

# **Ventanas Epidemiológicas Provinciales en Centro Educativo y Centro de Salud**

**Barrio San Vicente. Provincia de La Rioja.  
Año 2018**

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

**Sedronar**  
Secretaría de Políticas Integrales  
sobre Drogas de la Nación Argentina

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 de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Redacción de Informe

Lic. Bárbara Bennardis

Lic. Marilén Morales

Octubre 2019

# INDICE

<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	5
<i>CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE VENTANAS EPIDEMIOLOGICAS</i> .....	7
1 <i>Marco conceptual</i> .....	7
2 <i>Objetivos de investigación</i> .....	9
<i>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA</i> .....	11
1 <i>Diseño metodológico</i> .....	11
2 <i>Población objetivo</i> .....	11
3 <i>Muestra</i> .....	11
4 <i>Localización espacial, información socio-demográfica del barrio Villa San Vicente, Provincia de La Rioja</i> .....	12
5 <i>Instrumento de relevamiento</i> .....	15
6 <i>Trabajo de campo</i> .....	16
7 <i>Carga y procesamiento de datos</i> .....	17
<i>CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO EDUCATIVO</i> .....	18
1 <i>Caracterización de la población encuestada</i> .....	18
1.1 <i>Características socio-demográficas de los encuestados</i> .....	18
1.2 <i>Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal</i> .....	23
2 <i>Consumo de sustancias psicoactivas</i> .....	26
2.1 <i>Consumo de alcohol</i> .....	27
2.2 <i>Consumo de Tabaco</i> .....	32
2.3 <i>Consumo de marihuana</i> .....	33
2.4 <i>Consumo de psicofármacos</i> .....	35

2.5	Sustancias psicoactivas .....	36
2.6	Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo .....	37
<b>3</b>	<b><i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas</i></b> .....	<b>37</b>
3.1	Preocupación por consumo propio .....	37
3.2	Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático .....	37
3.3	Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas .....	39
<b>4</b>	<b><i>Factores de Riesgo y Protección</i></b> .....	<b>40</b>
4.1	Percepción de riesgo del consumo .....	40
4.2	Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas .....	43
4.3	Presión y tolerancia del consumo del entorno cercano .....	44
4.4	Consumo en el entorno cercano .....	48
4.5	Razones de consumo en general .....	49
<b>Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD</b>		<b>55</b>
<b>1.</b>	<b><i>Caracterización de la población encuestada</i></b> .....	<b>55</b>
1.1	Características socio-demográficas de los encuestados .....	55
1.2	Motivo de consulta .....	60
<b>2</b>	<b><i>Consumo de sustancias psicoactivas</i></b> .....	<b>61</b>
2.1	Consumo de tabaco y alcohol .....	61
	Consumo de tabaco .....	62
	Consumo de bebidas alcohólicas .....	63
2.2	Consumo de marihuana .....	66
2.3	Consumo de Psicofármacos .....	68
2.4	Consumo de otras sustancias psicoactivas .....	69
<b>3</b>	<b><i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas</i></b> .....	<b>69</b>
3.1.	Preocupación por consumo propio .....	69
3.2	Preocupación por consumo de otros significativos .....	70
3.3	Identificación de recursos para la prevención o asistencia .....	71

4	<i>Factores de Riesgo y Protección</i> .....	72
4.1	Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas .....	72
4.2	Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas .....	74
4.3	Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno cercano y en el barrio.....	77
5.	<i>Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis</i> .....	80
1	<i>Centro Educativo</i> .....	82
2.	<i>Centro de Salud</i> .....	85
	<i>BIBLIOGRAFÍA</i> .....	89

## 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.

En esta oportunidad, el estudio fue llevado de forma conjunta por el OAD y el Observatorio de Drogas de La Rioja. Más adelante se detalla la participación de cada organismo.

El presente estudio forma parte de un proyecto ejecutado en el marco del Programa de Naciones Unidas (PNUD), denominado “Fortalecimiento del

Observatorio Argentino de Drogas y observatorios provinciales para la consolidación de mecanismos institucionales en la producción de datos nacionales y locales”. El objetivo consiste en afianzar el vínculo entre el OAD y los Observatorios Provinciales de Drogas (OPD) con la finalidad de consolidar mecanismos institucionales que permitan la producción de datos locales y nacionales a partir de indicadores consensuados federalmente, que brinden información científica, válida y comparable. En este marco se busca desarrollar estudios de calidad y optimizar las redes locales y nacionales de información, en base a la producción, sistematización y difusión de la información producida.

# 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 producción de 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 diferente 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)<sup>1</sup>, 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

---

<sup>1</sup> 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 un colegio 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 del Primer Nivel de Atención en el

Barrio San Vicente, de la Provincia de La Rioja.

#### 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 centro 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 géneros, de todos los cursos de enseñanza media de un colegio del Barrio San Vicente.

En el centro de salud, el estudio encuestó a personas mayores de 12 años, de ambos géneros, 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 en dos escuelas públicas 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 se efectuaron 144 encuestas (67 mujeres, 74 varones y 1 joven respondió otro género). En el centro de salud se encuestó a 101 consultantes, 80 mujeres y 21 varones.

#### **4 Localización espacial, información socio-demográfica del barrio Villa San Vicente, Provincia de La Rioja<sup>2</sup>**

En este apartado se describen algunas características sociodemográficas y económicas de los barrios donde se realizó el relevamiento. 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), al método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y al Índice de vulnerabilidad social territorial. 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 variables:

**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.

---

<sup>2</sup> Los mapas y datos del presente capítulo fueron elaborados por la Coordinación de Análisis Territorial y Estadística del OAD

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.

**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 Villa San Vicente, se encuentra localizado en la ciudad de La Rioja, perteneciente al departamento Capital de la Provincia de La Rioja. Tal como fue comentado anteriormente, en Villa San Vicente, se realizaron las encuestas en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y una Escuela Secundaria.

El 10,4% de los hogares de la capital de la Provincia de La Rioja presenta al menos un indicador de NBI. Se detectaron zonas con vulnerabilidad social media, donde se encuentra la Escuela Provincial y el Centro Salud (ver mapa 1). Para su determinación se utilizó el IVST (Índice de vulnerabilidad social territorial) que detecta espacios con necesidades básicas considerando cinco indicadores del censo de Población, Hogares y Vivienda de 2010 (ver tabla 1). Para su realización se escogió el método de jerarquías analíticas de Thomas Saaty (1994), que se basa en una 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 aspecto educativo del hogar presentan un peso mayor al resto, ya que indican condiciones de vulnerabilidad estructural.

