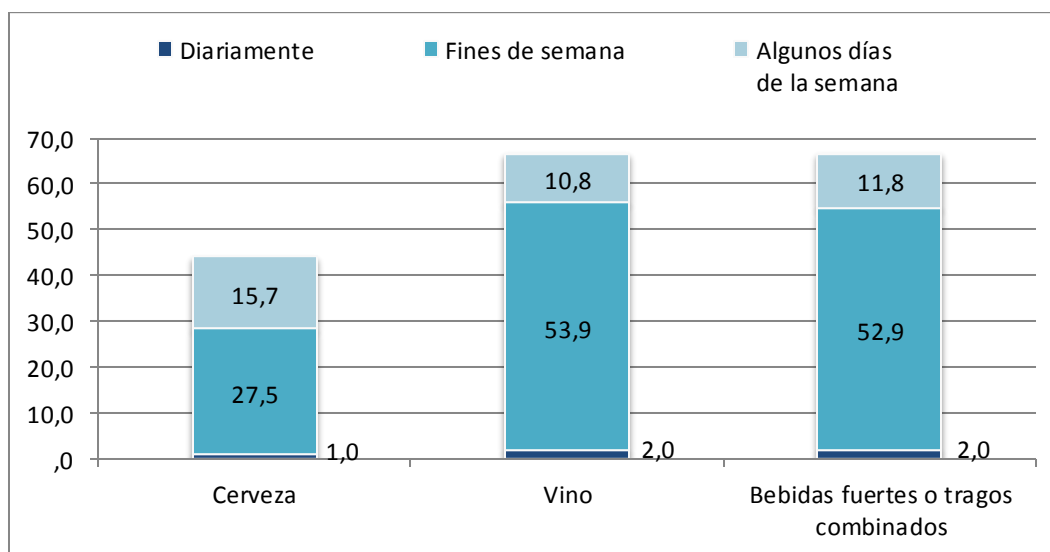
Tipo de bebida consumida y modalidad de consumo de alcohol

A los estudiantes que declararon un consumo actual de alcohol (n=102) se les preguntó por el tipo de bebida consumida y la frecuencia de su consumo. Así, el vino y las bebidas fuertes o tragos combinados⁵ fueron las más consumidas en el último mes durante los fines de semana o algunos días de la semana (54% y 53% respectivamente). La cerveza presenta el menor consumo y mayormente consumida durante los fines de semana (27,5%).

Al analizar por género, los varones declararon consumir durante el último mes en mayor medida vino y bebidas fuertes, en la misma proporción (44,4%, correspondiente a 20 jóvenes) y cerveza, como tercera opción (31,0%, correspondiente a 14 jóvenes).

De la misma manera, las mujeres manifestaron consumir en el último mes principalmente vino (60,7%, 34 jóvenes), bebidas fuertes (59,0%, 33 jóvenes) y en menor medida cerveza (25,0%, 14 jóvenes). Por último, principalmente declararon consumir los fines de semana tanto varones como mujeres, cualquiera sea las bebidas analizadas.

Gráfico 10
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes según tipo de bebida. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



⁵ Entre éstas se incluye whisky, vodka, ron, fernet u otras

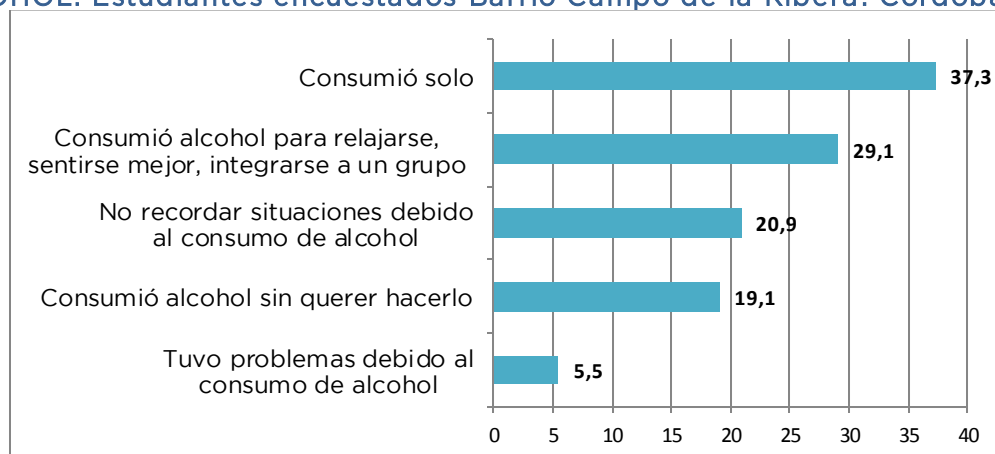
Consumo problemático de alcohol

Por las características propias de este estudio y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala CRAFFT (desarrollada para diagnosticar el abuso de sustancias en adolescentes) se abrevió a cinco indicadores -responden sólo los que consumieron alcohol durante el último año- a los fines de dar cuenta de la presencia o no de posibles problemas asociados al consumo de alcohol.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores:

- El 37,3% (41 estudiantes) de los encuestados con consumo reciente de alcohol declaró que en los últimos 12 meses consumió estando solo.
- El 29,1% (32) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año declaró que alguna vez en los últimos 12 meses consumió alcohol para relajarse, sentirse mejor o para integrarse a un grupo.
- Casi el 21,0% (23) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año declaró que alguna vez en los últimos 12 meses no recordaba situaciones debido al consumo de alcohol.
- El 19,1% (21) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año manifestó que en los últimos 12 meses consumió alcohol aunque no quería hacerlo.
- El 5,5% (6) de los encuestados con consumo reciente de alcohol manifestó que en los últimos 12 meses tuvo problemas debido al consumo de alcohol.

Gráfico 11
Respuestas positivas a cada uno de los indicadores de consumo problemático de ALCOHOL. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



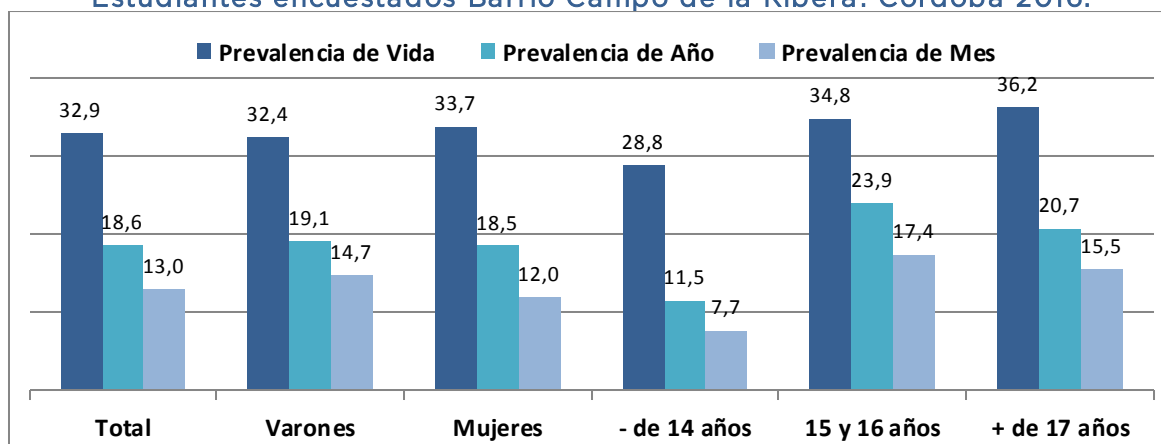
También se les preguntó a los jóvenes cuántos días había tomado más de lo previsto y si se había emborrachado durante los últimos 30 días. El 26,5% (27) de los jóvenes respondieron una vez y no se observa diferencias entre géneros. El 20,6% (21) respondió 2 veces y aquí se muestran diferencias ya que son 13 los varones quienes han consumido de manera abusiva la sustancia en dos oportunidades y son 8 las mujeres con la misma declaración.

2.2 Consumo de tabaco

El tabaco es la segunda sustancia más consumida entre los jóvenes encuestados: Prevalencia de Vida (32,9%, corresponde a 53 estudiantes), Prevalencia de Año: (18,6%, 30 estudiantes), Prevalencia de Mes (13,0%, 21 estudiantes).

Los varones declararon fumar tabaco en mayor medida que las mujeres en el consumo del último año y en el consumo actual. Al considerar el consumo de alguna vez en la vida, es mayor en mujeres que en varones; así, la prevalencia de vida entre las mujeres fue de 33,7% (31) y entre los varones 32,4% (22). Al desagregar por grupos de edad, la prevalencia de vida es más alta en el grupo mayor de 17 años. En relación al consumo del último año, no se observan diferencias entre los grupos de 15 y 16 años (11 jóvenes) y en el de más de 17 años (12 jóvenes). El más bajo consumo se presenta en el grupo de los jóvenes menores de 14 años en las tres prevalencias. Por otro lado el promedio de edad de inicio se ubicó en los 13,4 años, siendo la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente.

Gráfico 12
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de TABACO según género y edad. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.

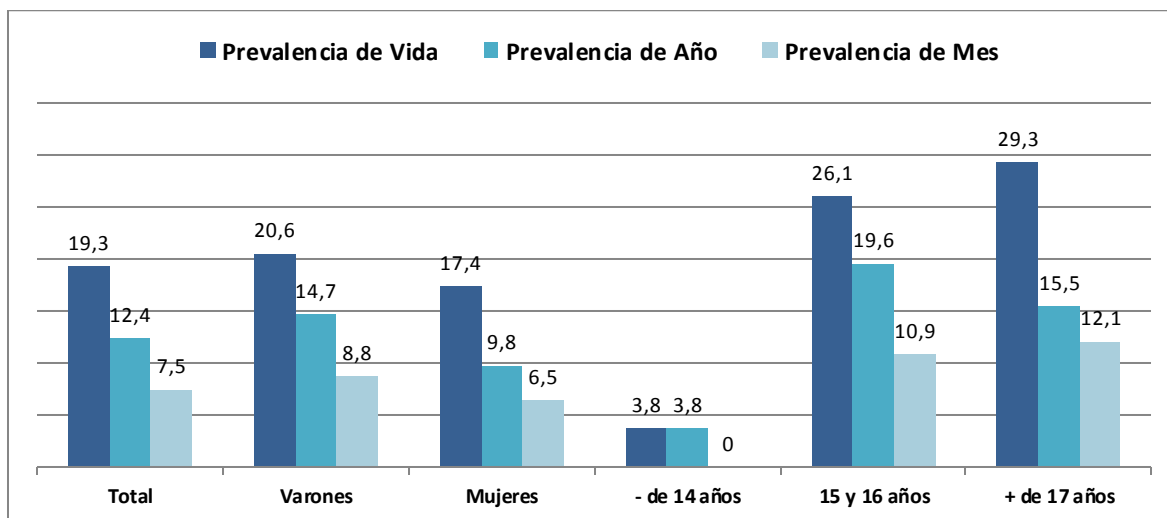


2.3 Consumo de Marihuana

La marihuana, muy por debajo del consumo de alcohol y el tabaco, se ubicó como la tercera sustancia más consumida entre los estudiantes encuestados del barrio Campo de la Ribera. Así, el 19,3% (31) de los encuestados la consumió alguna vez en la vida, el 12,4% (20) lo hizo al menos una vez durante el último año y el 7,5% (12) consumió marihuana al menos una vez durante el último mes.

Al analizar las prevalencias de vida, año y mes según género, se observa que el consumo de marihuana es levemente superior en varones. Por otro lado, no se observaron diferencias destacables entre los grupos etarios de 15 y 16 años y en el de más de 17 años; es levemente inferior en el primer grupo mencionado. Se observa una importante diferencia del consumo de marihuana entre las edades mencionadas con la franja menor a 14 años. Por último el promedio de edad de inicio fue de 15 años.

Gráfico 13
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de MARIHUANA según género y edad.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016



Modalidades de consumo de marihuana

A los 20 estudiantes que declararon consumir marihuana durante el último año se les preguntó por la frecuencia en que lo hacían. Así, 6 encuestados afirmaron un uso experimental (consumieron una sola vez en el último año), 11 manifestaron un consumo ocasional (consumieron algunas veces en el último año o en el último mes) y solo 3 estudiantes declararon un uso frecuente

(consumieron algunas veces en la semana o diariamente). No se observan diferencias importantes entre géneros sobre las diferentes modalidades de consumo.

El cuestionario también aplicó la escala CAST, la cual toma como base los criterios de abuso de sustancias del DSM IV y a partir de seis preguntas indaga sobre cuántas veces el estudiante ha fumado antes del mediodía, si lo ha hecho estando solo, si ha tenido problemas de memoria al fumar, si algún familiar o amigo le ha sugerido que debería reducir el consumo, si ha intentado reducirlo y no ha podido o ha tenido algún problema a causa del consumo de marihuana. Estas preguntas son aplicadas dentro del cuestionario a los estudiantes que consumieron marihuana durante el último año con las siguientes opciones de respuestas: nunca; rara vez; de vez en cuando; a menudo y muy a menudo.

Dada las características de la muestra y la cantidad de estudiantes que consumieron marihuana en el último año, a continuación sólo se presentan los casos afirmativos de cada uno de los indicadores en números absolutos:

- 13 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que fumaron marihuana estando solos.
- 13 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que fumaron antes del mediodía.
- 11 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron que intentaron reducir el consumo sin conseguirlo.
- 8 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron que sus amigos o familiares le pidieron que redujera el consumo de marihuana.
- 3 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron haber tenido problemas por el consumo de marihuana.

2.4 Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 13,7% de los encuestados consumió alguna vez en la vida (22 estudiantes), el 2,5% consumió al menos una vez durante el último año (4 estudiantes) y el 1,2% declaró que usó psicofármacos en el último mes (2 estudiantes). Al analizar por género, el consumo de “alguna vez en la vida” es más alto en varones (17,6%, que corresponde a 12 estudiantes) que en mujeres (9,8%, correspondiente a 9 mujeres). Sólo 2 mujeres y 1 varón

respondieron haber consumido psicofármacos en el último año y en el último mes. Al desagregar por grupo de edad, los encuestados de todos los grupos registraron prevalencias de consumo de vida similares: 7 estudiantes menores de 14 años, 7 estudiantes de 15 y 16 años y 8, los mayores de 17 años. Entre 1 y 2 jóvenes consumieron en el último año y en el último mes. El promedio de edad de inicio fue 14 años.

Tabla 2
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de PSICOFÁRMACOS según género y edad. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

Prevalencias	Total		Mujeres		Varones		- de 14 años		15 y 16 años		+ de 17 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prevalencia de Vida	22	14,0	9	9,8	12	17,6	7	14	7	15,0	8	13,8
Prevalencia de Año	4	2,5	2	2,2	1	1,5	1	2	1	2,2	1	3,4
Prevalencia de Mes	2	1,2	2	2,2	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,7

Tipo de psicofármacos y modo de administración

De los 22 encuestados que declararon consumir psicofármacos alguna vez en la vida, 11 estudiantes dijeron que consumieron tranquilizantes y 4 consumieron ambos (antidepresivos y tranquilizantes), 7 encuestados no respondieron. Por otra parte, 11 jóvenes responden que el psicofármaco consumido fue recetado por indicación médica y 6, dijeron haberlos tomado por su cuenta. Por último, 2 jóvenes dijeron que primero se lo recetaron y luego lo tomaron por su cuenta (3 estudiantes no respondieron).

De los 8 estudiantes que consumieron sin prescripción médica, 2 refirieron que consiguieron los psicofármacos de la farmacia sin receta, 2 lo obtuvieron por medio de un familiar, 2 estudiantes manifestaron haberlos conseguido en la calle (plaza, quiosco, esquina) y solo 1 declara haberlo obtenido de otra forma (un estudiante no responde). De los 11 estudiantes que obtuvieron los psicofármacos con receta, la mayoría lo hizo a través de un médico clínico (7 encuestados).

2.5 Consumo de otras sustancias psicoactivas

Como se observa en la tabla siguiente las demás sustancias psicoactivas presentaron muy bajas prevalencias de consumo. Así, el 2,5% de los estudiantes

declararon consumir cocaína alguna vez en la vida, igual valor que en el consumo de Solventes e Inhalantes. En relación al consumo de Pasta base / Paco, el 1,9% de los jóvenes consumieron en algún momento de su vida y no se observa consumo de esta sustancia durante el último año y último mes. Solo 0,6% de los entrevistados dice haber consumido LSD alguna vez en la vida y también uno señala haber consumido el último año. Sólo respondió un joven haber consumido éxtasis alguna vez en la vida. Estas sustancias fueron consumidas principalmente por los encuestados varones, a excepción de 2 mujeres que declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida y en el último año.

Tabla 3
Consumo alguna vez en la vida, año y mes por tipo de sustancias psicoactivas. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.