Tabla 1: Índice de vulnerabilidad social territorial

Variables que componen el Índice de vulnerabilidad social territorial (IVST)
Jefe de Hogar que nunca asistió a la escuela
Analfabetismo
Pobres dependientes
Hogares sin agua en la vivienda
CALMAT 4
Hacinamiento

A continuación se detalla cada una de las variables que componen el Índice de vulnerabilidad social territorial (IVST):

**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 dos 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).

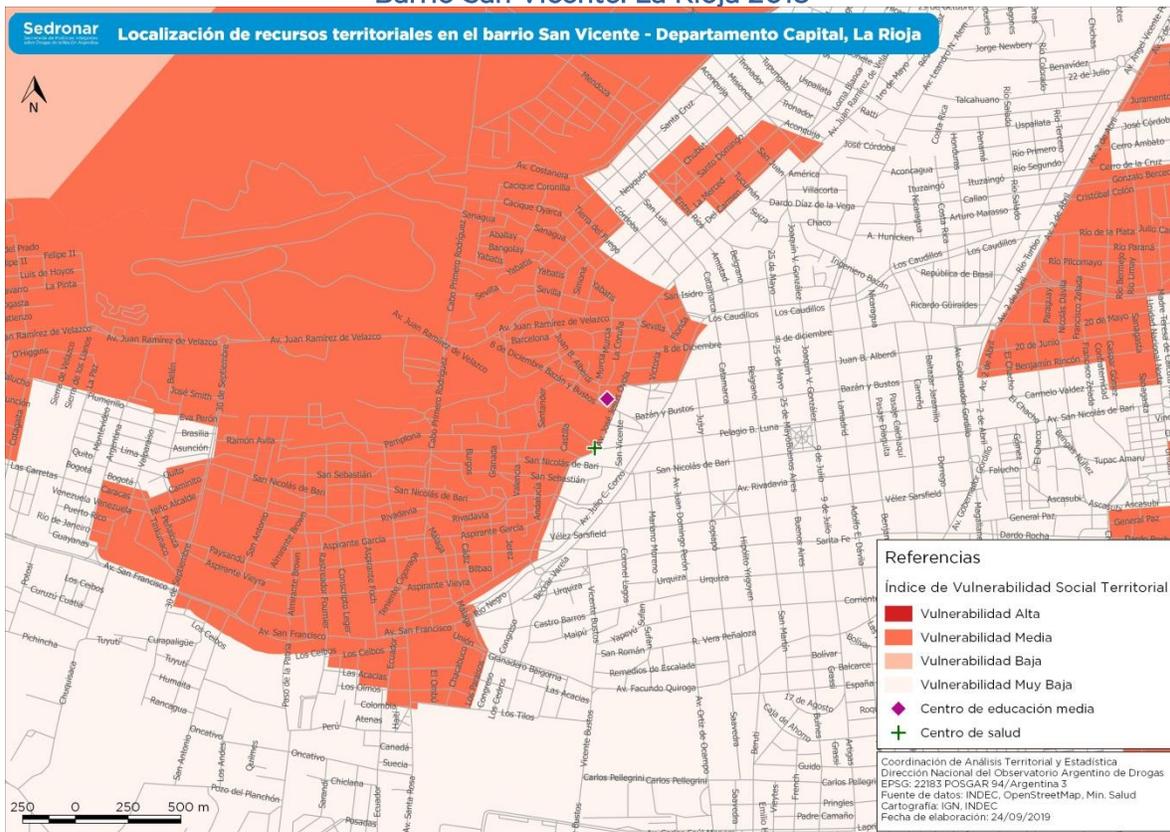
**Hogares sin agua en la vivienda:** hace referencia a aquellos hogares que no poseen en la vivienda un sistema de suministro de agua conectado a una red de tuberías por medio de la cual se distribuye el agua en su interior

**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 en relación con 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: CALMAT 1, 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 Colegios y Centro de Salud relevados.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



## 5 Instrumento de relevamiento

Para el relevamiento en el establecimiento educativo se elaboró un cuestionario estructurado con 89 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 auto administrado 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 76 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 en el centro de salud se realizó desde el mes de octubre del

2018 hasta el mes de febrero del 2019. Y en el caso del establecimiento educativo en el transcurso del mes de octubre de ese mismo año. El equipo técnico de la Sedronar capacitó al coordinador de campo y a los encuestadores para la realización del relevamiento; asimismo estuvo a cargo del seguimiento y supervisión del mismo.

La Secretaría de Prevención de Adicciones perteneciente al Gobierno de La Rioja seleccionó las escuelas 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 formato Excel. Posteriormente, la base de datos generada se exportó para su análisis estadístico y el equipo técnico del Observatorio Argentino de Drogas se encargó de dicho análisis.

## CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO EDUCATIVO

### 1 Caracterización de la población encuestada

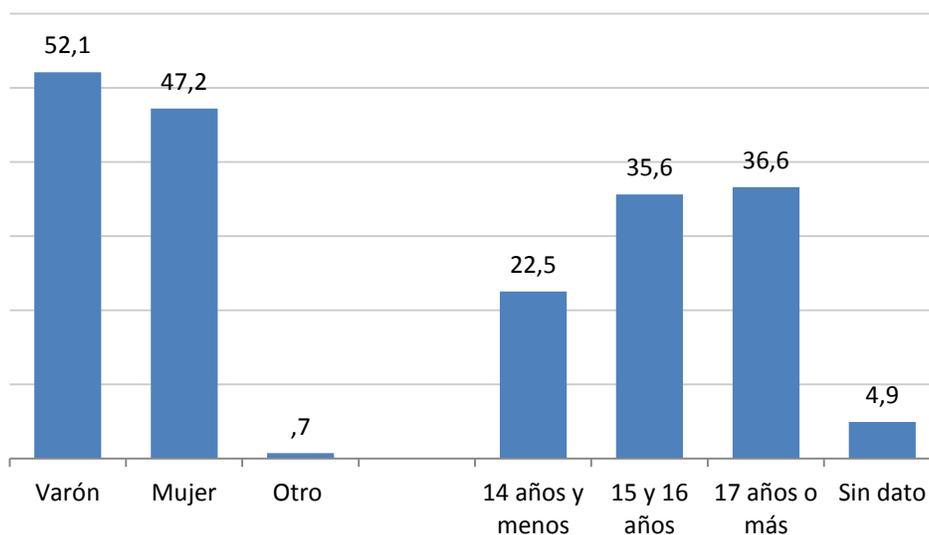
#### 1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

Se encuestó a un total de 142 estudiantes de una escuela pública del barrio San Vicente de la Capital de la Provincia de La Rioja. Se efectuaron 89 encuestas a alumnos del turno mañana y 53 del turno tarde.

De los estudiantes consultados, el 47,2% fueron mujeres y 52,1% 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. El 22,5% de los estudiantes que participaron del estudio tienen entre 14 años o menos, el 35,6% tiene entre 15 y 16 años y el 36,6 % 17 años o más.

Gráfico 1  
Distribución de la población encuestada según género y grupo de edad.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



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

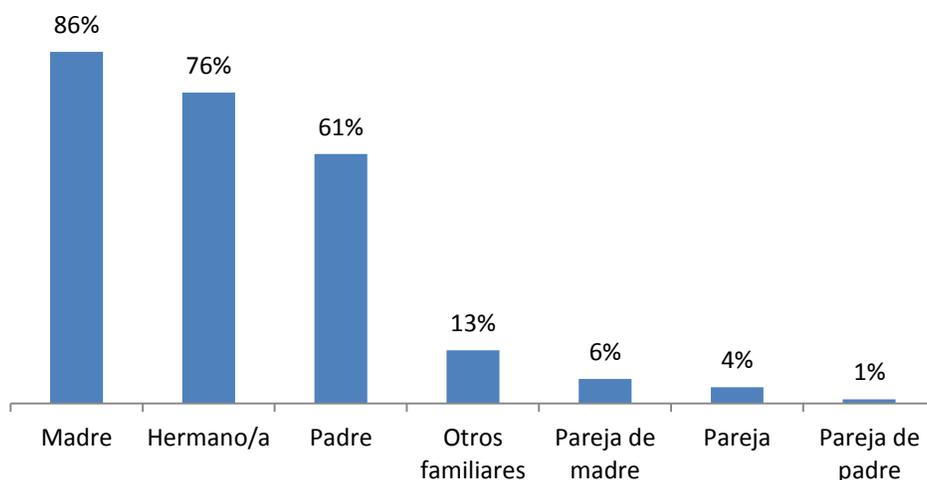
**Tabla 1**  
**Distribución de la población encuestada según año de cursada.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

	N° de casos	Porcentaje
1er/7mo año	31	21,8
2do/8vo año	31	21,8
3ro/9no año	30	21,1
4to/10mo año	29	20,4
5to/11vo año	21	14,8

La mayoría de los jóvenes están cursando los dos primeros años del nivel secundario disminuyendo levemente en número hasta llegar al 5to año.