Sustancia	Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
	N	%	N	%	N	%
Cocaína	4	2,5	3	1,9	1	0,6
Solventes e Inhalantes	4	2,5	2	1,2	0	0,0
Pasta Base / Paco	3	1,9	0	0,0	0	0,0
LSD	1	0,6	1	0,6	0	0,0
Éxtasis	1	0,6	0	0,0	0	0,0

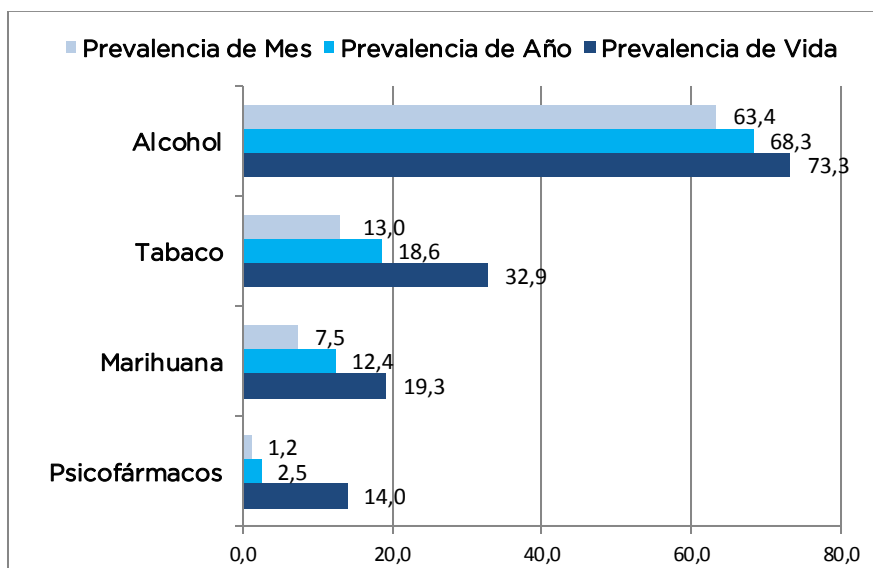
2.6 Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo

En la tabla y gráfico siguientes se sintetizan los resultados de las sustancias mayormente consumidas por los estudiantes: Alcohol, Tabaco, Marihuana y Psicofármacos.

Tabla 4
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo Tabaco, Alcohol, Marihuana, Psicofármacos. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.

Sustancia	Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	118	73,3	110	68,3	102	63,4
Tabaco	53	32,9	30	18,6	21	13,0
Marihuana	31	19,3	20	12,4	12	7,5
Psicofármacos	22	14,0	4	2,5	2	1,2

Gráfico 14
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo Tabaco, Alcohol, Marihuana, Psicofármacos. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

3.1 Preocupación por consumo propio

El 20,5% (33) de los estudiantes encuestados manifestó que alguna vez se sintió preocupado por su forma de consumir alguna sustancia. Las dos sustancias de mayor preocupación fueron alcohol y marihuana y en ambos consumos, fueron las mujeres quienes mostraron mayor preocupación.

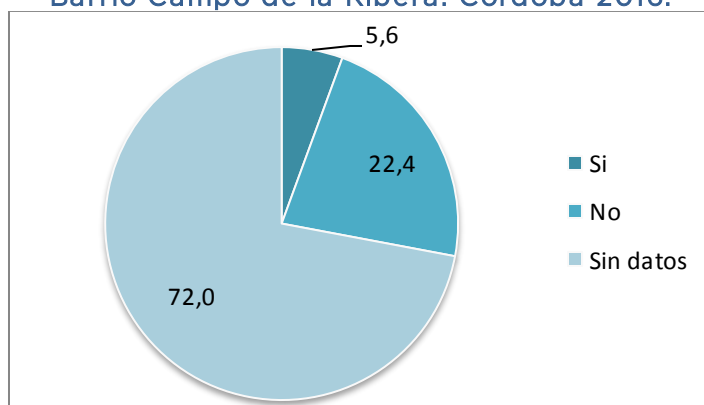
De las 14 personas que respondieron estar preocupados por el consumo de alcohol, 8 son mujeres y 6 son varones. Por su parte, 9 jóvenes respondieron que sintieron preocupación por el consumo de marihuana: 6 mujeres y 3 varones. Las demás sustancias no superaron al 2% de las menciones.

3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

De los 33 encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo solo 9 jóvenes dicen haber buscado ayuda, los cuales integran el 5,6% que se expresa en el gráfico siguiente (5 mujeres y 4 varones). Los 9 jóvenes que solicitaron ayuda eligieron fundamentalmente recurrir a familiares y a amigos. Solo una persona consultó en la iglesia.

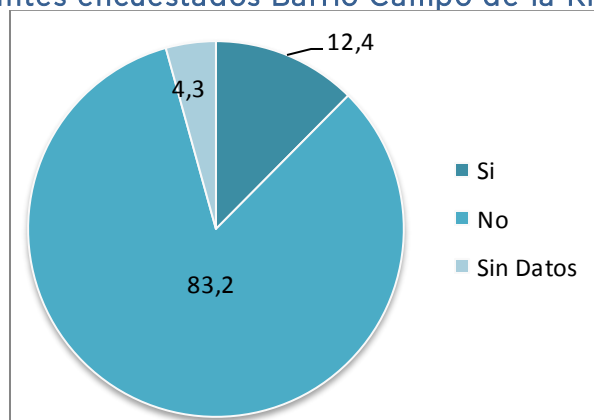
A las personas que no pidieron ayuda (22,4%), se les preguntó por el motivo de no hacerlo. De manera proporcional entre hombres y mujeres, hubo 27 respuestas: 12 de ellas se refieren a no querer pedir ayuda, 11 al motivo de sentir vergüenza de hacerlo, y 4 respuestas dicen no saber con quién hablar o adónde ir⁶.

Gráfico 15
Búsqueda de ayuda por su consumo. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



Además de consultar a los jóvenes sobre los lugares donde recurrieron por ayuda por su consumo, se les preguntó si en su escuela hay personas a quien recurrir por ayuda debido al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Poco más del 12% (20) de los jóvenes dicen que en su escuela existe esa posibilidad y la mayoría menciona a profesionales (psicólogo/a - psicopedagogo/a) y 3 de ellos, dicen que es posible dirigirse a profesores.

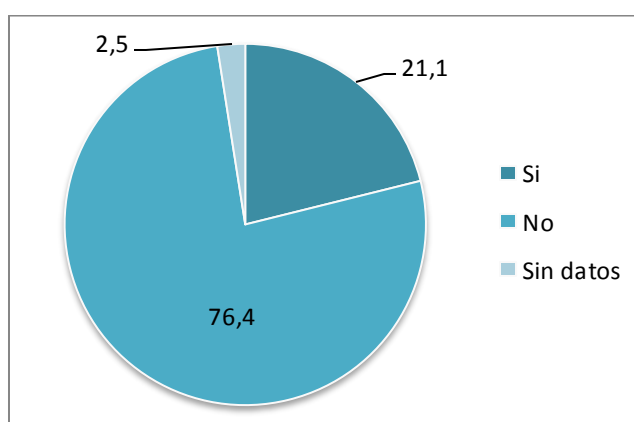
Gráfico 16
Personas a quien pedir ayuda en su ESCUELA ante consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



⁶ Corresponde a una pregunta de respuesta múltiple

Con el mismo propósito que en el gráfico anterior, se consultó a los jóvenes si en su barrio existen organizaciones o personas donde recurrir por consumo problemático de sustancias psicoactivas. El 21,1% (34) de los jóvenes da una respuesta afirmativa, en igual número varones y mujeres. Entre ellos, 9 jóvenes mencionan que en su barrio funciona una organización (CEPLA)⁷ dependiente de la Sedronar y también una iglesia o templo. Los familiares y amigos son las personas a quienes recurrir en el barrio.

Gráfico 17
Personas u Organizaciones donde pedir ayuda en su BARRIO ante consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



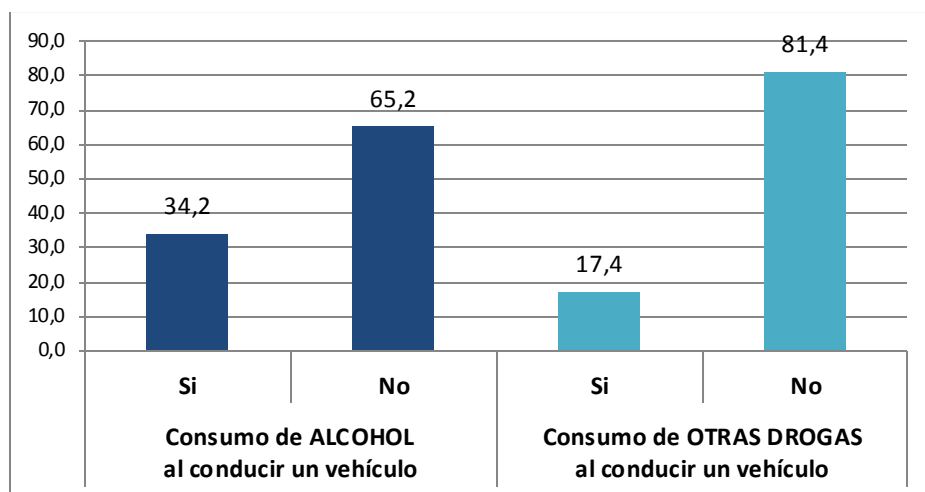
3.3 Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas

Se preguntó a los estudiantes si alguna vez viajó en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, que había consumido alcohol: el 34,2% (55 jóvenes) responde afirmativamente. No se observaron diferencias en ambos géneros.

Por otro lado, al preguntar si condujo un vehículo o fue acompañante de un conductor bajo los efectos del consumo de otras sustancias psicoactivas, sólo el 17,4% (28 jóvenes) contestó de modo afirmativo, en igual proporción de hombres y mujeres: 8,8% (14).

⁷ El dispositivo CEPLA ha cambiado su organización y estrategias de atención siendo la denominación actual Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT).

Gráfico 18
Consumo de alcohol u otras drogas al conducir un vehículo.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016.



4 Factores de Riesgo y Protección

Los factores de riesgo, en este contexto de análisis, se definen como características o atributos (que pueden ser individuales -biológicos o psicológicos- familiares, sociales, ambientales, entre otros) que en su presencia incrementan la probabilidad del consumo o dependencia a alguna sustancia psicoactiva. Mientras que los factores de protección, por el contrario, también son atributos o características, cuya presencia reduce o inhibe la presencia de consumo o dependencia. A continuación se presenta una serie de indicadores que indagan sobre percepciones de los estudiantes y características de su entorno que podrían estar operando como posibles factores de protección o de riesgo frente al consumo de sustancias.

4.1 Percepción de riesgo del consumo

La percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias puede constituir un factor protector frente al mismo. Resulta interesante analizar cómo varía dicha percepción según las sustancias y su frecuencia de uso. En la tabla siguiente se muestran las opiniones de los estudiantes consultados en relación a la percepción de “gran riesgo”. Podríamos presumir que los estudiantes que

otorgan dicha valoración al consumo de sustancias, o bien a una frecuencia en particular, presentarían una *barrera subjetiva* (protectora) frente al consumo.

Tabla 5
Percepción de gran riesgo de consumo según sustancia.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

Cuál es el riesgo que corre una persona que ...	Gran riesgo		No sabe cuál es el riesgo	
	N	%	N	%
Fuma cigarrillos ocasionalmente	43	26,7	44	27,3
Fuma cigarrillos frecuentemente	78	48,4	35	21,7
Toma bebidas alcohólicas ocasionalmente	49	30,4	35	21,7
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	72	44,7	35	21,7
Toma tranquilizantes ocasionalmente	72	44,7	63	39,1
Toma tranquilizantes frecuentemente	89	55,3	60	37,3
Toma estimulantes ocasionalmente	63	39,1	71	44,1
Toma estimulantes frecuentemente	77	47,8	69	42,9
Inhala solventes u otros inhalables ocasionalmente	70	43,5	65	40,4
Inhala solventes u otros inhalables frecuentemente	84	52,2	65	40,4
Fuma marihuana ocasionalmente	54	33,5	35	21,7
Fuma marihuana frecuentemente	79	49,1	34	21,1
Consume cocaína ocasionalmente	90	55,9	43	26,7
Consume cocaína frecuentemente	110	68,3	38	23,6
Consume pasta base - paco ocasionalmente	106	65,8	36	22,4
Consume pasta base - paco frecuentemente	110	68,3	37	23,0
Consume éxtasis ocasionalmente	83	51,6	56	34,8
Consume éxtasis frecuentemente	93	57,8	56	34,8

Tal como se observa en la tabla anterior, la percepción de riesgo aumenta cuando se indaga sobre consumo frecuente; de esta manera, es más baja la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional.

En relación a las sustancias legales, la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de cigarrillos (26,7%) y bebidas alcohólicas (30,4%) es la más baja comparándola con el consumo de las otras sustancias.

Con respecto al consumo de marihuana, la percepción de alto riesgo es el más bajo de todas las sustancias ilícitas, tanto en el consumo ocasional (33,5%) como en el frecuente (49,1%) con lo que denota que es considerado 'bajo' el riesgo de su uso. En síntesis, hay mayor percepción de riesgo frente al consumo frecuente de alcohol, tabaco y psicofármacos que del uso ocasional de marihuana.

Los consumos frecuentes de cocaína (68,3%) y pasta base/paco (68,3%) son los percibidos como de mayor riesgo, con 68.3% cada uno. Asimismo, resulta alta la percepción de gran riesgo del consumo ocasional de esta última sustancia.

Por último, son las mujeres quienes presentan una mayor percepción de riesgo en todas las sustancias.

4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas

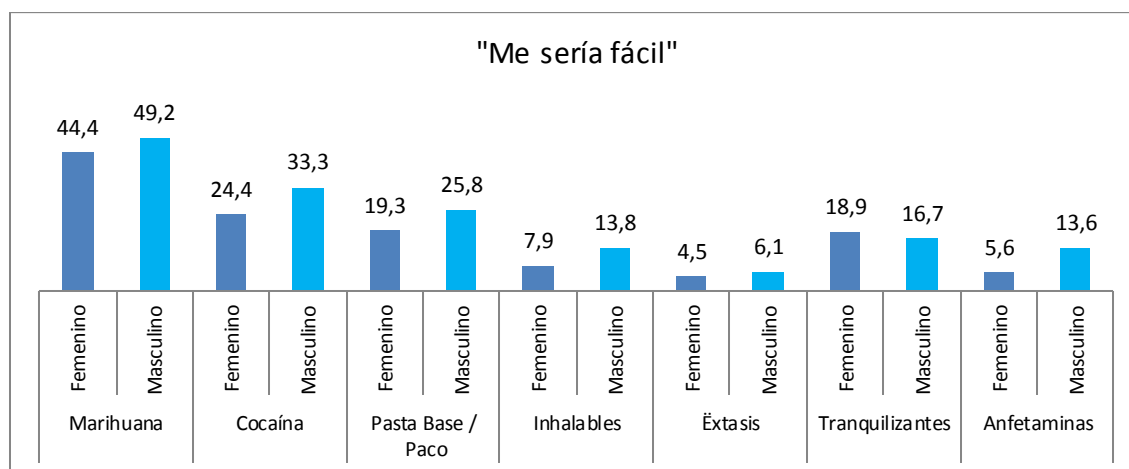
En el marco de los factores de riesgo y protección, en el relevamiento también se consulta sobre la percepción de facilidad de acceso a las sustancias para su consumo. La marihuana registró los valores más altos de facilidad de acceso entre los jóvenes encuestados en relación a las demás sustancias. Así el 45,3% de los jóvenes afirmó que le sería fácil conseguir marihuana y en menor medida el 27,3% considera que puede acceder fácilmente a adquirir cocaína, el 21,1% a pasta base / paco y 17,4% a los tranquilizantes. De todas formas, como puede observarse en la siguiente tabla, un alto porcentaje de ellos no sabe cómo acceder a las sustancias, principalmente a anfetaminas, éxtasis e inhalables.

Tabla 6
Percepción de facilidad de acceso por tipo de sustancia.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

	Marihuana	Cocaína	Pasta Base / Paco	Inhalables	Éxtasis	Tranquilizantes	Anfetaminas
Me sería fácil	45,3	27,3	21,1	9,9	5,0	17,4	8,7
Me sería difícil	8,7	13,7	13,0	11,2	14,3	14,3	10,6
No podría conseguir	11,2	14,3	16,1	18,6	19,3	16,1	16,8
No sabe	31,7	41,6	44,7	55,9	58,4	49,1	61,5
Sin datos	3,1	3,1	5,0	4,3	3,1	3,1	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En cuanto a las diferencias según género, los varones presentaron valores superiores en relación a la facilidad de acceso a todas las sustancias consultadas a excepción de tranquilizantes; en este último caso, las mujeres registraron una mayor percepción de fácil acceso.

Gráfico 19
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera, Córdoba 2016



4.3 Presión y tolerancia del consumo del entorno cercano

El cuestionario indagó sobre situaciones hipotéticas de ofrecimiento de consumo de distintas sustancias psicoactivas por parte de amigos. El propósito de la consulta consiste en analizar la presión social que ejerce el grupo de pares frente a una situación de consumo. Los ofrecimientos planteados fueron: fumar cigarrillos, beber cerveza y/o bebidas fuertes, fumar marihuana, usar cocaína u

otras drogas, inhalar pegamentos, mezclar pastillas con alcohol, tomar pastillas (éxtasis y otras). Las opciones de respuestas fueron: aceptaría por curiosidad, aceptaría porque todos mis amigos lo hacen, no aceptaría y no sé qué haría.

Una primera lectura muestra que las sustancias legales presentaron respuestas de aceptación de consumo mayores que las ilegales. Entre las legales, el alcohol es la que presentó un menor porcentaje de rechazo (47,8%), frente a un 78,3% en tabaco. Con respecto a las sustancias ilegales, los jóvenes responden mayoritariamente -más del 90%- que no aceptarían consumir cocaína, pastillas mezcladas con alcohol, éxtasis u otras pastillas similares. En el caso de fumar marihuana o inhalar pegamentos, la no aceptación es más baja que en las sustancias mencionadas anteriormente, oscila en algo más del 85%. Un 6% y 7% de los jóvenes dicen que no sabrían qué hacer si les ofrecen alguna de estas sustancias ilegales.

Tabla 7

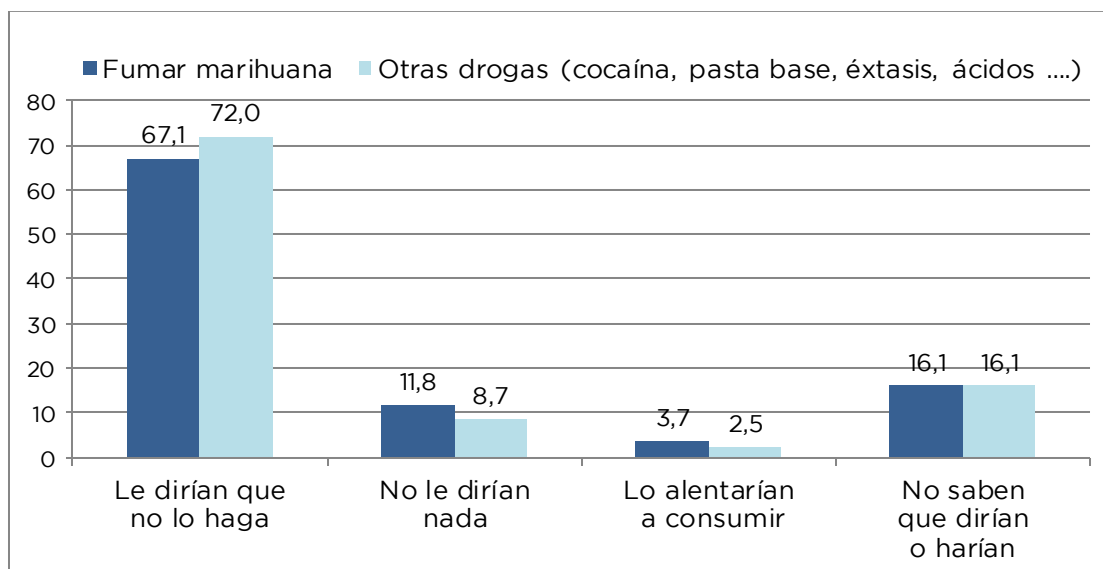
Actitud frente al ofrecimiento de consumo por parte de amigos y/o conocidos, según tipo de sustancias. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

Actitud ante el ofrecimiento de amigos y/o conocidos para:	Aceptaría por curiosidad	Aceptaría porque sus amigos lo hacen	No aceptaría	No sabría que hacer
Fumar cigarrillos	9,3	3,7	78,3	8,1
Beber cerveza, vino y/o bebidas fuertes	27,3	11,8	47,8	10,6
Fumar marihuana	3,1	0,6	86,3	7,5
Consumir Cocaína u otras drogas	0,0	0,6	90,7	6,8
Inhalar pegamentos	0,0	0,0	89,4	6,8
Mezclar pastillas con alcohol	0,6	0,0	91,9	5,6
Tomar pastillas (éxtasis y otras)	0,6	0,0	91,9	5,6

Otro aspecto que analiza la presión que ejerce el grupo de pares ante el consumo de diferentes sustancias psicoactivas, es la pregunta sobre la percepción que tienen los estudiantes respecto a las reacciones que tendrían sus amigos si supieran que ellos consumen alguna sustancia. El cuestionario indagó por un lado, la reacción de los amigos frente al consumo de marihuana y por otro, el consumo de otras sustancias (cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u

otras). En ambas preguntas, la mayoría de los encuestados contestó principalmente que sus amigos le dirían que no lo haga. Luego contestaron que no sabrían lo que harían o qué le dirían sus amigos; cabe señalar que el desconocimiento de la reacción frente al consumo de marihuana y otras drogas ilícitas muestra el mismo valor. En menor medida contestaron que no le dirían nada; asimismo, el porcentaje de estudiantes que manifestó que sus amigos no interferirían si decidiera consumir marihuana fue mayor (11,8%) en relación a las otras sustancias (8,7%). Por último, sobre el consumo de marihuana, casi el 4% de los estudiantes contestó que los amigos lo alentarían para que lo hiciera. Solo un 2,5% de los amigos lo alentarían a consumir otras drogas.

Gráfico 20
Actitud de los amigos ante el consumo de marihuana y otras sustancias ilícitas de los estudiantes encuestados. Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

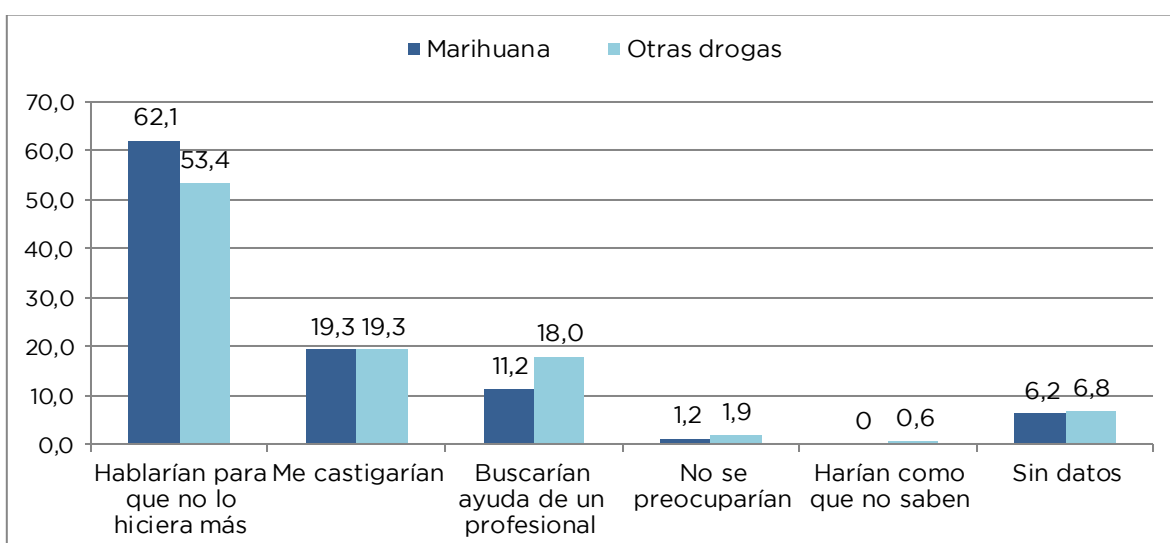


En cuanto a la relación con sus padres y la tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas, el cuestionario indagó sobre la percepción que tienen los estudiantes en relación a la actitud de sus padres si supieran que consumen. Al igual que lo analizado anteriormente, se diferenciaron las preguntas por actitud de los mismos ante el consumo de marihuana y por el consumo de otras sustancias ilícitas (cocaína, éxtasis, pasta base u otras).

Ante el consumo de marihuana, el 62,1% respondió que sus padres les hablarían

para que dejara de hacerlo. Poco más del 19% respondió que serían castigados y el 11% que los padres buscarían ayuda profesional de un médico o psicólogo. En cuanto al consumo de otras sustancias -tales como cocaína, éxtasis, pasta base u otras- las principales opciones de respuesta fueron que hablarían con él para dejar de hacerlo (53,4%) y en menor medida mencionaron que lo castigarían (19,3%). En tercer lugar los jóvenes dicen que sus padres acudirían a la ayuda de algún profesional (18,0%).

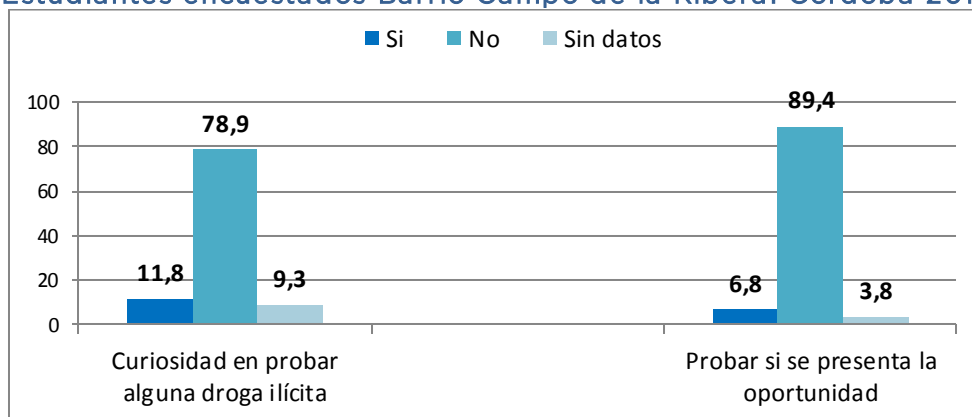
Gráfico 21
Actitud de los padres al conocer el consumo de marihuana y otras sustancias ilícitas de los estudiantes encuestados. Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016



4.4 Propensión a consumir: curiosidad y decisión ante la oportunidad de probar alguna droga

Se consultó a los estudiantes sobre cuál sería su actitud ante la posibilidad de probar alguna sustancias psicoactiva. En la mayoría de los casos responden que no sentirían curiosidad en probar (78,9%) y que no probarían si se presenta la oportunidad (89,4%). En ambas situaciones, son las mujeres quienes muestran mayor curiosidad que los varones o tomarían la decisión de probar alguna droga si se presentara la ocasión.

Gráfico 22
Curiosidad y Oportunidad ante el consumo.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

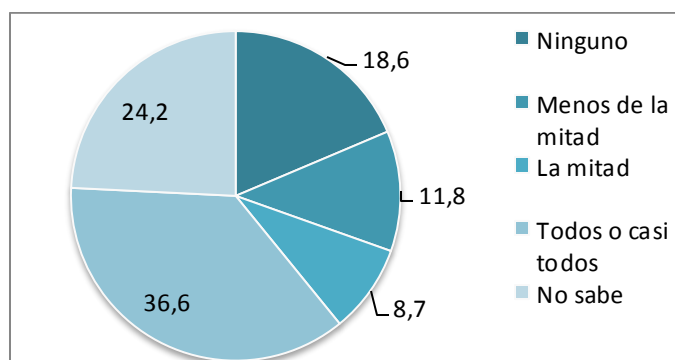


4.5 Consumo en el entorno cercano

En la línea de análisis de los factores de riesgo y protección, se consultó si sus amigos consumen regularmente sustancias psicoactivas, entendiendo como ‘regular’ el consumo durante todos los fines de semana o incluso más.

En el caso del alcohol, casi el 37% de los encuestados declaró que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente alcohol y casi el 12% manifestó que la mitad de sus pares consumen regularmente. En el 18,6% de los casos manifestaron que ninguno de sus amigos consume regularmente. Una porción importante de los jóvenes (24,2%) afirma que no sabe si sus amigos consumen regularmente alcohol. Asimismo ambos géneros presentaron porcentajes similares de amigos con consumo regular de alcohol. En síntesis, casi el 60% de los jóvenes dijeron que sus amigos tienen algún nivel de consumo regular de alcohol.

Gráfico 23
Amigos que consumen alcohol regularmente.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016



Por otro lado, al preguntar si tienen amigos que son usuarios regulares de sustancias ilícitas o de uso indebido, como se observa en la tabla siguiente, la mayoría contestó que tiene amigos consumidores de marihuana (el 16,1% de los encuestados manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente y casi el 32% dijo que algunos). En cuanto al consumo de cocaína, casi el 11% declaró que algunos amigos la consumen regularmente y aproximadamente el 4% afirma que todos o casi todos sus amigos consumen cocaína. En relación a las demás sustancias, no superan al 10% de los estudiantes que tienen algunos amigos que consumen. Menos del 2% de los encuestados manifestó que todos sus amigos -o casi todos- consumen pasta base, inhalables, éxtasis, tranquilizantes o anfetaminas. El 7,5% de los estudiantes menciona que algunos de sus amigos consumen pasta base/paco.

Tabla 8
Amigos que consumen sustancias psicoactivas regularmente.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

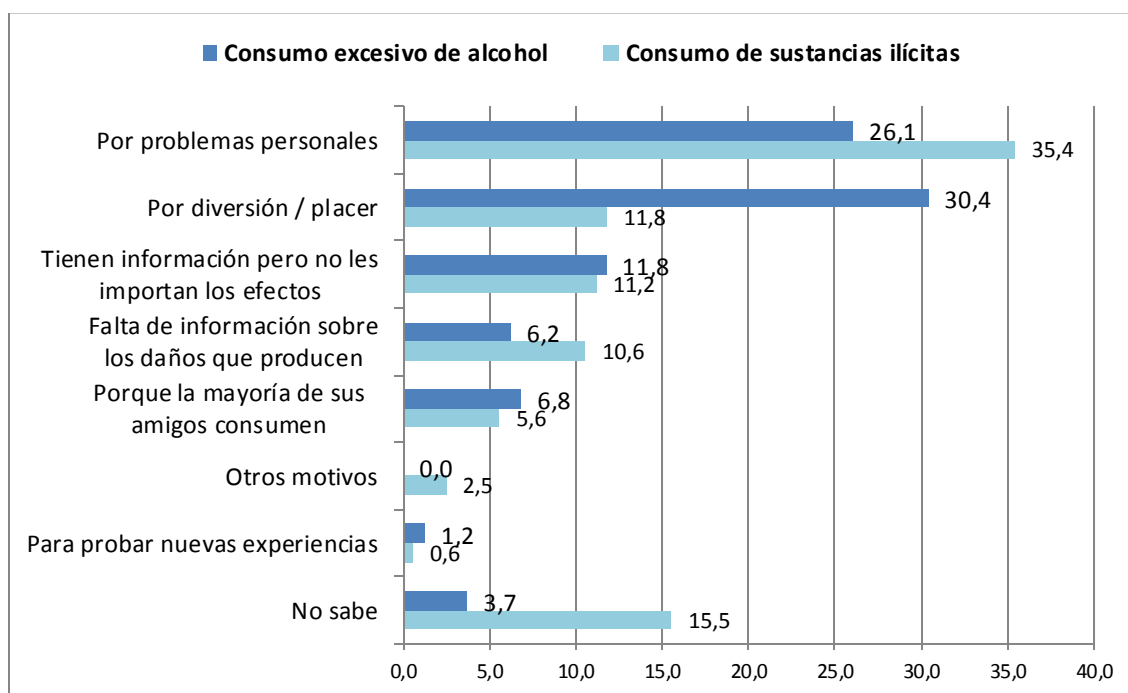
Consumo por parte de amigos	Marihuana	Cocaína	Pasta Base / Paco	Inhalables	Éxtasis	Tranquilizantes	Anfetaminas
Ninguno	25,5	41,6	46,0	44,1	47,2	46,0	48,4
Algunos	31,7	10,6	7,5	5,6	2,5	6,8	2,5
Todos/casi todos	16,1	3,7	1,2	1,9	1,2	1,2	0,6
No sabe	24,2	41,0	42,9	46,6	46,6	42,9	46,0
Sin datos	2,5	3,1	2,5	1,9	2,5	3,1	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.6 Razones de consumo en general

Indagar sobre el imaginario de los estudiantes acerca de las causas del consumo de drogas es un aspecto importante que puede contribuir a la explicación sobre su propio consumo y también a los fundamentos de por qué no hacerlo. En este sentido, se les preguntó a los estudiantes por los **motivos por los cuales las personas consumen alcohol en exceso** y el 30,4% de los jóvenes que respondieron la encuesta considera que el principal motivo del consumo de alcohol en exceso se debe al gusto, al placer o a la diversión de hacerlo. En segundo lugar, lo entienden vinculado a la presencia de problemas personales (26,1%). Solo el 3,7% no sabe los motivos del consumo en exceso de dicha sustancia.

También se les preguntó por las **razones de consumo de otras drogas** (marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, etc.); el motivo de consumo señalado fue principalmente por problemas personales (35,4%). El segundo lugar lo ocupan tres motivos: consumo por gusto, placer o diversión (11,8%), porque no importan los efectos de la sustancia a pesar de tener información (11,2%) o por carecer de información de los daños que producen (10,6%).