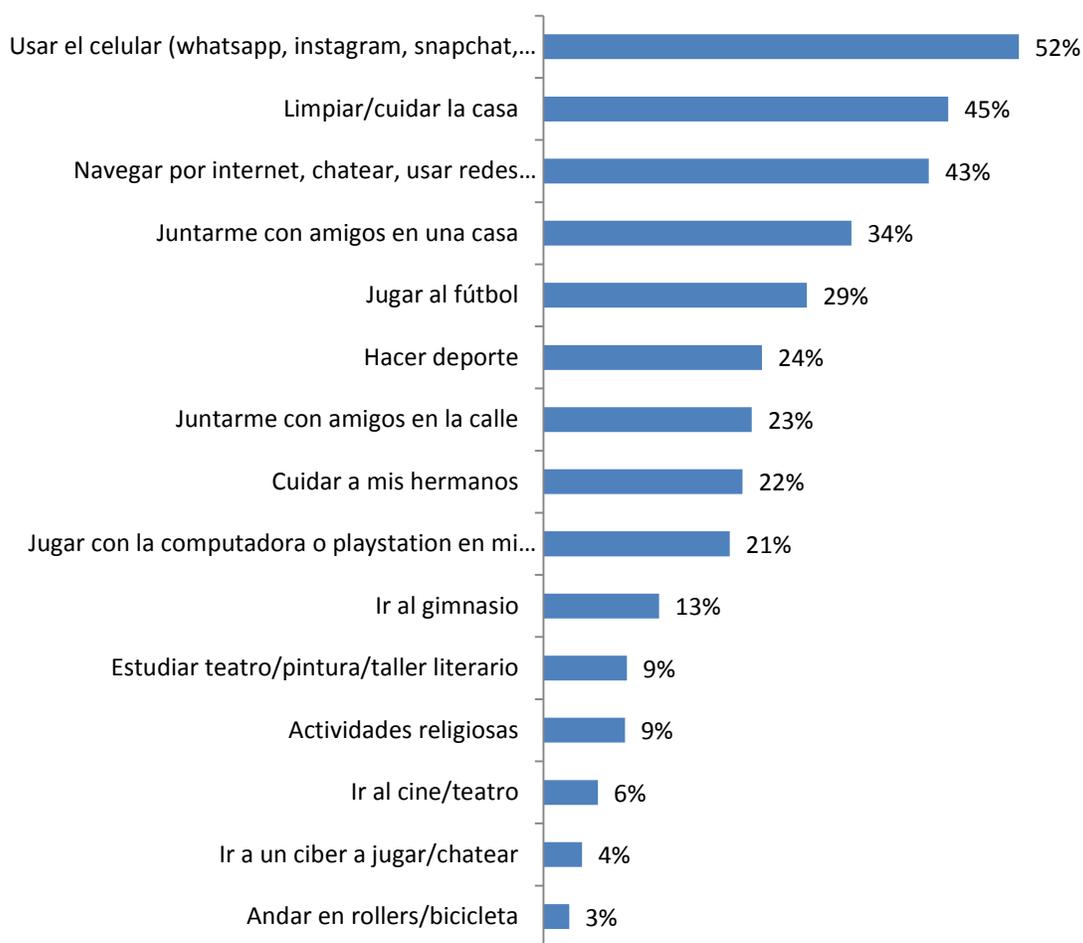
En cuanto a las personas con las que conviven los jóvenes, la mayoría mencionó vivir con su madre (86%), el 76% con sus hermanos y en tercer lugar afirman vivir con su padre (61%). En menor medida mencionaron vivir con otros familiares (13%). Por otra parte, 9 jóvenes mencionan vivir con la pareja de la madre. Asimismo, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, se observa que la mayoría de los estudiantes vive dentro de un grupo familiar.

Gráfico N°2  
 Grupo de convivencia. Estudiantes encuestados  
 Barrio San Vicente. La Rioja 2018



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. Las actividades reportadas se organizan básicamente en tres rubros: uso de tecnologías (ya sea para comunicación o entretenimiento), tareas hogareñas y actividad física. En este sentido, el 52% de los estudiantes encuestados reportaron que habitualmente usan el celular para conectarse con redes sociales y el 43% navegar por internet. En el marco del segundo grupo de actividades, limpiar y cuidar la casa es declarada por el 45% y cuidar a los hermanos por el 22% de los entrevistados. En cuanto a la actividad física, la sumatoria de opciones de respuesta como ir al gimnasio, hacer deportes, andar en rollers o bicicleta, jugar fútbol, supera el 69% de las menciones. Por otra parte, juntarse con amigos, ya sea en la casa o por fuera de ésta también fue una opción con un importante nivel de respuesta, con el 34% y 23%, respectivamente. Ahora bien, las actividades culturales (tales como ir al cine o al teatro, realizar cursos o talleres vinculados a las artes) y las políticas, registran valores significativamente bajos, incluso no hay registro en el caso de la última.

**Gráfico 3**  
**Actividades que realiza habitualmente.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



Asimismo, se les consultó si trabajan además de estudiar: el 19,7% (28 estudiantes) refirió hacerlo. De los jóvenes que trabajan, 18 son varones y 10 son mujeres.

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; en un alto

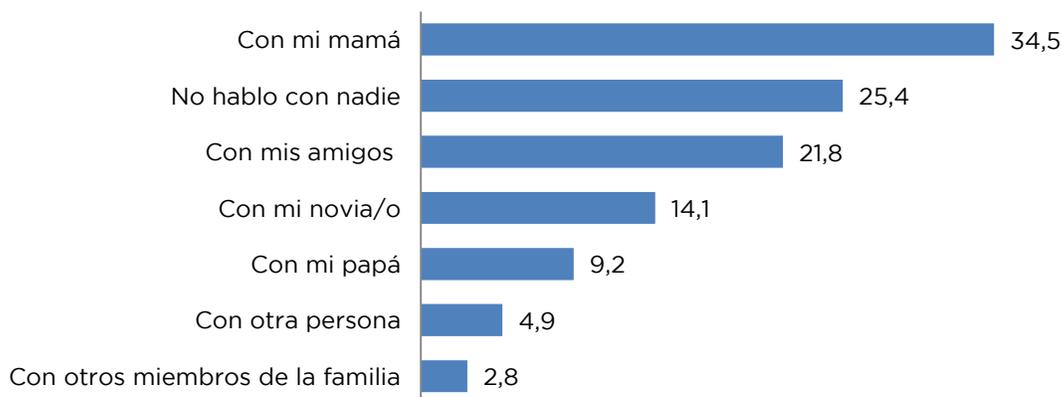
porcentaje (82,4%) los jóvenes respondieron estar en su casa. En menor medida, el 24,6% señaló que trascurre su tiempo libre en la casa de amigos y en la casa de un familiar, tales como abuelos, tíos, etc. (16,2%). También mencionan otros espacios donde pasan su tiempo de recreación, como el club (10,6%), la plaza o parque (6,3%).