Gráfico 24
Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso y consume sustancias ilícitas. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

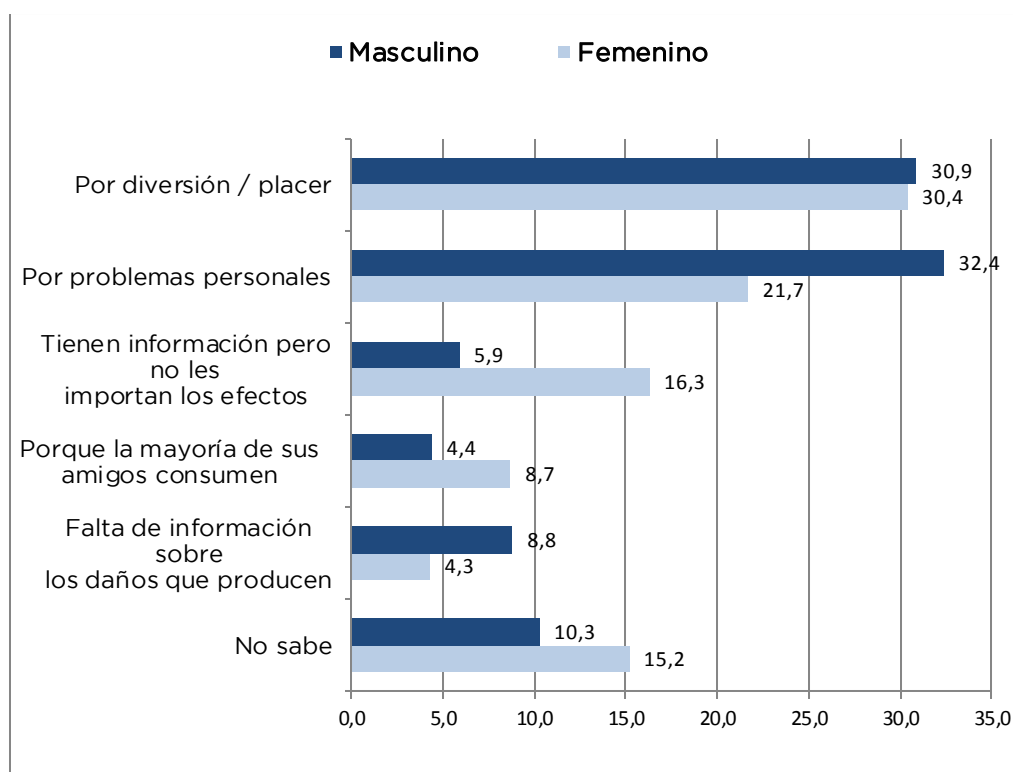


Al analizar los **motivos principales de consumo de alcohol en exceso según género**, no se observan importantes diferencias entre las opiniones de las mujeres y los varones.

Para el 32,4% de la población de adolescentes varones el principal motivo de consumo se debe a tener problemas personales y en segundo lugar (30,9%, n=21) porque les gusta, les divierte o les da placer. De manera inversa, para el 30,4% de la población de mujeres, el principal motivo de consumo de alcohol se debe a que les gusta, les divierte o les da placer (28 mujeres) y casi el 22,0% (n=20) por tener problemas personales.

Se observa una mayor variación cuando el 16,3% (15 mujeres) responden que la gente está informada pero no le importan los efectos que puedan generales; en este caso, solo casi el 6,0% (4 varones) lo afirman. Por último, 14 mujeres y 7 varones afirman desconocer los motivos.

Gráfico 25
Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso según género. Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera. Córdoba 2016

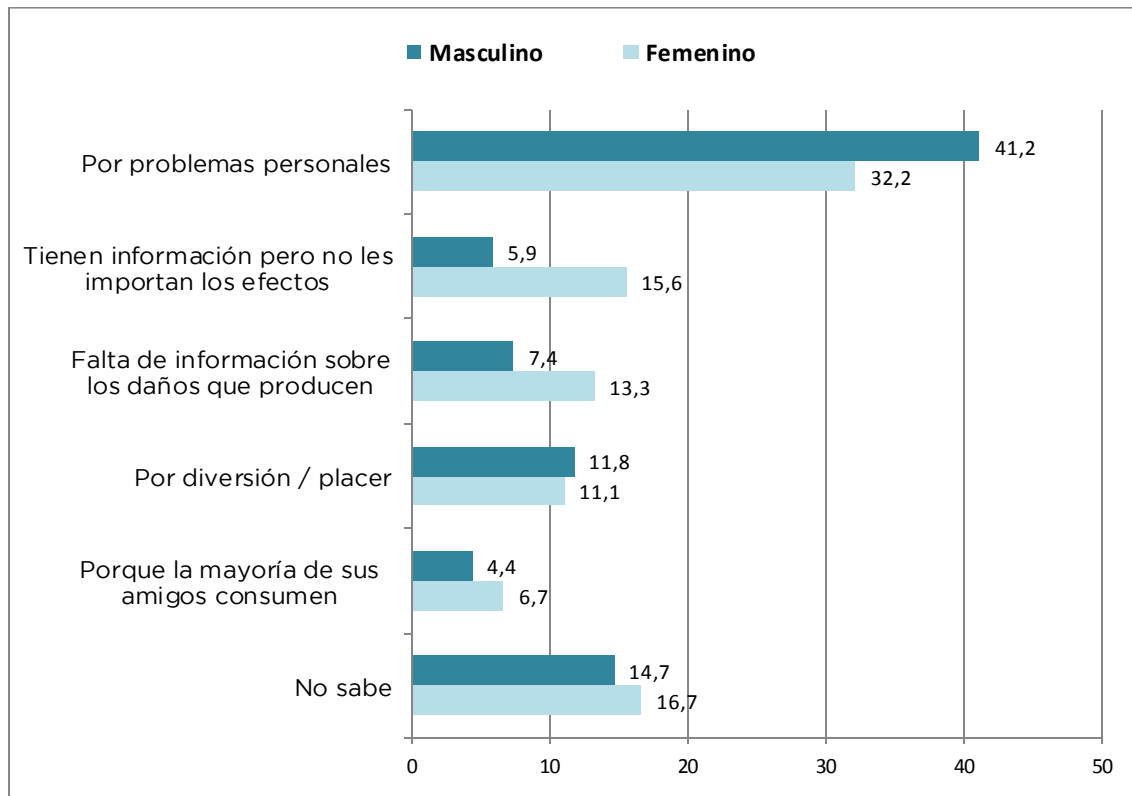


Al analizar los **motivos principales de consumo de sustancias psicoactivas según género**, observamos que en el grupo de las mujeres, el 32,2% (n=29) consideran que el motivo relevante para su consumo es debido a tener problemas personales y en segunda instancia, el 15,6% (n=14) piensa que la gente está informada de los efectos que generan las sustancias pero no les atribuyen importancia.

En relación a la población de varones, el 41,2% (28) considera que el motivo relevante también es por tener problemas personales pero a diferencia de las mujeres, casi el 12% afirma como segundo motivo, el gustarle, divertirse o porque le da placer.

El desconocer los motivos del consumo de sustancias ilícitas arroja un valor similar en ambos géneros: 16,7% (15 mujeres) y 14,7% (10 varones).

Gráfico 26
Motivos por los que una persona consume sustancias ilícitas según género.
Estudiantes encuestados Barrio Campo de la Ribera Córdoba 2016



Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD

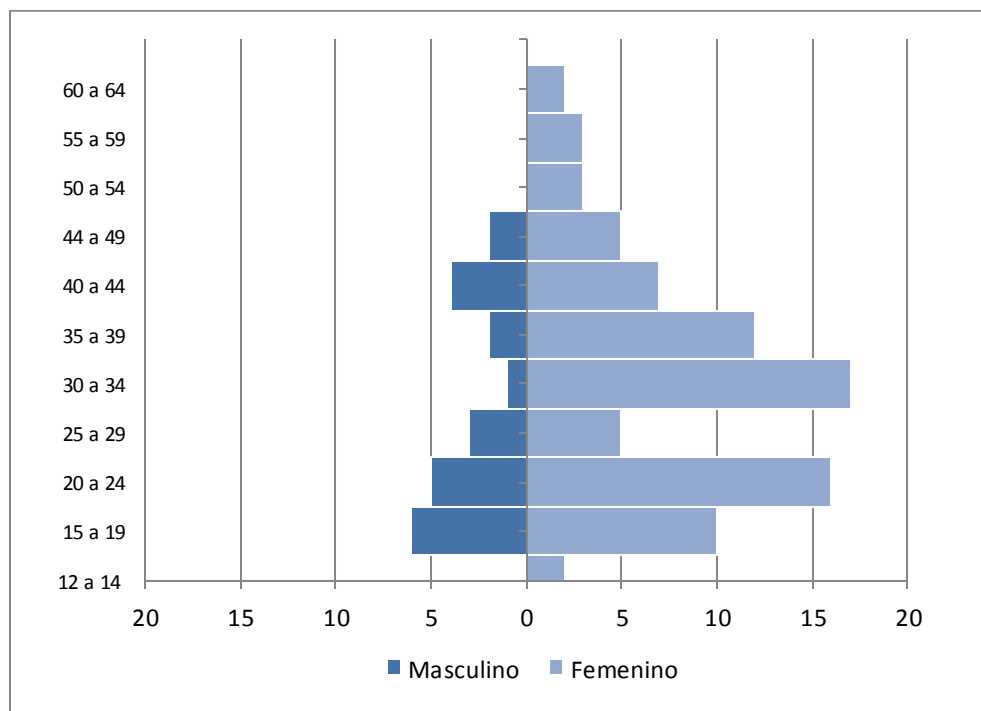
1. Caracterización de la población encuestada

1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

Se realizaron un total de 105 encuestas en el Centro de Salud del Barrio Maldonado de la Provincia de Córdoba.

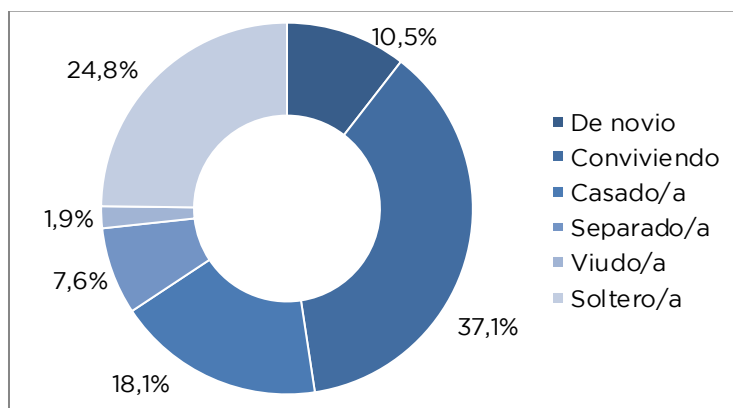
La población encuestada fue predominantemente femenina, en una relación de tres mujeres por cada hombre (82 mujeres y 23 varones de 12 a 64 años). Se observaron diferencias en cuanto a la distribución poblacional según edad entre hombres y mujeres; en los hombres, el principal grupo etario de los concurrentes fue el de los jóvenes de 15 a 24 años y en las mujeres, los principales grupos de edad se encontraron entre los grupos de 20 a 24 y 30 a 34 años.

Gráfico 1
Distribución poblacional de encuestados según género y edad.
Barrio Maldonado. Córdoba, 2016



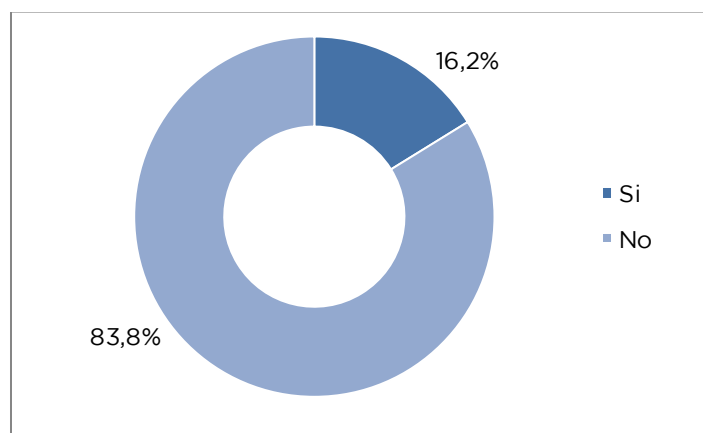
Respecto a la situación conyugal, 66% de los entrevistados refirió estar en una relación de parejas ya sea de novio (10,5%), casado/a (18,1%) o conviviendo (37,1%).

Gráfico 2
Encuestados según situación conyugal. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



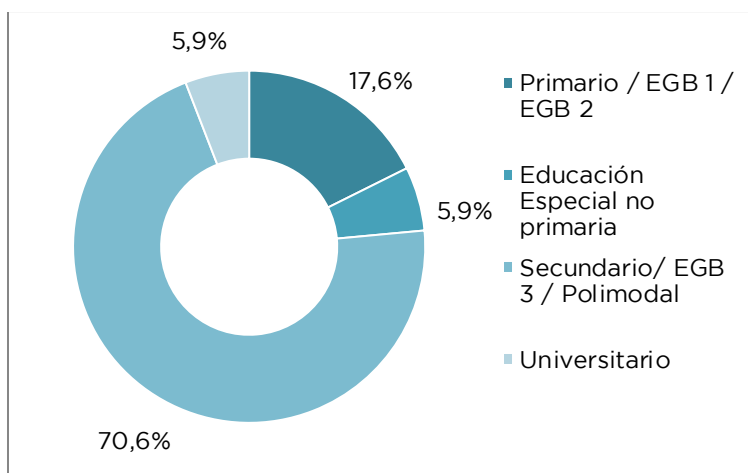
Del total de los encuestados, el 16,2% (17) refirió asistir a algún establecimiento educativo en la actualidad.

Gráfico 3
Encuestados según asistencia actual a establecimiento educativo. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



De las mencionadas 17 personas que asisten a un establecimiento educativo, el 70,6% se encuentran cursando el nivel de Secundario/ EGB 3 / Polimodal, el 17,6% el nivel Primario / EGB 1 / EGB 2, 5,9% nivel Universitario, y el otro 5,9% cursa en Educación especial no primaria.

Gráfico 4
Encuestados según nivel educativo cursado en la actualidad.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



En relación a los encuestados de 18 años y más que asistieron a una institución educativa pero no se encuentran actualmente cursando, el 54,1% finalizó el nivel secundario y el 37,6% finalizó el primario.

Tabla 1
Encuestados de 18 años y más según máximo nivel educativo alcanzado.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Nivel Educativo	N	%
Primario / EGB 1 / EGB 2	32	37,6
Educación Especial no primaria	2	2,4
Secundario/ EGB 3 / Polimodal	46	54,1
Terciario	1	1,2
Universitario	4	4,7
Total	85	100,0

El 60,0% de los encuestados refirió tener como cobertura de salud exclusiva al sistema público y casi el 22,0% menciona tener otra cobertura, sin especificar a cuál se refiere. El 10,5% dijo poseer Obra Social, el 5,7% Prepaga y solo el 1,9% de los entrevistados dijo estar afiliado a PAMI.

Tabla 2
Encuestados según cobertura de salud. Barrio Maldonado, Córdoba, 2016

Cobertura de salud	N	%
Cobertura pública exclusiva	63	60,0
Otra	23	21,9
Obra social	11	10,5
Prepaga	6	5,7
PAMI	2	1,9
Total	105	100,0

De los 105 encuestados, el 31,4% (33) refirió tener trabajo remunerado (tiempo parcial, tiempo completo o esporádico), el 30,5% dijo ser ama de casa, el 23,8% se encuentra desempleado y busca trabajo y el 14,3% no trabaja y no lo busca.

Tabla 3
Encuestados según situación laboral actual. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Situación laboral actual	N	%
Trabaja a tiempo completo	10	9,5
Trabaja a tiempo parcial	16	15,2
Trabaja esporádicamente	7	6,7
Está desempleado (busca trabajo)	25	23,8
No trabaja (no busca trabajo)	15	14,3
Ama de casa	32	30,5
Total	105	100,0

De los 33 encuestados que refirieron trabajar, el 27,3% dijo trabajar como empleado/a u obrero/a en el sector privado, el 21,2% como Patrón/ empleador/ cuentapropista con personal a cargo, el 21,2% como Trabajador por cuenta propia sin personal a cargo y el 15,2 realiza Trabajos esporádicos o Changas. El mismo valor de 3% lo comparten otras actividades como Servicio doméstico, Empleado/a u obrero/a del sector público, Pasante y Trabajador para un plan o programa gubernamental.

Tabla 4
Encuestados que trabajan según categoría de trabajo actual.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Categorías de trabajo actual	N	%
Empleado/a u obrero/a del sector privado	9	27,3
Patrón/ empleador / cuentapropista con personal a cargo	7	21,2
Trabajador por cuenta propia sin personal a cargo	7	21,2
Trabajos esporádicos - Changas	5	15,2
Empleado/a u obrero/a del sector público	1	3,0
Servicio doméstico	1	3,0
Pasante	1	3,0
Trabajador/a para un plan / programa de trabajo del municipio, la provincia o la nación	1	3,0
Otra	1	3,0
Total	33	100,0

El 54,3% de los encuestados dijo recibir algún beneficio, programa o incentivo del estado. Como se observa en la Tabla 5, el programa de mayor ejecución es el de la Asignación Universal por Hijo (70,2%), el cual beneficia a 40 personas.

Gráfico 5
Encuestados según percepción de beneficio, programa o incentivo del estado.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

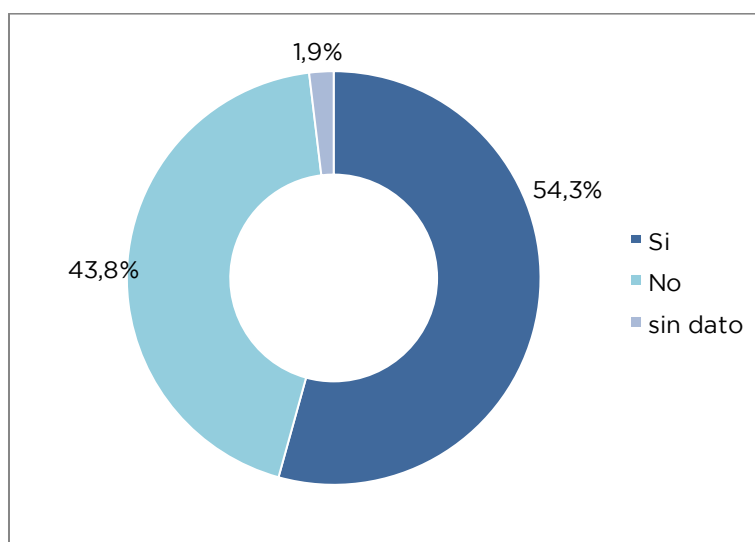


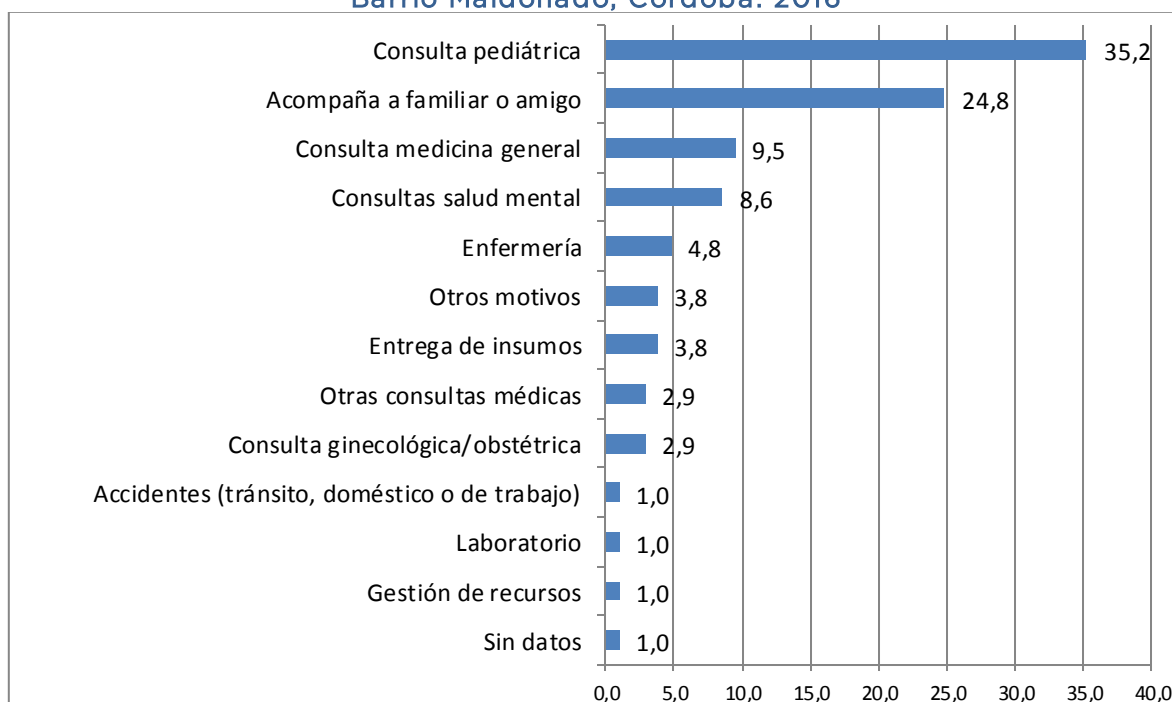
Tabla 5
Encuestados que perciben beneficio, programa o incentivo del estado según beneficio.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Beneficio / Programa / Incentivo	N	%
Asignación Universal por Hijo	40	70,2
Progresar	5	8,8
Otro	4	7,0
Pensiones no contribuyentes	3	5,3
Familias Nacional (ex IDH)	1	1,8
Adulto Mayor Más	1	1,8
Sin dato	3	5,3
Total	57	100,0

1.2 Motivo de consulta

Se consultó a los encuestados por el motivo que los llevó a concurrir al centro de salud, ya sea para atención de sí mismo o para un tercero al que acompañaban. Los servicios o prestaciones más consultados por los encuestados fueron: pediatría (35,2%), medicina general (9,5%), y salud mental (8,6%). El 24,8% de los encuestados refirió que se encontraba acompañando a un familiar o amigo.

Gráfico 6
Encuestados según prestación o servicio al que concurre.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



2 Consumo de sustancias psicoactivas

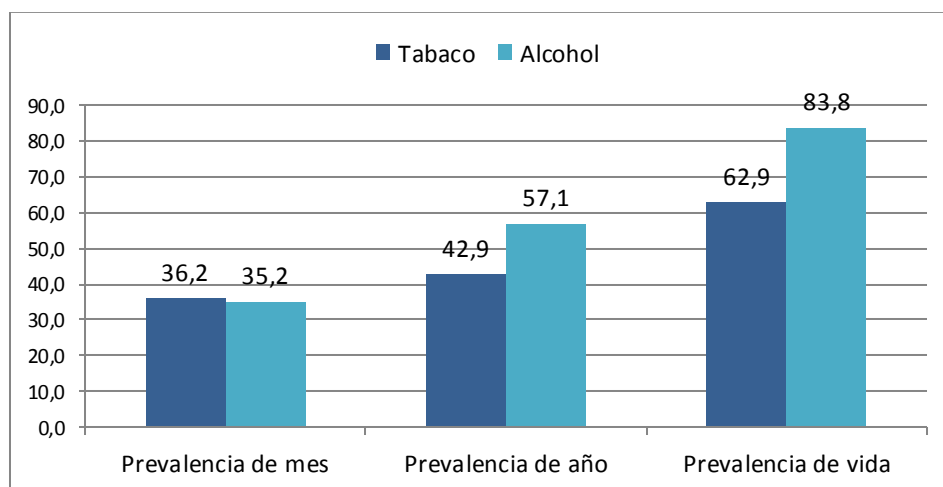
En este apartado se presentan las tasas de consumo o el porcentaje de encuestados que declararon haber hecho uso de las diferentes sustancias, en tres períodos de tiempo: alguna vez en la vida o prevalencia de vida, alguna vez en los últimos 12 meses o prevalencia de año y en los últimos 30 días o prevalencia 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 (psicofármacos) y otras sustancias de abuso como marihuana, cocaína, alucinógenos, éxtasis, etc.

2.1 Consumo de tabaco y alcohol

Siendo ambas las sustancias psicoactivas de mayor consumo, el consumo de alcohol es superior al de tabaco en las prevalencias de vida y año. En el consumo del último mes, se observan valores similares en ambas sustancias.

Gráfico 7
Prevalencias generales de vida, último año y último mes de tabaco y alcohol.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

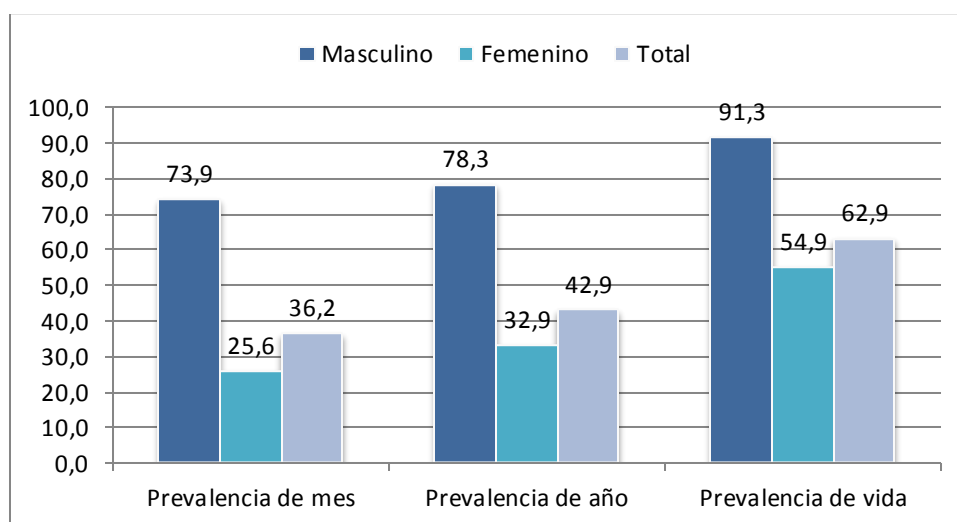


Consumo de tabaco

Al calcular las prevalencias de consumo de tabaco se observó que el 62,9% (n=66) de los encuestados dijo haber fumado tabaco alguna vez en la vida, el 42,9% (n=45) dijo haberlo hecho durante los últimos 12 meses y el 36,2% (n=38) durante los últimos 30 días.

Las prevalencias de vida, del último año y del último mes de consumo de tabaco fueron proporcionalmente superiores en los varones respecto de las mujeres.

Gráfico 8
Prevalencias de vida, año y mes de tabaco según género.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



Respecto a los grupos de edad, el de 18 a 24 años, mostró las prevalencias de vida, año y mes con valores más altos, con una prevalencia de vida de 72,4%, prevalencia de año 51,7% y de mes de 41,4%. La franja etaria de 12 a 17 años es la que presenta los valores más bajos de consumo de tabaco en el último mes.

Tabla 6
Prevalencias de vida, año y mes de tabaco según grupo de edad.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Tipo de prevalencia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 64	Total
Prevalencia de mes	30,0	41,4	34,6	34,4	37,5	36,2
Prevalencia de año	40,0	51,7	42,3	37,5	37,5	42,9
Prevalencia de vida	40,0	72,4	57,7	68,8	50,0	62,9

El promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 15,6 años y la mediana a los 15. Al calcularla por género, los hombres presentaron edad de inicio más temprana que las mujeres, con una media de 14,7 y mediana de 14.

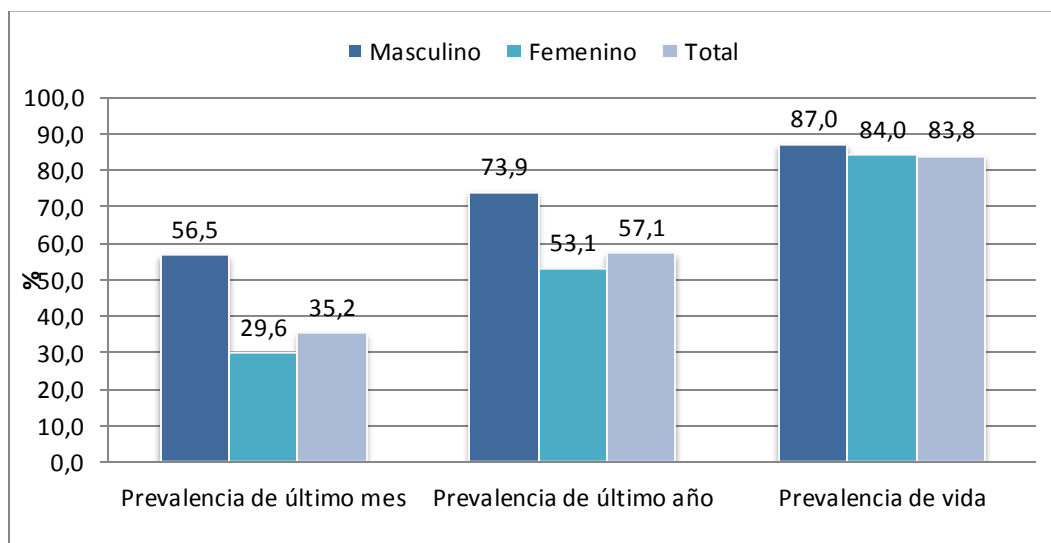
Tabla 7
Edad de inicio de consumo de tabaco según género.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Género	Media	Mediana	Modo
Total	15,6	15	14
Hombres	14,7	14	14
Mujeres	16	15	14

Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es la sustancia que muestra altas prevalencias de consumo entre las personas encuestadas: Prevalencia de Vida (83,8%, n=88), Prevalencia de Año (57,1%, n=60), Prevalencia de Mes (35,2%, n=37). Las tres prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas fueron superiores en varones.

Gráfico 9
Prevalencias de vida, último año y último mes de bebidas con alcohol según género.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



Las prevalencias de vida y del último año de alcohol mostraron los valores mayores en el grupo de 35 a 49 años, mientras que la prevalencia de mes lo presentó en el grupo de 12 a 17 años aunque también son altas entre las franjas de 18 a 49 años con una marcada disminución entre los 50 y 64 años.

Tabla 8
Prevalencias de vida, último año y último mes de alcohol según grupo de edad.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Tipo de prevalencia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 64	Total
Prevalencia de mes	40,0	37,9	34,6	37,5	12,5	35,2
Prevalencia de año	60,0	62,1	50,0	65,6	25,0	57,1
Prevalencia de vida	80,0	86,2	80,8	90,6	62,5	83,8

El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol se ubicó en torno a los 17,6 años y la mediana a los 18. Los hombres presentaron una edad de inicio más temprana que las mujeres, siendo la media de 15,8 y la mediana de 14 en hombres, y en las mujeres, una media de 18,2 y una mediana de 17 años.

Tabla 9
Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas general y según género.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Género	Media	Mediana	Modo
Total	17,6	18	15
Hombres	15,8	14	14
Mujeres	18,2	17	15

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, ingeridos en una misma ocasión. 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.

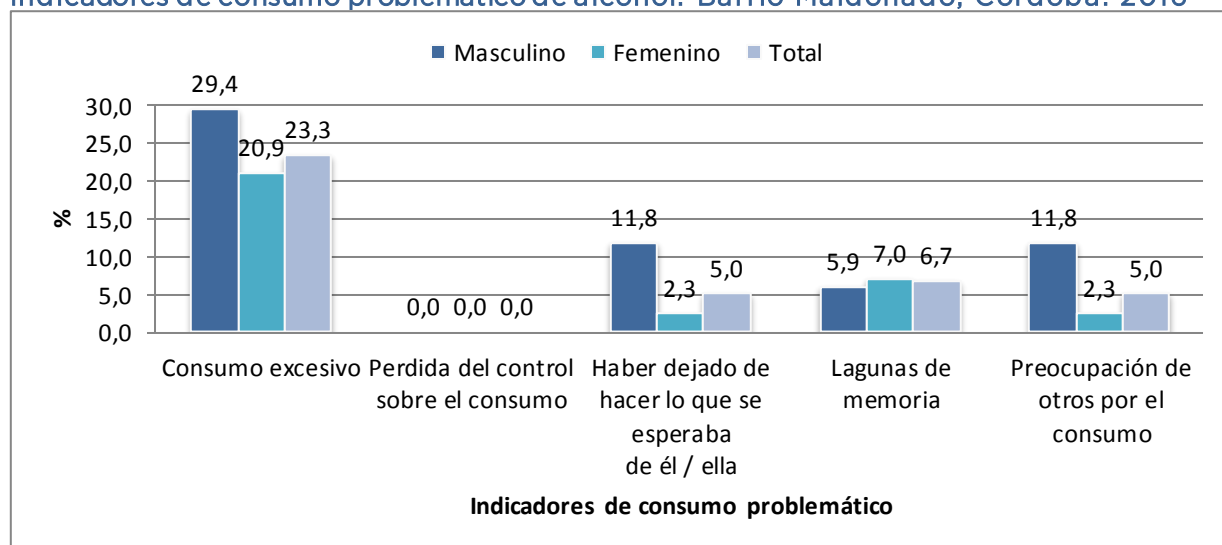
De las 60 personas que consumieron alcohol durante el último año, 24 presentan indicadores de consumo problemático de alcohol y según sus respuestas, el “consumo excesivo” fue el indicador de mayor peso en el espectro del consumo problemático (23,3%, n=14). Presentó esta modalidad el 29,4% (n=5) de los hombres que declararon haber bebido alcohol durante el último año; mientras que las mujeres, fue casi un 21,0% (n=9).

El indicador “haber dejado de hacer lo que se esperaba de él/ella” estuvo presente en el 5,0% (n=3 personas); el indicador “lagunas de memoria”, al menos algunas veces al mes, estuvo presente en el 6,7% (n=4), de los consumidores del último año, “la preocupación de otros por el consumo” en el 5,0% (n=3) de los casos, y el indicador “pérdida del control sobre el consumo” no presenta datos.