**Gráfico 4**  
**Lugares a donde pasa la mayor parte del tiempo.**  
**Estudiantes encuestados.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



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 haya afirmado hablar con su madre (34,5%) frente a problemas importantes. Luego, el 25,4% de los jóvenes afirma no hablar de sus problemas con nadie. Seguido por el 21,8% de los jóvenes los cuales mencionan que hablan con sus amigos y con sus novias/os (14,1%). En menor medida acuden por ayuda a su padre (9,2%).

**Gráfico 5**  
**Personas a quienes recurren cuando tienen un problema o situación angustiante.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

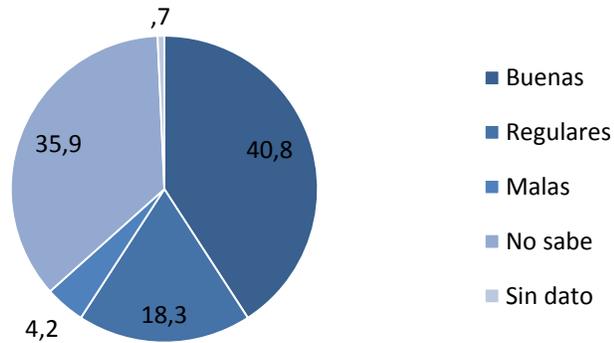


## 1.2 Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal

Con la intención de conocer su actitud frente a su futuro cercano, se les preguntó a los estudiantes su percepción sobre cómo proyectaban las condiciones económicas de su familia y cómo evaluaban las posibilidades de realizar un proyecto personal de formar una pareja o familia y un proyecto profesional o de trabajo.

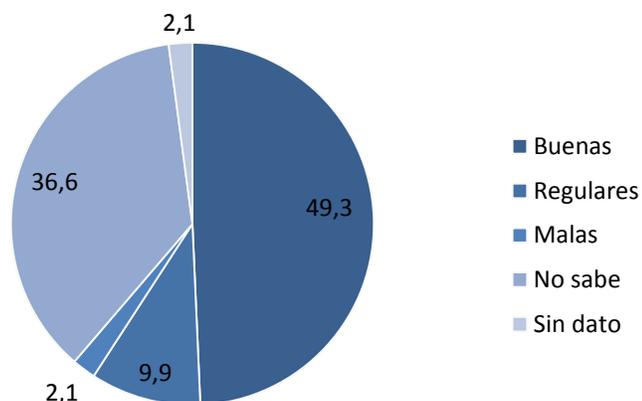
Casi el 41% de los jóvenes tienen buenas expectativas sobre las condiciones económicas de su familia en el futuro. De ese valor, son 16 las mujeres y 41 los varones que mantienen esa opinión. Luego, en un porcentaje un tanto menor (36%) encontramos a los que responden no saber respecto de las condiciones económicas de su familia en el futuro. Diferenciando las respuestas por género, son 33 las mujeres y 18 los varones que dieron esta respuesta.

Gráfico 6  
Percepción sobre las condiciones económicas futuras de su familia.  
Estudiantes encuestados  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



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. En este sentido el 49,3% de los jóvenes proyectan buenas perspectivas al respecto. De todos modos, la incertidumbre al respecto arroja un valor nada despreciable: 36,6%.

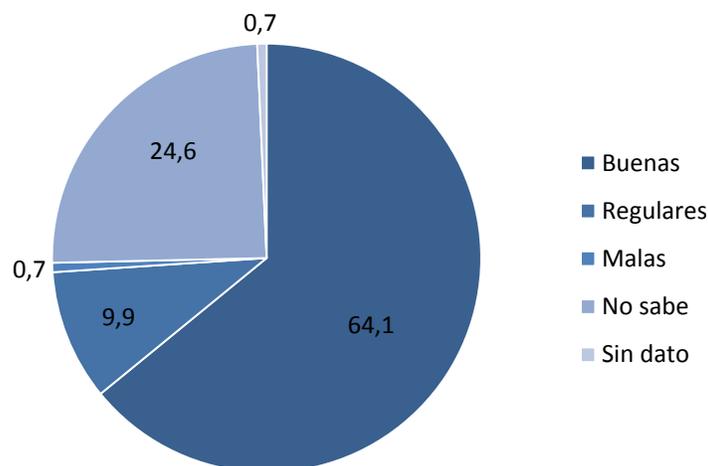
**Gráfico 7**  
**Percepción sobre las posibilidades futuras de realizar un proyecto de pareja y/o familia.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



Al analizar esta percepción por género, se encuentra que de las 66 mujeres que respondieron esta pregunta, 29 afirmaron tener buenas perspectivas y 29 de ellas no saber al respecto. En cuanto a los 72 varones consultados, 41 respondieron que sus expectativas son buenas y 22 jóvenes no saber.

Ampliando la consulta a fin de conocer sus expectativas de realizar un proyecto profesional o de trabajo, los estudiantes proyectan que serán buenas con el 64% de las respuestas. En este caso y a diferencia de las dos últimas consultas, la categoría de no saber arroja un valor menor que en las anteriores mencionadas (24,6%). Sólo un joven manifestó tener malas expectativas de lograr alcanzar sus objetivos.

Gráfico 8  
Percepción sobre las posibilidades futuras de realizar un proyecto profesional o de trabajo. Estudiantes encuestados Barrio San Vicente. La Rioja 2018



## 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 (63,4%, corresponde a 90 estudiantes), Prevalencia de Año (52,1%, 74 estudiantes), Prevalencia de Mes (36,6%, 52 estudiantes).

Al analizar por género, el consumo alguna vez en la vida no muestra una importante diferencia entre ambos géneros analizados<sup>3</sup> (42 varones / 47 mujeres) mientras que en la tasa de consumo en el último año (35 varones / 38 mujeres) y la actual (24 varones / 27 mujeres) la proporción se acentúa con un consumo mayoritario en mujeres.

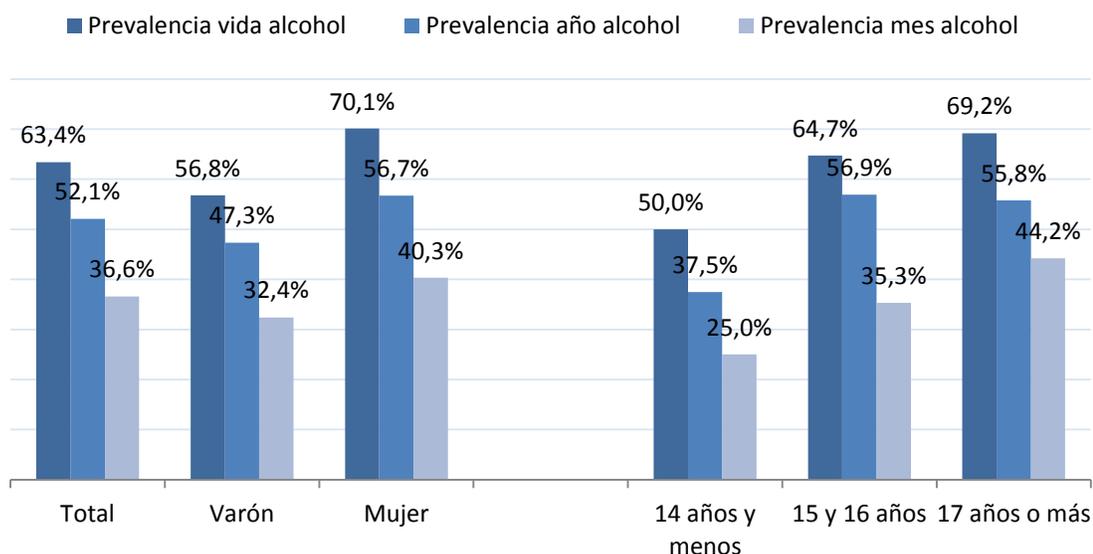
Por otro lado se observar que el aumento del consumo es proporcional al incremento de la edad de los estudiantes. Se tiende a concentrar el consumo más elevado en la franja de 17 años o más en todas las prevalencias (prevalencia de vida 69,2%, 55,8% en la de año y 44,2 % en la prevalencia de mes).

Se observa una importante diferencia del consumo de alcohol entre las edades mencionadas con la franja menor, de 14 años o menos. Asimismo, después del tabaco, el alcohol es una de las sustancias que los jóvenes encuestados declararon comenzar a consumir a edad más temprana: el promedio de edad de inicio fue 14 (años) mientras que el promedio de edad de inicio de consumo de tabaco fue 13 (años).

---

<sup>3</sup> A lo largo del informe solo se analizan los resultados según varones y mujeres, no se analizará la categoría otro género, dado que el porcentaje de respuesta fue muy bajo, no permitiendo que dicho análisis sea posible

**Gráfico 9**  
**Prevalencias de vida, año y mes de consumo de Alcohol según género y edad.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



### Tipo de bebida consumida y modalidad de consumo de alcohol

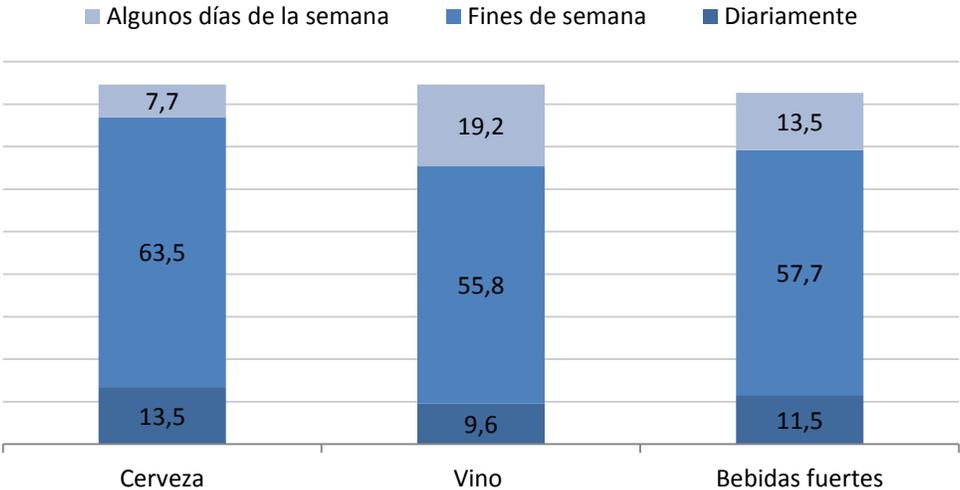
A los estudiantes que declararon un consumo actual de alcohol (n=52) se les preguntó por el tipo de bebida consumida y la frecuencia de su consumo. Así, los tres tipos de bebidas (cerveza, vino y las bebidas fuertes o tragos combinados<sup>4</sup>) fueron consumidas en el último mes preferentemente durante los fines de semana en proporciones similares.

Al analizar por género, las mujeres declararon consumir los fines de semana durante el último mes en proporciones similares las tres bebidas analizadas. Cabe señalar que el 22,2% consumió bebidas fuertes diariamente y un 18,5% consume cerveza todos los días. Por otro lado los varones, manifestaron consumir principalmente cerveza los fines de semana (70,8%), y en menor medida bebidas fuertes (54,2%) y vino (45,8%). Es destacable que a diferencia de las mujeres, el 8,3% consume diariamente cerveza y vino mientras que no hubo declaración de consumo diario de bebidas fuertes.

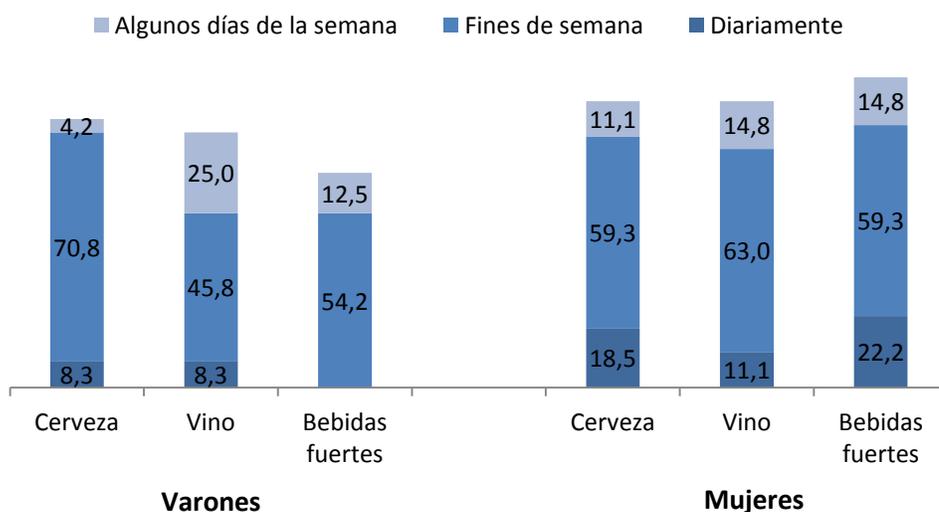
<sup>4</sup> Entre éstas se incluye whisky, vodka, ron, fernet u otras

En síntesis, comparando según género se encuentra que las mujeres consumen más que los varones cualquiera sea la bebida analizadas en relación a los varones. Por otro lado el consumo de cerveza es algo más elevado en los hombres durante los fines de semana que el consumo de las mujeres. Es destacable que estas últimas presentan tasas de consumo diario más elevadas que en los hombres, de cualquiera de las tres bebidas analizadas. También las mujeres muestran un consumo de cerveza más elevado que los hombres algunos días de la semana. Mientras que los hombres muestran un mayor consumo de vino algunos días de la semana.

**Gráfico 10**  
**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes según tipo de bebida. Estudiantes encuestados Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



**Gráfico 11**  
**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes según tipo de bebida y género. Estudiantes encuestados Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



### 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 seis indicadores -responden sólo los que consumieron alcohol durante el último año (74 estudiantes)- 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 20,3% (15 estudiantes) de los encuestados con consumo reciente de alcohol declaró que en los últimos 12 meses consumió estando solo.
- El 16,2% (12 estudiantes) 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 13,3% (10) 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 20,3% (15 estudiantes) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año manifestó que en los últimos 12 meses consumió alcohol aunque no quería hacerlo.
- El 9,5% (7 estudiantes) de los encuestados con consumo reciente de alcohol manifestó que en los últimos 12 meses tuvo problemas debido al consumo de alcohol.
- El 18,9% (14 estudiantes) de los encuestados con consumo reciente de alcohol manifestó que en los últimos 12 meses sus familiares o amigos le sugirieron que disminuya el consumo de alcohol.

**Gráfico 12**  
**Respuestas positivas a cada uno de los indicadores de consumo problemático de alcohol.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



También se les preguntó a los jóvenes que consumieron en el último mes (52 estudiantes), cuántos días se habían embriagado durante los últimos 30 días. Es destacable que un poco más de la mitad de los jóvenes se emborracharon al menos una vez (52%) y en promedio lo hicieron tres veces durante el último mes. Al analizar este consumo por género, no se observan diferencias significativas.