Los indicadores de consumo problemático presentaron valores superiores en hombres a excepción del indicador “lagunas de memoria” donde es levemente más alto en mujeres.

Gráfico 10

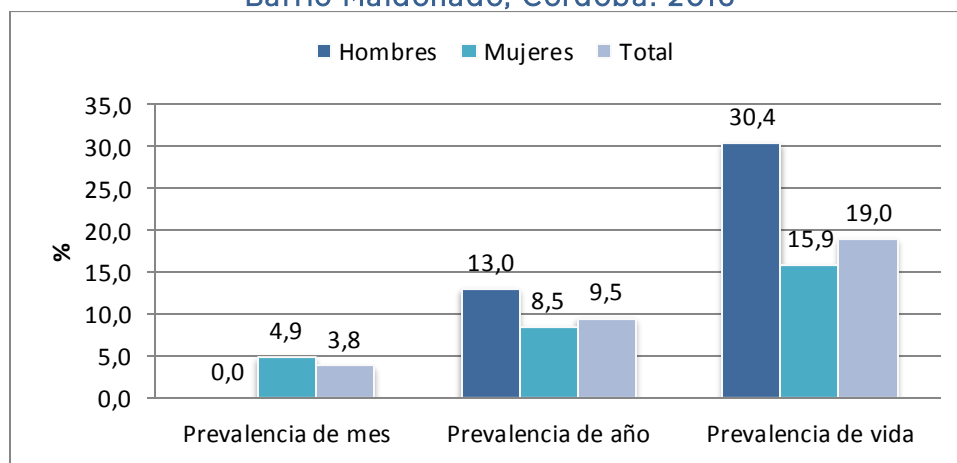
Encuestados que consumieron alcohol durante el último año según presencia de indicadores de consumo problemático de alcohol. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



2.2 Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 19,0% (n=20) de los entrevistados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, un 9,5% (n=10) lo hizo en el último año y un 3,8 % (n=4) durante el último mes. Las prevalencias de consumo de año y vida son mayores en los varones que en las mujeres, sin embargo el consumo durante el último mes solo fue registrado en mujeres.

Gráfico 11
Prevalencias de vida, último año y último mes de psicofármacos según género.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



Puede observarse en la tabla siguiente que el consumo de psicofármacos se incrementa con la edad, alcanzando su pico entre los 50 a 64 años. No se observa consumo de estas sustancias en las franjas de edad de 12 a 34 años, durante el último mes.

Tabla 10
Prevalencias de consumo de psicofármacos grupo de edad.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Tipo de prevalencia	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 64	Total
Prevalencia de mes	0,0	0,0	0,0	3,1	37,5	3,8
Prevalencia de año	10,0	3,4	3,8	9,4	50,0	9,5
Prevalencia de vida	10,0	17,2	15,4	18,8	62,5	19,0

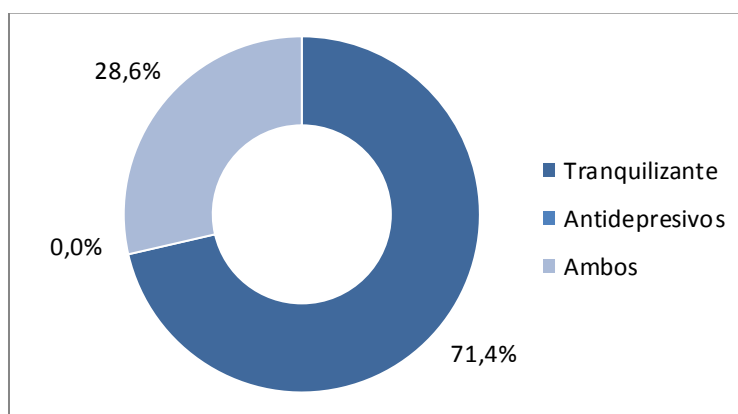
Asimismo, la edad promedio de inicio de consumo de psicofármacos es más alta que la del resto de las sustancias, ubicándose en torno a los 26,6 años. En el caso de los hombres, la edad promedio de inicio se ubica en los 19,1 años, mientras que en mujeres en los 31,8 años.

Tabla 11
Edad de inicio de consumo de psicofármacos general y según género.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Género	Media	Mediana	Modo
Total	26,6	28	28
Hombres	19,1	18	-
Mujeres	31,8	29	28

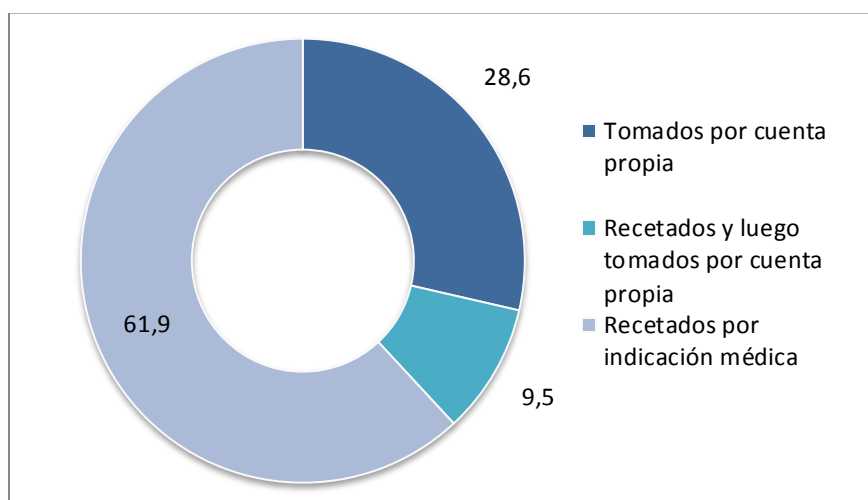
Entre los 20 encuestados que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, el 71,4% dijo haber consumido tranquilizantes y el 28,6% tranquilizantes y antidepresivos.

Gráfico 12
Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de psicofármaco consumido. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



Se preguntó a los encuestados si los psicofármacos consumidos fueron recetados por indicación médica o los tomó por su cuenta. El 61,9% (n=13) declaró que el consumo de psicofármacos lo realizó por indicación médica mientras que el 28,6% (n=6) los tomó por cuenta propia y el 9,5% (n=2) los comenzó a tomar por prescripción médica y continuó tomándolos por cuenta propia.

Gráfico 13
**Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de consumo
recetado o por cuenta propia. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016**



De los 8 encuestados que consumieron psicofármacos por cuenta propia, 5 dicen haberlos conseguido en la calle. De los que recibieron la o las sustancias por indicación médica, 10 encuestados dicen que fue recetado por un médico psiquiatra y 4, por un médico clínico, el resto por otro profesional médico.

2.3 Consumo de otras sustancias psicoactivas

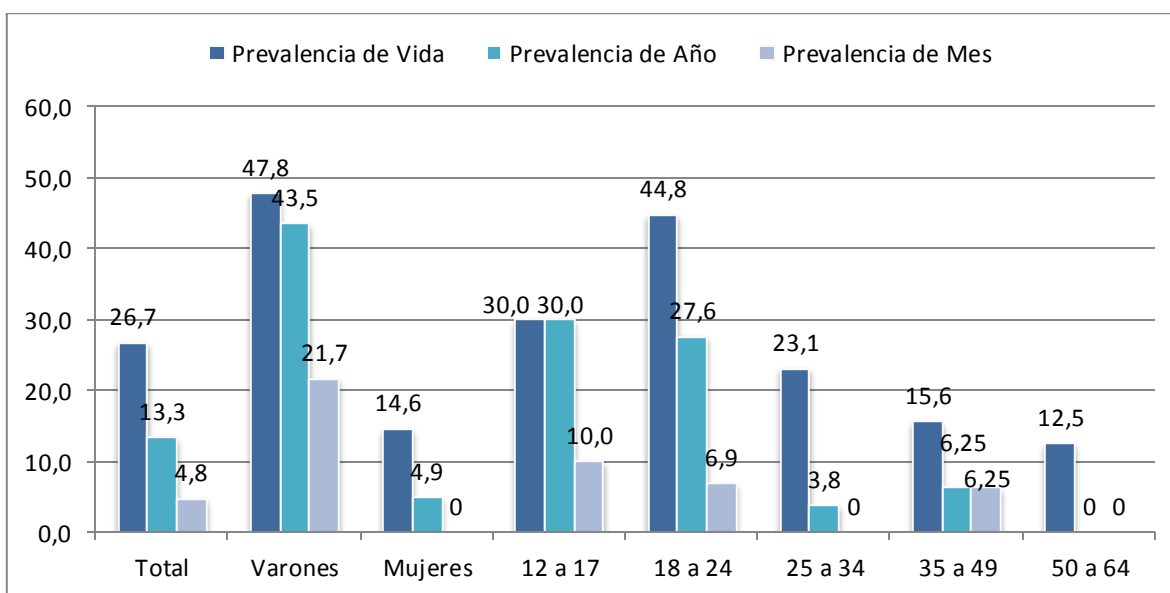
En lo que respecta a otras sustancias psicoactivas, la marihuana fue la sustancia más consumida y en el segundo lugar de las drogas ilícitas se encuentra la cocaína. Con porcentajes mucho menores se registra el consumo de solventes e inhalables, pasta base / paco, LSD y éxtasis.

Consumo de marihuana

El 26,7% (28) de los entrevistados declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida, mientras un 13,3% (n=14) lo hizo en el último año y un 4,8% (n=5) durante el último mes. Al comparar las prevalencias de consumo de marihuana por género, se observa mayor consumo en hombres que en mujeres. De todas formas, se debe considerar el número de personas entrevistadas. Por ejemplo, el consumo actual de marihuana en hombres es de 43,5% (n=10); en mujeres, el valor es de 4,9% (n=4). Respecto a la prevalencia según edad, el grupo de 18 a 24 años presenta el mayor valor de consumo que decrece con la edad, y en

segundo lugar, el grupo 12 a 17 años presenta los mayores valores para los tres tipos de consumos. La edad de inicio promedio de consumo de marihuana fue de 16 años.

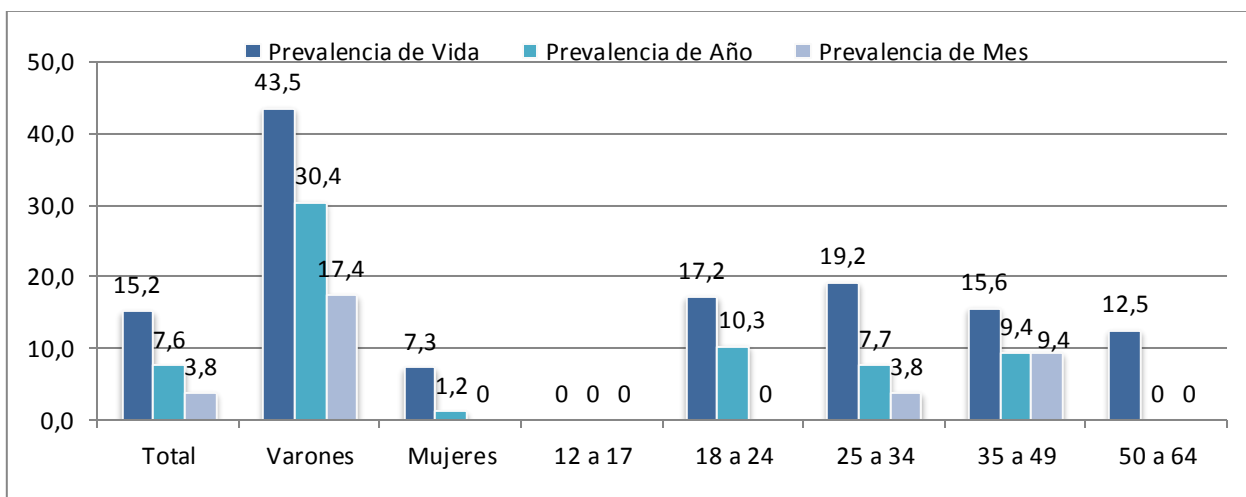
Gráfico 14
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de MARIHUANA según género y edad. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



Consumo de cocaína

La cocaína, por su parte, fue consumida alguna vez en la vida por el 15,2% (n=16) de los encuestados, el 7,6% (n=8) la consumió en el último año y el 3,8 % (n=4) durante el último mes. Presenta diferencias según género, los tres tipos de prevalencia (de vida, de último año y de último mes) fueron superiores en los hombres comparándolo con las tres prevalencias en mujeres. Según los grupos de edad, la prevalencia de vida presenta el mayor valor en el grupo de 25 a 34 años (19,2 %, n=5), la de año en el grupo de 18 a 24 años (10,3 %, n=3) y la de mes, en el grupo de 35 a 49 años (9,4%, n=3). No se observa consumo de cocaína en la franja etaria de 12 a 17 años. La edad promedio de inicio de consumo de cocaína fue 17 años.

Gráfico 15
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de COCAÍNA según género y edad.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



Otras sustancias

Como se observa en la tabla siguiente, las demás sustancias psicoactivas presentaron pocos casos de consumo. Así, 4 estudiantes declararon haber consumido LSD solo alguna vez en la vida, 2 manifestaron que consumieron éxtasis también alguna vez en la vida. En relación al consumo de Pasta base / Paco, 3 personas la consumieron en algún momento de su vida y 3 en el último año. Solo una persona dice haberla consumido en el último mes. El consumo de solventes/ Inhalantes una vez en la vida es declarado por 5 personas y 2, en el último año.

Tabla 12
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo de otras sustancias psicoactivas.
Barrio Maldonado, Córdoba, 2016

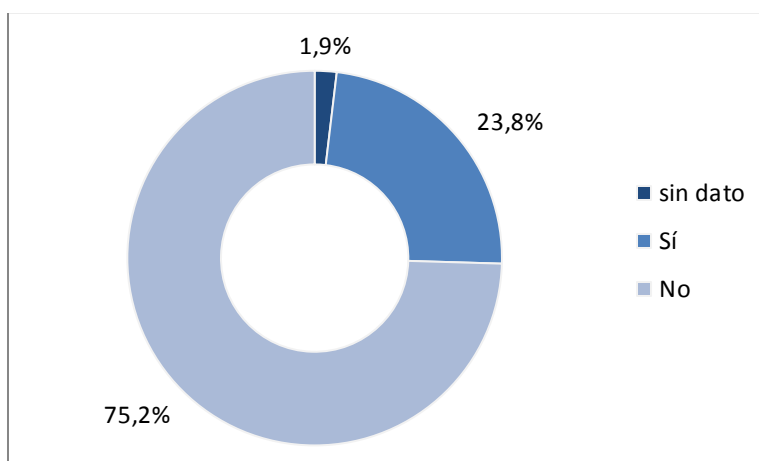
Sustancia	Prevalencia de mes		Prevalencia de año		Prevalencia de vida	
	N	%	N	%	N	%
Pasta base o paco	1	1,0	3	2,9	3	2,9
LSD / ácidos	0	0,0	1	1,0	4	3,8
Solventes e inhalantes	0	0,0	2	1,9	5	4,8
Éxtasis	0	0,0	0	0,0	2	1,9

3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

3.1 Preocupación por consumo propio

En relación con la percepción del propio consumo, se observó que 25 encuestados, un 23,8% del total, se sintieron preocupados alguna vez por su forma de consumir alguna sustancia.

Gráfico 16
Preocupación por consumo propio de alguna sustancia.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016.



Entre estos, la sustancia referida con mayor frecuencia como causante de la preocupación, fue la cocaína (28,0%), seguida por el tabaco (24,0%), alcohol (20,0%) y marihuana (12,0%).

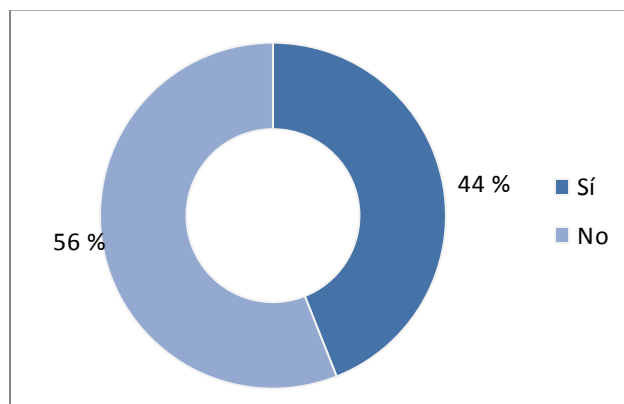
Tabla 13
Encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo según sustancia que les generó preocupación. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Sustancia	N	%
Cocaína	7	28,0
Tabaco	6	24,0
Alcohol	5	20,0
Marihuana	3	12,0
Psicofármacos	2	8,0
Paco / Pasta base	1	4,0
Otra	1	4,0
Total	25	100,0

3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

El 44,0% (n=11) de las personas que manifestaron preocupación por el consumo, buscó ayuda, tratamiento o asistencia,

Gráfico 17
Búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia en encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



Los lugares a donde se recurrió con más frecuencia fueron las comunidades terapéuticas, centros especializados, las iglesias y los consultorios de profesionales particulares.