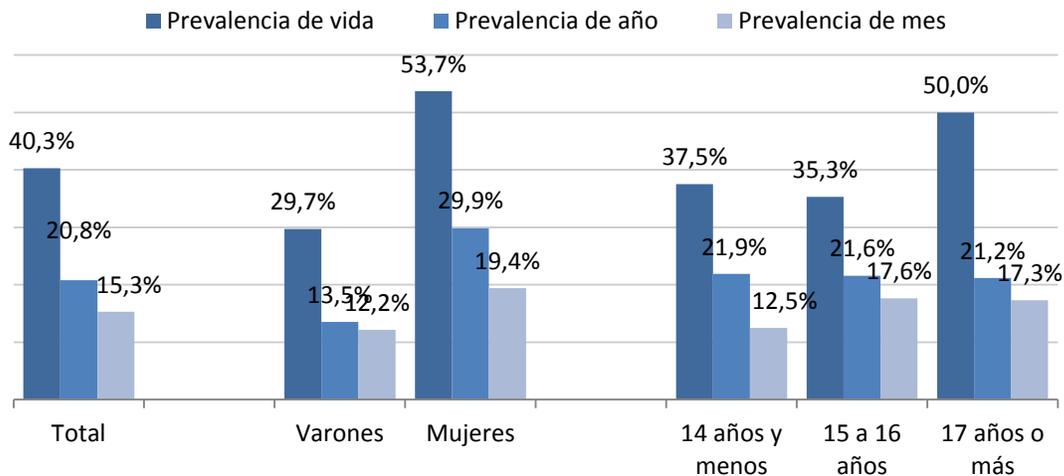
A fin de complementar la información sobre el consumo abusivo de alcohol, se consultó a los jóvenes si en las últimas 2 semanas consumieron en una misma salida, 2 litros de cerveza o más o 3/4 litros de vino o 4 medidas o más de bebidas fuertes o trabajos combinados. Los resultados arrojan que el 73% de los estudiantes con consumo actual de alcohol lo hicieron de modo abusivo al menos una vez durante los últimos 15 días. Así, el 23,1% lo hizo al menos una vez, el 30,8% entre dos y tres veces, y el 19,2% lo hizo más de cuatro veces. Al analizar según género, las mujeres afirman haberlo hecho en una mayor proporción que los varones (13 varones consumieron de modo abusivo al menos una vez en las dos últimas semanas mientras que las mujeres lo hicieron 21).

## 2.2 Consumo de Tabaco

El tabaco es la segunda sustancia más consumida entre los jóvenes encuestados: Prevalencia de vida (40,3%, corresponde a 58 estudiantes), Prevalencia de año: (20,8%, 30 estudiantes), Prevalencia de mes (15,3%, 22 estudiantes).

Las mujeres declararon fumar tabaco en proporciones superiores a las de los varones, en los tres tiempos de consumo estudiados (vida, año y mes). Al considerar el consumo de alguna vez en la vida, es notablemente mayor en mujeres; así, la prevalencia de vida entre las mujeres fue de 53,7% (36) y entre los varones 29,7% (22). Al desagregar por grupos de edad, se observa que la tasa de prevalencia de consumo de vida es superior en los estudiantes de 17 años o más, el consumo anual es prácticamente igual en los tres grupos, mientras que el consumo de mes es levemente superior en los estudiantes de 15 años o más en comparación con el grupo de menor edad. Por otro lado el promedio de edad de inicio se ubicó en los 13,1 años, siendo la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente, con un valor similar al consumo inicial de alcohol.

**Gráfico 13**  
**Prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco según género y edad.**  
**Estudiantes encuestados Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



### 2.3 Consumo de marihuana

La marihuana, debajo del consumo de alcohol y de tabaco, se ubicó como la tercera sustancia más consumida entre los estudiantes encuestados del barrio San Vicente. Así, el 16,2% (23 estudiantes) de los encuestados la consumió alguna vez en la vida, el 9,9% (14) lo hizo al menos una vez durante el último año y el 4,2% (6) 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 superior en las mujeres. Al analizar el consumo según grupo etario, se observa que el consumo es mayor entre los estudiantes de 15 años o más en relación con los de 14 o menos. En consonancia con esto, el promedio de edad de inicio se ubicó alrededor de los 15 años.

**Tabla 2**  
**Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género y edad.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

Marihuana		Prevalencia de vida	Prevalencia de año	Prevalencia de mes
Total	Cantidad	23	14	6
	%	16,2%	9,9%	4,2%
Varones	Cantidad	11	6	2
	%	14,9%	8,1%	2,7%
Mujeres	Cantidad	12	8	4
	%	17,9%	11,9%	6,0%
14 años o menos	Cantidad	2	1	0
	%	6,3%	3,1%	0,00%
15 a 16 años	Cantidad	10	6	3
	%	19,6%	11,8%	5,9%
17 años y más	Cantidad	9	6	2
	%	17,3%	11,5%	3,8%

### Modalidades de consumo de marihuana

A los 14 estudiantes que declararon consumir marihuana durante el último año se les preguntó por la frecuencia en que lo hacían. Así, 3 encuestados afirmaron un uso experimental (consumieron una sola vez en el último año), 4 manifestaron un consumo ocasional (consumieron algunas veces en el último año o en el último mes) y, en proporción similar, 7 estudiantes declararon un uso frecuente (consumieron algunas veces en la semana o diariamente).

En el marco del cuestionario administrado 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.

Dadas 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:

- 5 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que fumaron marihuana estando solos.
- 6 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que fumaron antes del mediodía.
- 5 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 de memoria por el consumo de marihuana.
- 2 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron haber tenido algún problema por el consumo de marihuana.

## 2.4 Consumo de psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 7,7% de los encuestados consumió alguna vez en la vida (11 estudiantes), el 4,2% consumió al menos una vez durante el último año (6 estudiantes) y el 2,8% declaró que usó psicofármacos en el último mes (4 estudiantes). Al analizar por género, el consumo reportado en los tres tipos de prevalencias es superior en las mujeres, incluso no se registra consumo actual de psicofármacos en varones. De todos modos, debe tenerse en cuenta que los números absolutos son ínfimos (reportan 8, 5 y 4 mujeres consumo en vida, año y mes respectivamente) al momento del análisis y comprensión de los datos.

Al desagregar por grupo de edad, se registró que el consumo alguna vez en la vida y reciente es superior en los estudiantes de 15 años o más en relación con los de 14 años o menos. En cuanto al consumo actual, un estudiante de 14 años o menos manifestó haber consumido alguna vez durante el último mes y 2 de 17 años o más, mientras que entre el grupo de 15 a 16 años no hubo declaración de consumo actual.

**Tabla 3**  
**Prevalencias de vida, año y mes de consumo de psicofármacos según género y edad.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

Psicofármacos	Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Total	11	7,7%	6	4,2%	4	2,8%
Varones	3	4,1%	1	1,4%	0	0,0%
Mujeres	8	11,9%	5	7,5%	4	6,0%
14 años o menos	1	3,1%	1	3,1%	1	3,1%
15 a 16 años	4	7,8%	2	3,9%	0	0,0%
17 años o más	5	9,6%	2	3,8%	2	3,8%

### Tipo de psicofármacos y modo de administración

11 encuestados respondieron la consulta sobre el tipo de psicofármacos consumidos alguna vez en la vida. De ellos, 5 estudiantes dijeron que consumieron tranquilizantes y 6 de los jóvenes encuestados dijeron que no sabían el tipo de sustancia psicoactiva que habían consumido.

Por otra parte, 4 jóvenes respondieron haberlos tomado por su cuenta y 3 responden que el psicofármaco consumido fue recetado por indicación médica. Por último, un joven dijo que primero se lo recetaron y luego lo tomó por su cuenta y tres no respondieron como lo obtuvieron.

De los 5 estudiantes que consumieron sin prescripción médica, 4 dijeron que se los dio un amigo y un estudiante manifestó haberlo conseguido en la calle (plaza, quiosco, esquina).

### 2.5 Sustancias psicoactivas

En cuanto a la declaración de consumo de las demás sustancias psicoactivas analizadas, se registró que 3 estudiantes consumieron cocaína durante el último mes mientras que para el consumo de solventes e inhalantes, éxtasis, LSD y

pasta base/paco solo hubo una declaración de consumo para cada una de las sustancias en dicho periodo. Luego, dos estudiantes consumieron solvente e inhalantes alguna vez durante el último año y uno solo consumió LSD. Por último 2 estudiantes manifestaron haber consumido alguna vez en la vida cocaína.

## 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 San Vicente. La Rioja 2018

Sustancia	Prevalencia vida		Prevalencia año		Prevalencia mes	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Alcohol	90	63,4%	74	52,1%	52	36,6%
Tabaco	58	40,3%	30	20,8%	22	15,3%
Marihuana	23	16,2%	14	9,9%	6	4,2%
Psicofármacos	11	7,7%	6	4,2%	4	2,8%

## 3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

### 3.1 Preocupación por consumo propio

El 13,9% (20) de los estudiantes encuestados manifestó que alguna vez se sintió preocupado por su forma de consumir alguna sustancia. Las tres sustancias de mayor preocupación fueron el alcohol, el tabaco y la marihuana. En el caso del tabaco y del alcohol fueron las mujeres quienes mostraron mayor preocupación, fundamentalmente esta diferencia se acentúa en el caso del consumo de alcohol (3 varones y 9 mujeres). Respecto a la marihuana, ambos géneros mostraron igual preocupación por su consumo.

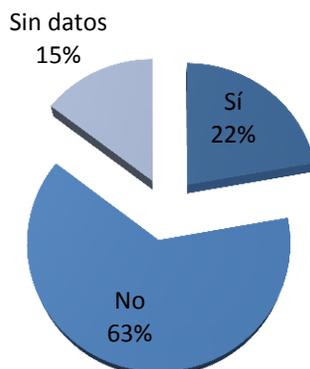
### 3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

De los encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo solo 6 jóvenes manifiestan haber buscado ayuda (3 varones y 3 mujeres). Los jóvenes que solicitaron ayuda eligieron fundamentalmente recurrir a familiares y a amigos. Solo una persona consultó en un Centro de Salud.

A las personas que no solicitaron ayuda (13), se les preguntó por el motivo de no hacerlo. El motivo principal fue porque prefirieron resolver el problema por su cuenta (6), luego 4 refirieron sentir vergüenza de pedir ayuda; uno no supo adónde recurrir por ayuda y otro por no tener dinero y/o dificultades de transporte.

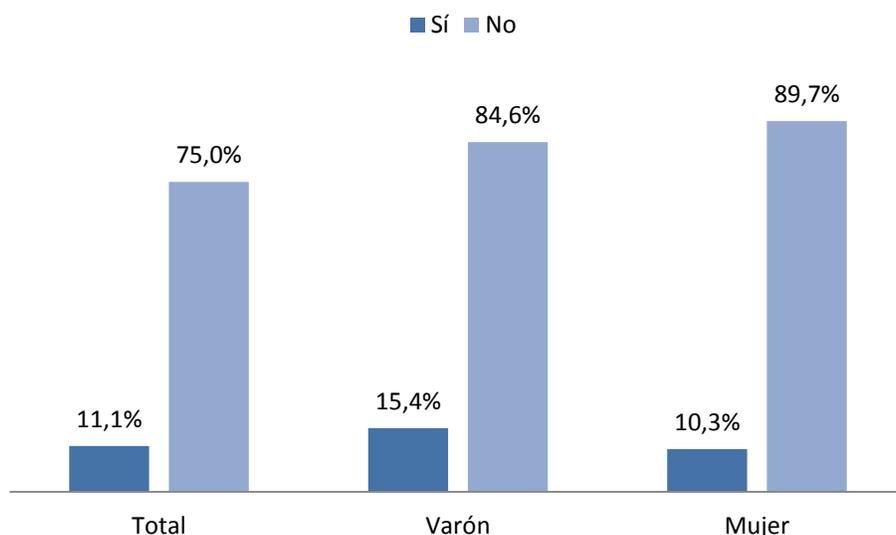
Además de consultar a los jóvenes sobre los lugares donde recurrieron por ayuda por su consumo, se les preguntó sobre la disponibilidad en su escuela de personas a quien recurrir por ayuda ante consumo problemático de sustancias psicoactivas. El 22% (32) de los jóvenes afirman que en su escuela existe esa posibilidad y la mayoría menciona a profesionales como psicólogo/a - psicopedagogo/a y a profesores.

**Gráfico 14**  
**Personas a quien pedir ayuda en su escuela ante consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudiantes encuestados Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



En continuación sobre la consulta por recursos de apoyo ante una situación de consumo problemático de sustancias, se consultó a los jóvenes si en su barrio existen organizaciones o personas adonde recurrir. El 11,1% (16 jóvenes) responde de forma afirmativa; en mayor medida en los varones (10) que en las mujeres (6).

**Gráfico 15**  
**Percepción sobre la existencia de recursos de ayuda ante consumo problemático de sustancias psicoactivas por género**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

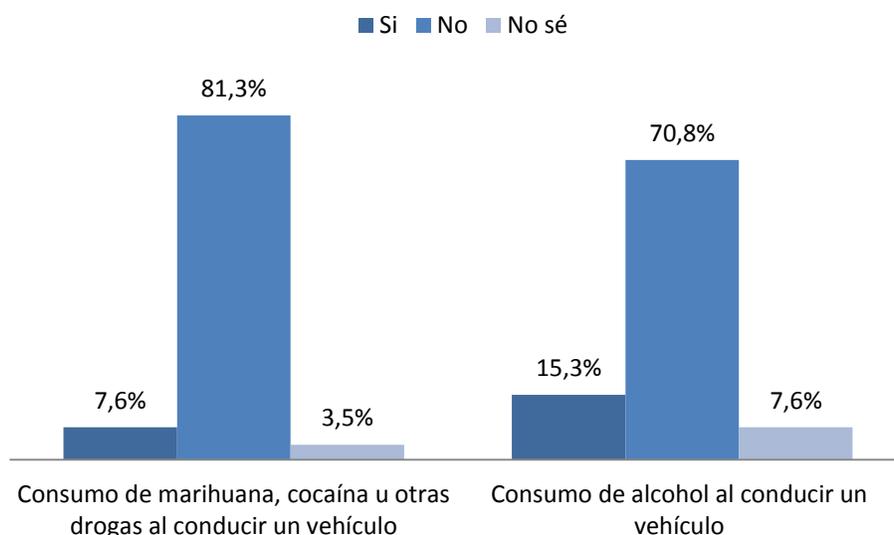


### 3.3 Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas

En relación con la asunción de conductas riesgosas, se preguntó a los estudiantes si durante el último año habían viajado en un auto u otro vehículo conducido por una persona o por ellos mismos habiendo consumido alcohol. Al respecto, el 15,3% (22 jóvenes) responde afirmativamente, siendo 10 varones y 12 mujeres.