Tabla 14
Lugares donde buscaron ayuda, tratamiento o asistencia los encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Lugar donde buscó ayuda	N	%
Comunidad Terapéutica	4	36,4
Centro especializado	3	27,3
Iglesia (sacerdote, pastor, grupo u otros)	2	18,2
Profesional (psicólogo/psiquiatra u otro)	2	18,2
Familiar	1	9,1
Amigo	1	9,1
Hospital (guardia / consultorio externo)	1	9,1
Clínica Psiquiátrica	1	9,1
Curandero (u otras terapias populares)	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Alcohólicos o Narcóticos Anónimos	0	0,0
Línea telefónica	0	0,0
Otro	0	0,0

Entre los 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 haber decidido no hacerlo.

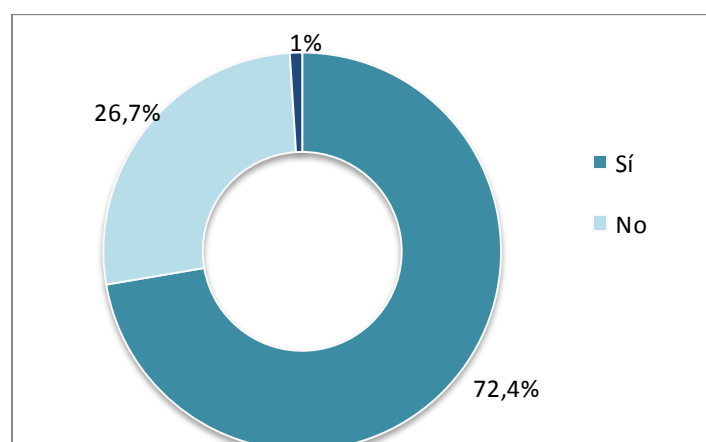
Tabla 2
Motivos para no buscar ayuda, tratamiento o asistencia referidos por los encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Motivos	N	%
Lo resolví solo	8	57,1
No quise	4	28,6
Me dio vergüenza y/o miedo	1	7,1
Otro motivo:	1	7,1
Total	14	100,0

3.3 Preocupación por consumo de otros significativos

El 72,4% (n=76) de las personas consultadas manifestó preocupación por el consumo de sustancias por parte de un familiar, amigo o conocido. Se observa un valor notablemente alto en la preocupación que sienten por el consumo de otras personas vinculadas a su entorno cercano al compararlo con la preocupación percibida ante su propio consumo (23,8%, n=25).

Gráfico 18
Preocupación por consumo de alguna sustancia por parte de un familiar, un amigo o un conocido. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



Las dos sustancias de mayor preocupación fueron marihuana y cocaína y en ambos consumos, fueron las mujeres quienes mostraron mayor preocupación.

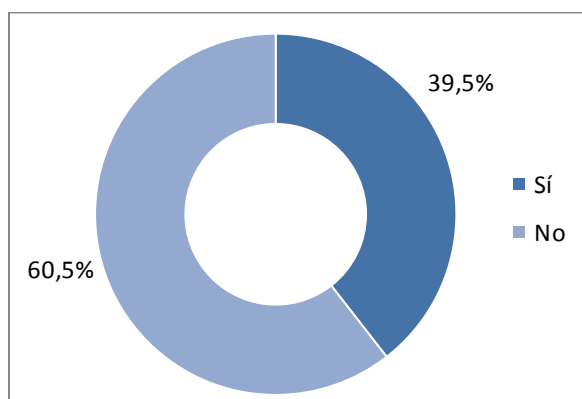
De las 19 personas que respondieron estar preocupadas por el consumo de marihuana, 18 son mujeres. Por su parte, 18 encuestados respondieron que sintieron preocupación por el consumo de cocaína: 15 mujeres y 3 varones. La preocupación por el consumo de alcohol es manifestada por 11 personas: 8 mujeres y 3 varones. Le sigue en importancia la preocupación por el consumo de Pasta Base / Paco: 9 personas (6 mujeres y 3 varones). Las demás sustancias giran entre el 1,0% y el 4,0% de las menciones.

Tabla 16
Encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido según sustancia. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Sustancia	N	%
Marihuana	19	25,0
Cocaína	18	23,7
Alcohol	11	14,5
Pasta base/paco	9	11,8
Tabaco	3	3,9
Psicofármacos (pastillas)	1	1,3
Otra sustancia	3	3,9
Sin datos	12	15,8
Total	76	100,0

De los 76 encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo, 30 afirman haber buscado ayuda, los cuales integran el 39,5% que se expresa en el gráfico siguiente. Estos últimos eligieron fundamentalmente recurrir a la Iglesia (n=8), a un Centro especializado (n=6) y a un Centro de Salud (n=4), a un Profesional (n=4) o a una Comunidad Terapéutica (n=4). La búsqueda de ayuda se concentró fundamentalmente en la preocupación de las mujeres entrevistadas (n=22).

Gráfico 19
Búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia en encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



A las personas que no pidieron ayuda (60,5%, n=46), se les preguntó por el motivo de no hacerlo. De manera mayoritaria, 40 mujeres respondieron que no buscaron ayuda, tratamiento o asistencia a pesar de sentir preocupación por el consumo de personas vinculadas a su entorno afectivo. Los dos principales motivos manifestados fueron no querer hacerlo (4 varones y 20 mujeres) y no saber a dónde dirigirse (1 varón y 9 mujeres).

Tabla 17
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.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Motivo	N	%
No quiso	24	52,2
No supo dónde ir	10	21,7
Otro motivo	8	17,4
Ninguno	3	6,5
No hay a dónde ir en el barrio	1	2,2
Total	46	100,0

3.4 Otros problemas atravesados por el encuestado o por algún familiar
 Se consultó a la totalidad de los entrevistados (n=105) sobre diferentes problemas que pudieron vivir de manera personal o por algún miembro de su familia.

De la consulta efectuada, angustia, depresión, miedos, consumo problemático de drogas y abuso de alcohol son las problemáticas que muestran mayor cantidad de respuestas, afectando de manera directa al encuestado o a algún familiar.⁸

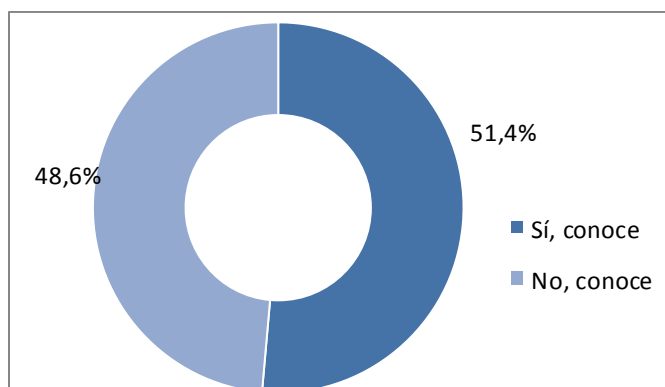
Tabla 18
Problemas atravesados por el encuestado o alguien de su familia.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Problemática	N	%
Angustia, depresión, miedos	45	42,9
Consumo problemático de drogas	44	41,9
Abuso de alcohol	40	38,1
Maltrato o violencia doméstica	30	28,6
Violencia institucional	16	15,2
Total	175	166,7

3.5 Identificación de recursos para la prevención o asistencia

Además de consultar a los encuestados sobre los lugares adonde recurrieron por ayuda debido a su consumo, se les preguntó a la totalidad de los mismos (n=105) si conocían en su barrio algún programa o actividad de prevención y/o asistencia para efectuar consultas sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Casi el 52,0% de los entrevistados mencionan que tienen conocimiento.

Gráfico 3
Conocimiento de algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas en el barrio/ ciudad. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



⁸ Corresponde a una pregunta de respuesta múltiple

Profundizando en la pregunta anterior, a las 54 personas que respondieron afirmativamente se les consultó cuáles son esas organizaciones o personas donde recurrir en su barrio por consumo problemático de sustancias psicoactivas. La mayoría de las respuestas dadas (29) hacen referencia que en su barrio funciona la organización (CEPLA)⁹ dependiente de la Sedronar y 11 respuestas mencionan a las CAAC (Casas de atención y acompañamiento comunitario). En menor medida mencionan a otros centros vecinales, a la iglesia y ocasional oferta de talleres

4 Factores de Riesgo y Protección

4.1 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” de los encuestados (n=105) fueron atribuidas al consumo frecuente de cocaína (91,4%), el consumo frecuente de pasta base o paco (87,6%), el consumo frecuente de cigarrillos (81,9%), el consumo frecuente de bebidas alcohólicas (81,9%), el consumo esporádico de pasta base/paco (80,0%) y el consumo frecuente de éxtasis (80,0%).

Por otra parte, las mayores percepciones de “poco riesgo” fueron atribuidas al consumo esporádico de bebidas con alcohol (43,8%), el consumo esporádico de cigarrillos (34,3%) y al consumo esporádico de marihuana (25,7%).

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando “no saber qué daño producen” fueron sobre el consumo esporádico de psicofármacos (20,0%) y los consumos esporádicos y frecuentes de éxtasis (19,0% y 18,1%).

⁹ La organización cambió la sigla CEPLA por DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial)

Tabla 19
Percepción de riesgo de consumo según sustancia y frecuencia.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Sustancia y frecuencia	Poco riesgo	Riesgoso moderado	Gran riesgo	No sabe qué riesgo corre
Esporádico de cigarrillos	34,3	21,9	30,5	12,4
Frecuente de cigarrillos	1,9	8,6	81,9	7,6
Esporádico de bebidas alcohólicas	43,8	25,7	22,9	7,6
Frecuente. de bebidas alcohólicas	4,8	4,8	81,9	8,6
Esporádico de psicofármacos	12,4	25,7	41,9	20,0
Frecuente de psicofármacos	2,9	3,8	78,1	15,2
Esporádico de marihuana	25,7	23,8	37,1	13,3
Frecuente de marihuana	4,8	12,4	70,5	12,4
Esporádico de cocaína	7,6	16,2	67,6	7,6
Frecuente de cocaína	0,0	1,9	91,4	6,7
Esporádico de pasta base/paco	1,9	5,7	80,0	12,4
Frecuente de pasta base/paco	0,0	1,9	87,6	10,5
Esporádico de éxtasis	4,8	8,6	67,6	19,0
Frecuente de éxtasis	1,0	1,0	80,0	18,1

4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas

La facilidad de acceso a las 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.

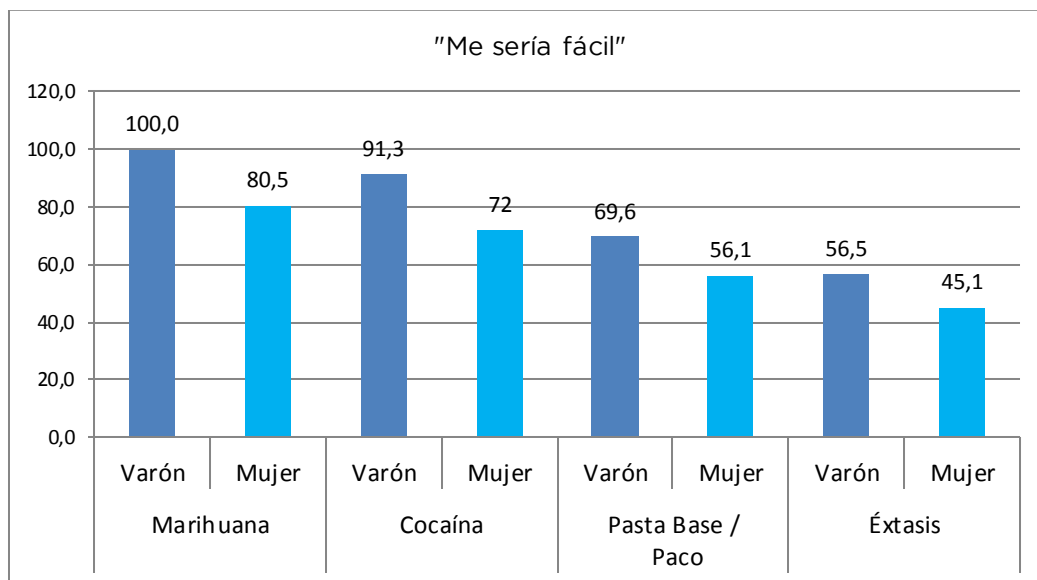
A la totalidad de las personas encuestadas (n=105) se les preguntó cuáles eran las sustancias que percibían de mayor facilidad de conseguir. Todas las sustancias presentan una percepción de facilidad de acceso, fundamentalmente marihuana y cocaína: casi el 85,0% consideró que le sería fácil conseguir marihuana y el 76,2% mencionó que le sería fácil conseguir cocaína. En relación al Éxtasis y Pasta Base, son percibidas también como fáciles de adquirir pero con algún grado de dificultad o incluso, no poder conseguirlas. El 6,7% consideró que le sería difícil y el 2,9% que no podría conseguir pasta base. El 5,7% dijo que le sería difícil y el 2,9% que no podría conseguir éxtasis.

Tabla 20
Percepción de facilidad de acceso por sustancia. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Sustancia	Fácil	Difícil	No podría conseguir	No sabe	Total
Marihuana	84,8	0,0	1,0	14,2	100,0
Cocaína	76,2	1,9	1,9	20,0	100,0
Éxtasis	59,0	6,7	2,9	31,4	100,0
Pasta Base	47,6	5,7	2,9	43,8	100,0

En cuanto a las diferencias según género, los varones presentaron valores más altos en relación a la facilidad de acceso a todas las sustancias consultadas. Es destacable la percepción de fácil acceso a conseguir marihuana y cocaína de los varones encuestados (100,0% y 91,3%, respectivamente).

Gráfico 21
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género..
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



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.

El estudio indaga sobre el ofrecimiento de diferentes sustancias a los encuestados. En este sentido, el 19,1% afirma haber recibido ofrecimiento de marihuana en el último año; en términos más específicos, el 10,1% lo recibió en el

último mes y el restante 8,6% hace más de un mes pero menos de un año. Por otra parte en el último año, al 8,6% de los encuestados le ofrecieron cocaína, al 5,7% éxtasis y al 2,0% pasta base/paco. Por tanto, la marihuana es la sustancia que registra la más alta posibilidad de oferta y la pasta Base / paco, la más baja.

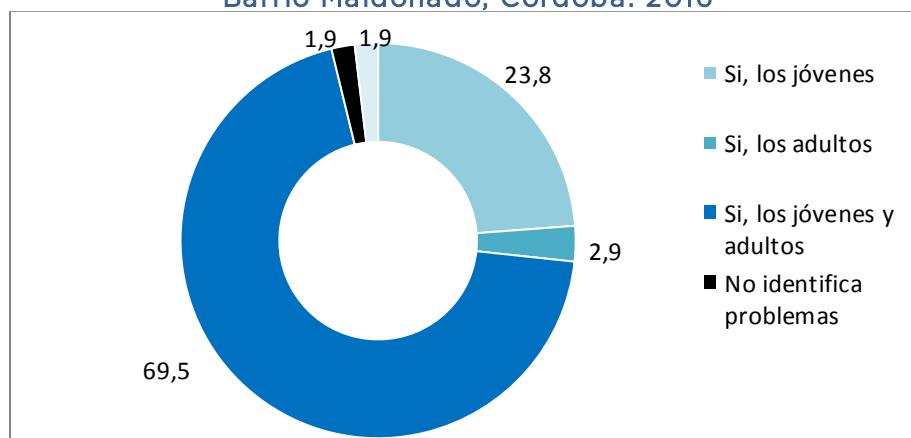
Tabla 21
Encuestados según última vez que recibieron ofertas de adquirir sustancias.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Sustancia	Últimos 30 días	Más de 1 mes y menos de 1 año	Más de 1 año	Nunca
Marihuana	10,5	8,6	25,7	55,2
Cocaína	6,7	1,9	20,0	71,4
Éxtasis	3,8	1,9	5,7	88,6
Pasta Base	2,0	0,0	5,0	98,0

4.3 Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su entorno cercano y en su barrio

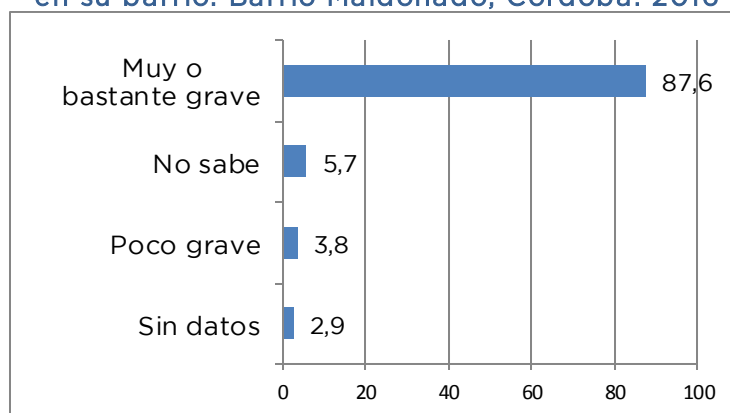
En este apartado se aborda la percepción que tiene la población encuestada en relación a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el barrio. Como se puede observar en el siguiente gráfico, más de la mitad de los encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos (69,5%). El 23,8% ubicó el problema principalmente en la población joven mientras que casi un 3,0% percibió que el problema se da principalmente en adultos. Sólo un 1,9% (n=2) de los encuestados consideran que no hay en su barrio personas con problemas de consumo.

Gráfico 22
Percepción de la problemática de consumo en el barrio según población afectada.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



De los encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (n=103), el 80,1% consideró se trata de un problema muy o bastante grave.

Gráfico 23
Percepción de gravedad del problema de consumo de sustancias psicoactivas en su barrio. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016



La mayor parte de los encuestados, un 29,5%, consideró que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar, el 18,1% lo consideró un problema de inclusión social, un 17,0% lo ubicó dentro de otros problemas y el 10,5% de los encuestados lo refirió como un problema de Salud / Salud Mental.

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.

Tabla 22
Ámbito o espacio donde ubican principalmente el problema del consumo de drogas. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Ámbito / Espacio	N	%
Familiar	31	29,5
Inclusión social	19	18,1
Otro	18	17,1
Seguridad y/o legal	11	10,5
Salud/Salud Mental	9	8,6
Educación	8	7,6
Económico	5	4,8
No es un problema	2	1,9
Sin dato	2	1,9
Total	105	100,0

Ingresar a una comunidad terapéutica fue la alternativa que la mayor cantidad de encuestados consideró la más apropiada como método terapéutico para tratar a personas que consumen sustancias psicoactivas (31,4%), Las otras opciones más elegidas fueron internarse, ir a la iglesia y consultar a un psicólogo o psiquiatra.

Tabla 23
Métodos terapéuticos para tratar a las personas con consumo de sustancias psicoactivas. Barrio Maldonado, Córdoba. 2016

Métodos terapéuticos	N	%
Ingresar a una comunidad terapéutica	33	31,4
Internarse	15	14,3
Ir a la iglesia	14	13,3
Consulta con psicólogo o psiquiatra	11	10,5
Estar con la familia	7	6,7
Otros	6	5,7
Tener educación y trabajo	5	4,8
Participar en la comunidad	5	4,8
Alejarse del barrio	3	2,9
Ninguno	3	2,9
Sin dato	2	1,9
Atenderse en el hospital público/salita (consultorios externos)	1	1,0
Total	105	100,0

4.4 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 siguiente tabla, el 60,0% de los encuestados declaró haber realizado alguna vez un estudio para hepatitis. De los encuestados que se realizaron estudio para hepatitis, el 2,9% (n=3) tuvo un resultado positivo para la enfermedad y 1 persona se encuentra en tratamiento.

El 69,5% de los encuestados se realizó alguna vez un estudio para VIH/SIDA y de ellos, el 1,0% (n=1) fue positivo y se encuentra en tratamiento.

El 17,1% de los encuestados se realizó alguna vez un estudio para Tuberculosis y en ningún caso fue positivo.

Debido al bajo número de personas que refieren casos positivos de alguna de estas enfermedades, no es posible efectuar el análisis vinculado a un posible consumo de sustancias ilegales.

Tabla 24
Porcentajes de encuestados estudiados, positivos y tratados por Hepatitis, VIH/SIDA, Tuberculosis. Barrio Maldonado, Córdoba, 2016

Indicador	HEPATITIS	VIH/SIDA	TUBERCULOSIS
Estudiados	60,0	69,5	17,1
Positivos	2,9	1,0	0,0
En tratamiento	1,0	1,0	0,0

SÍNTESIS DE RESULTADOS

1 Centro Educativo

Contexto individual y socio-familiar de los encuestados:

El núcleo familiar de los encuestados está compuesto principalmente por la madre, hermano/s y padre. Por otro lado se observa la elección del ámbito privado del hogar para destinar el uso de su tiempo libre. Los encuestados refirieron pasar la mayor parte del tiempo de ocio en su casa y la principal actividad que realizan es navegar por internet y también, ver televisión. En consonancia con estos datos resulta significativo que la mayoría de los jóvenes deciden no hablar con nadie cuando tiene un problema (27,3%) y con valor similar mencionan recurrir a su mamá (26,7%) y en menor medida, acuden a sus amigos (11,2%). Estos datos resultan relevantes para pensar prácticas preventivas que convoquen a la participación en la esfera pública y al fortalecimiento de lazos de pertenencia con el resto de la comunidad.

Consumo de sustancias psicoactivas:

En términos generales, los consumos en los jóvenes encuestados se presentaron principalmente en **alcohol**, luego **tabaco** y en menor medida **marihuana** y en cuarto lugar, **psicofármacos**, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes. Es destacable el importante consumo de alcohol entre los jóvenes, con un elevado valor que se distancia entre las otras sustancias señaladas. Al desagregar por género, tanto varones como mujeres registraron valores similares de consumo de alcohol. Para las demás sustancias los varones presentaron una prevalencia de vida superior en tabaco y psicofármacos y similares en prevalencia de año y mes. El consumo de marihuana es superior en varones en las tres prevalencias. En cuanto al consumo según grupos de edad, en líneas generales se evidencia que el consumo aumenta levemente con la edad en casi todas las sustancias analizadas.

El **consumo de alcohol, vino y bebidas fuertes o tragos combinados**, fueron los más consumidos en el último mes durante los fines de semana o algunos días de la semana. La cerveza presenta el menor consumo y mayormente consumida durante los fines de semana. Tanto los varones como las mujeres manifestaron

que beben principalmente vino y bebidas fuertes / tragos combinados y fundamentalmente, los fines de semana.

La presencia de **consumo abusivo de alcohol** fue similar en ambos géneros al consultarles cuántos días habían tomado más de lo previsto y si se había emborrachado durante los últimos 30 días. El 26,5% respondió una vez. El 20,6% respondió 2 veces y en su mayoría fueron varones.

Por último, cabe señalar que entre los consumidores recientes, un 37,3% manifestó que alguna vez en el último año consumió bebidas alcohólicas estando solo y un 29,1% para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo.

Con respecto al **consumo de marihuana**, poco más del 12% consumió durante el último año, y este uso fue principalmente ocasional. Entre los consumidores recientes, 13 jóvenes afirman haber fumado estando solo o antes del mediodía, durante el último año.

Se estimó que poco menos del 14% de la población encuestada consumió **psicofármacos** alguna vez en la vida, principalmente tranquilizantes, y la mayoría dice haberlo consumido por indicación médica.

Percepción del consumo propio y de convivientes y accesibilidad a recursos: El 20,5% de los estudiantes encuestados manifestó que alguna vez sintió **preocupación por su forma de consumir** alguna sustancia, y las dos sustancias que les generó más preocupación fueron el alcohol y la marihuana y, en ambos consumos, fueron las mujeres quienes mostraron mayor preocupación. Cabe señalar que solo 9 jóvenes dicen haber buscado ayuda y recurrir por ella fundamentalmente a familiares y a amigos.

Podemos observar una **familiarización del consumo de alcohol** en los jóvenes encuestados, ya que casi el 37% de los mismos manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente alcohol y casi el 12% manifestó que la mitad de sus pares consumen regularmente. Por otro lado entre las **sustancias ilícitas**, la más difundida en su entorno cercano fue la marihuana y cocaína. El 16,1% de los encuestados manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen

regularmente marihuana y casi el 32% dijo que algunos. El 11% declaró que algunos amigos consumen regularmente cocaína. Las demás sustancias no presentaron valores significativos.

Sobre el **acceso a recursos**, la mayoría de los encuestados afirmó la falta de un lugar o persona a la que puedan recurrir frente a situaciones problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas. El 83,1% de los jóvenes dijo no conocer a quién recurrir en la escuela y un 76,4%, afirmó no conocer lugar o persona en el barrio. Estos datos podrían evidenciar una escasez de recursos preventivos/asistenciales en la comunidad o bien el desconocimiento acerca de su existencia.

Factores de Riesgo y Protección:

Al indagar sobre la **percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias**, observamos que aumenta cuando se indaga sobre consumo frecuente; de esta manera, es más baja la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional.

La percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de cigarrillos y bebidas alcohólicas es la más baja comparándola con el consumo de las otras sustancias. La percepción de alto riesgo del consumo de marihuana es el más bajo de todas las sustancias ilícitas, tanto en el consumo ocasional como en el frecuente. En síntesis, hay mayor percepción de riesgo frente al consumo frecuente de alcohol, tabaco y psicofármacos que del uso ocasional de marihuana. Los consumos frecuentes de cocaína y pasta base/paco -y de esta última sustancia también el consumo ocasional-, son percibidos como de mayor riesgo. Son las mujeres quienes presentan una mayor percepción de riesgo en todas las sustancias.

En general, **las percepciones sobre las prácticas de consumo** difieren en cuanto a la aceptación social que tienen las sustancias. Al preguntar por las razones de consumo excesivo de alcohol la mayoría señaló que la gente lo hace por placer/diversión, lo cual refuerza la naturalización del consumo de esta sustancia en los jóvenes. Mientras que las razones de consumo de sustancias ilícitas serían principalmente por problemas personales.

En relación a la **accesibilidad a sustancias**, casi el 85,0% de los encuestados manifestó que le sería fácil conseguir marihuana y el 76,2%, considera que puede acceder fácilmente a adquirir cocaína.

Se consultó a los estudiantes sobre su conducta ante el manejo de vehículos o como acompañantes, habiendo consumido alguna sustancia psicoactiva. El propósito es evaluar aspectos de la **seguridad vial**. Algo más de la mitad de los estudiantes refirió que alguna vez viajó en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, habiendo consumido alcohol. Este dato resulta significativo, teniendo en cuenta que -según datos a nivel nacional- la franja etaria que concentra la mayor cantidad de víctimas fatales por accidentes de tránsito son los jóvenes de entre 15 y 29 años. Sería importante complementar esta mirada con datos estadísticos de seguridad vial en la ciudad.

2. Centro de Salud

Contexto individual y socio-familiar de los encuestados:

La población encuestada fue predominantemente femenina, en una relación de tres mujeres por cada hombre (82 mujeres y 23 varones de 12 a 64 años). El principal grupo etario de los concurrentes fue el de los adolescentes y en las mujeres, los principales grupos de edad se encontraron entre 20 a 34 años. La mayoría de los entrevistados refirió estar en una relación de pareja. El 54% de los mayores de 18 años finalizó el secundario; el 37% el primario. El 60% refirió tener como cobertura de salud exclusiva al sistema público. Un tercio de las personas refirió tener trabajo remunerado (tiempo parcial, tiempo completo o esporádico), otro tercio dijo ser ama de casa y casi un cuarto, se encuentra desempleado y busca trabajo. El 14,3% no trabaja y no lo busca.

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 alcohol es superior al de tabaco en las prevalencias de vida y año. En el consumo del último mes, se observan valores similares en ambas sustancias. El consumo de tabaco es superior en hombres, en las tres prevalencias, y entre los 18 y los 24 años. Es la

sustancia de inicio más temprano, iniciándose el consumo alrededor de los 15 años y son los hombres quienes presentaron una edad de inicio más temprana que las mujeres.

Las **bebidas alcohólicas** presentan una alta magnitud de consumo y es mayor en hombres. Las prevalencias de vida y del último año de alcohol mostraron los valores mayores en el grupo de 35 a 49 años, mientras que la prevalencia de mes más elevada la presentó el grupo de 12 a 17 años aunque también son altas entre las franjas de 18 a 49 años. Los hombres, asimismo, anteceden a las mujeres en el inicio del consumo de alcohol. El inicio en hombres se da alrededor de los 16 años mientras que en las mujeres la media es alrededor de los 18 años. Los **indicadores de consumo problemático** de alcohol son superiores en hombres a excepción del indicador “lagunas de memoria” donde es levemente más alto en mujeres y el principal indicador de consumo problemático en ambos géneros es el **consumo excesivo de alcohol** en una misma ocasión.

La **marihuana** es la sustancia más consumida dentro de las drogas ilegales y en segundo lugar se encuentra la **cocaína**. 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 marihuana y presenta también un elevado nivel de consumo entre los 12 y los 17 años. El **consumo de otras sustancias ilegales**, presentaron muy bajas tasas de prevalencias. Entre las sustancias ilegales, la de **inicio más temprano** es la marihuana, que comienza a utilizarse alrededor de los 16 años. La edad de inicio promedio de cocaína comienza un año más tarde.

Las prevalencias de consumo de año y vida de **psicofármacos**, generalmente tranquilizantes, son mayores en varones que en mujeres, sin embargo, el consumo durante el último mes solo fue registrado en mujeres y se incrementa con la edad, alcanzando su pico entre los 50 a 64 años. El inicio de este consumo resulta muy posterior al del resto de las sustancias, alrededor de los 27 años. Casi el 62% de los que consumieron psicofármacos, lo hicieron por **indicación médica** mientras que alrededor del 29% los tomó por cuenta propia. Para los casos que los consumieron **con receta médica**, entre las distintas especialidades, los médicos psiquiatras son los que más recetaron psicofármacos.

Percepción del consumo propio y de convivientes y accesibilidad a recursos: Casi un 24% del total de encuestados se sintió **preocupado por su forma de consumir** alguna sustancia, fundamentalmente por el consumo de cocaína, tabaco y alcohol. El consumo de marihuana tiene un nivel más bajo de preocupación y se observa que no suele percibirse como problemático por el propio usuario. De esta manera, se espera una indagación más profunda por parte de los profesionales de salud para facilitar la concreción intervenciones adecuadas. 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 recurrió a comunidades terapéuticas y centros especializados. En segundo lugar de importancia mencionan a credos religiosos y a profesionales particulares. Los entrevistados no consultaron a centros de salud específicamente, lo que sugiere que debiera trabajarse en posicionar al consumo problemático como tema de salud y a dichos centros como una opción válida a la hora de buscar ayuda por problemáticas de consumo.

Más del 72% de las personas consultadas manifestaron **preocupación por el consumo de sustancias por parte de un familiar, amigo o conocido** y las sustancias que les generó mayor preocupación por consumo en su entorno, fueron marihuana y cocaína y en ambos consumos, fueron las mujeres quienes mostraron mayor preocupación. Se observa que la preocupación por el consumo en personas ligadas afectivamente al encuestado resulta elevada y muy superior a la preocupación por el consumo propio. 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 las iglesias y a centros especializados, seguidos por centro de salud, consultorio profesional o comunidad terapéutica.

Además de consultar a los encuestados sobre los lugares adonde recurrieron por ayuda debido a su consumo, se les preguntó sobre su **conocimiento de programas o actividades de prevención y/o asistencia en su barrio**. Casi el 52% de los entrevistados mencionan que tienen conocimiento. En relación al motivo de la consulta, 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 salud mental. Casi el 25% de los encuestados refirió que se encontraba acompañando a un familiar o amigo.

Factores de Riesgo y Protección:

La baja **percepción de riesgo** ante el consumo de sustancias constituye un factor de riesgo para el propio consumo. Entre los consultantes al centro de salud del Barrio Maldonado las mayores percepciones de “gran riesgo” de los encuestados fueron atribuidas al consumo frecuente de cocaína, al consumo frecuente de pasta base o paco, al consumo frecuente de cigarrillos, al consumo frecuente de bebidas alcohólicas, al consumo esporádico de pasta base/paco y al consumo frecuente de éxtasis. Las mayores percepciones de “poco riesgo” fueron atribuidas al consumo esporádico de bebidas con alcohol, al consumo esporádico de cigarrillos y al consumo esporádico de marihuana. De esta menor percepción de riesgo se deduce una mayor permisividad social ante estos consumos y específicamente en el caso de marihuana, se detecta una naturalización de su consumo.

En relación al **acceso a sustancias psicoactivas**, la marihuana y la cocaína son las sustancias percibidas como más fáciles de conseguir y más ofrecidas a los encuestados. En cuanto a las diferencias según género, los varones presentaron valores más altos en relación a la facilidad de acceso a todas las sustancias consultadas.

Opiniones y creencias:

El consumo de sustancias a nivel de la comunidad es percibido mayoritariamente como un fenómeno de gravedad que atraviesa todas las edades. 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 (69,5%) y el 23,8% ubicó el problema principalmente en la población joven. La mayor parte de los encuestados (29,5%) consideró que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar y en segundo lugar de importancia (18,1%) lo ubican como un problema de inclusión social.

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). *Sistema de estadísticas sociodemográficas (SESD). Definiciones y conceptos utilizados en los cuadros.* https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/sesd_glosario.pdf
- 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). *Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2014. Boletín N° 1: Patrones y magnitud de consumo: diagnostico a nivel país.* Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/AS_14337909681.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. Disponible en: <http://www.observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/InformeZBerissoZ2017.pdf>
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2014). *Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2014. Boletín N° 6: Patrones y magnitud de consumo en región noroeste.* Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/AS_14337909681.pdf
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2016). *Manual de epidemiología.* Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZEPIDEMIOLOGA.pdf>.
- Saaty, Thomas (1994). *How to make a decision: the analytic hierarchy process,* Interfaces, Vol. 24, No. 6, pp.19-43