Por otro lado, al preguntar si condujo un vehículo o fue acompañante de un conductor bajo los efectos del consumo de otras sustancias psicoactivas, el 7,6% (11 jóvenes) contestó de modo afirmativo, de manera similar entre hombres y mujeres (5 y 6 respectivamente).

Gráfico 16  
Consumo de alcohol u otras drogas en la conducción de un vehículo.  
Estudiantes encuestados  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



## 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 con 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 San Vicente. La Rioja 2018**

Percepción de riesgo de:	Ningún o bajo riesgo		Riesgo moderado		Gran riesgo		No sé qué riesgo corre		Sin dato	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fumar cigarrillos ocasionalmente	20	13,9	60	41,7	41	28,5	16	11,1	7	4,9
Fumar cigarrillos frecuentemente	3	2,1	20	13,9	90	62,5	13	9	18	12,5
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente	27	18,8	61	42,2	20	13,9	13	9	23	16,0
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	6	4,2	26	18,1	76	52,8	14	9,7	22	15,3
Tomar tranquilizantes ocasionalmente (sin indicación médica)	7	4,9	14	9,7	54	37,5	46	31,9	23	16,0
Tomar tranquilizantes frecuentemente (sin indicación médica)	1	0,7	7	4,9	74	51,4	43	29,9	19	13,2
Tomar estimulantes ocasionalmente (sin indicación médica)	5	3,5	19	13,2	43	29,9	54	37,5	23	16,0
Tomar estimulantes frecuentemente (sin indicación médica)	2	1,4	5	3,5	56	38,9	56	38,9	25	17,4

Inhalar solventes u otros inhalables ocasionalmente	5	3,5	28	19,4	39	27,1	45	31,3	27	18,8
Inhalar solventes u otros inhalables frecuentemente	1	0,7	9	6,3	69	47,9	37	25,7	28	19,4
Fumar marihuana ocasionalmente	17	11,8	46	31,9	46	31,9	11	7,6	24	16,7
Fumar marihuana frecuentemente	7	4,9	17	11,8	90	62,5	9	6,3	21	14,6
Consumir cocaína ocasionalmente	9	6,3	37	25,7	67	46,5	9	6,3	22	15,3
Consumir cocaína frecuentemente	2	1,4	5	3,5	101	70,1	13	9	23	16,0
Consumir pasta base - paco ocasionalmente	2	1,4	27	18,8	62	43,1	31	21,5	22	15,3
Consumir pasta base - paco frecuentemente	1	0,7	4	2,8	91	63,2	26	18,1	22	15,3
Consumir éxtasis ocasionalmente	6	4,2	26	18,1	56	38,9	31	21,5	25	17,4
Consumir éxtasis frecuentemente	2	1,4	2	1,4	82	56,9	34	23,6	24	16,7

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 con las sustancias legales, la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de cigarrillos (28,5%) y bebidas alcohólicas (13,9%) es más baja comparándola con el consumo de las otras sustancias, a excepción de la percepción en el consumo ocasional de inhalación de solventes u otros inhalables (27,1%).

De esta manera, 27 jóvenes consideran poco o nada riesgoso el consumo

ocasional de bebidas alcohólicas. Es destacable que en el consumo ocasional de marihuana, la percepción de “alto riesgo” es igual a la percepción de “riesgo moderado” (31,9%).

Por otra parte, la mayor percepción de “gran riesgo” se encuentra frente al consumo frecuente de cocaína (70,1%), pasta base-paco (63,2%) y el fumar cigarrillos de tabaco y/o marihuana frecuentemente (62,5%). De igual modo, se registra una percepción bastante elevada de “gran riesgo” en el consumo frecuente de éxtasis (56,9%), alcohol (52,8%) y la toma de tranquilizantes<sup>5</sup> (51,4%). Por supuesto, que en la medida en que los usos se denominan “ocasionales” la percepción de “gran riesgo” baja significativamente.

En términos generales la distribución de la percepción de riesgo no resulta muy diferente entre varones y mujeres. Desde esta perspectiva, tanto varones como mujeres presentan una percepción de “gran riesgo” similar (71,6% y 70,7% respectivamente) ante el consumo frecuente de cigarrillos. Por otro lado, son los varones (66,2%) quienes presentan una mayor percepción del riesgo en el consumo frecuente de bebidas alcohólicas. Lo mismo ocurre frente al consumo habitual de marihuana donde las mujeres lo perciben como un gran riesgo en un 71,9% mientras que los varones lo perciben en una proporción un tanto mayor (75,4%).

## 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 con las demás sustancias. Así el 38,2% de los jóvenes afirmó que le sería fácil conseguir marihuana y, en menor medida, el 18,8% considera que puede acceder fácilmente a adquirir cocaína, el 12,5% a psicofármacos y el 10,4% a solventes / inhalantes. De todas formas, como puede observarse en la siguiente tabla, un alto porcentaje de ellos no sabe cómo

---

<sup>5</sup> Nos referimos al uso de tranquilizantes sin indicación médica.

acceder a las sustancias, principalmente a solventes (46,5%), opioides (45,8%), éxtasis (43,8%), pasta base (43,1%) y opioides.

**Tabla 6**  
**Percepción de facilidad de acceso por tipo de sustancia.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sabe	Sin dato
Marihuana	38,2	12,5	9,7	31,9	7,6
Cocaína	18,8	20,1	15,3	34	11,8
Pasta Base / Paco	9,7	16	18,8	43,1	12,5
Solventes / Inhalantes	10,4	14,6	13,9	46,5	14,6
Éxtasis	6,3	13,2	21,5	43,8	15,3
Psicofármacos (Tranquilizantes /Estimulantes) sin indicación médica	12,5	18,1	16	40,3	13,2
Alucinógenos	6,9	16	20,1	42,4	14,6
Opioides	6,3	17,4	17,4	45,8	13,2

En cuanto a las diferencias según género, las mujeres presentaron valores levemente superiores en casi todas las sustancias en relación con la facilidad de acceso a todas las sustancias consultadas.

### 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, 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 cigarrillo es la que presentó un menor porcentaje de rechazo (66%), frente a un

47,9% en el alcohol. Con respecto a las sustancias ilegales, los jóvenes responden mayoritariamente -81,3%- que no aceptarían consumir otras drogas como marihuana, cocaína, éxtasis, pasta base u otras. Menos del 10% en cada caso afirma que no sabría qué hacer si les ofrecieran alguna de estas sustancias, ya sean legales o ilegales.

Resulta interesante destacar la baja presión ejercida (o percibida) por parte de los pares o bien la existencia de bajas tasas de consumo en éstos, dado que la respuesta “aceptaría porque mis amigos lo hacen” no alcanza ni el 2% e, incluso, no registra respuesta en relación con la consulta sobre ofrecimiento de drogas ilegales.

**Tabla 7**  
**Actitud frente al ofrecimiento de consumo por parte de amigos y/o conocidos, según tipo de sustancias.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio Villa San Vicente. La Rioja 2018.**

Actitud ante el ofrecimiento de amigos o conocidos de:	Aceptaría por curiosidad	Aceptaría porque mis amigos lo hacen	Aceptaría porque consumo	No aceptaría	No sabría que hacer	Sin dato
Fumar cigarrillos	8,3%	1,4%	13,9%	66,0%	3,5%	6,9%
Tomar cerveza, vino y/o bebidas fuertes	6,9%	1,4%	29,2%	47,9%	6,9%	7,6%
Consumir otras drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, pasta base, etc.)	2,8%	0,0%	3,5%	81,3%	1,4%	11,1%

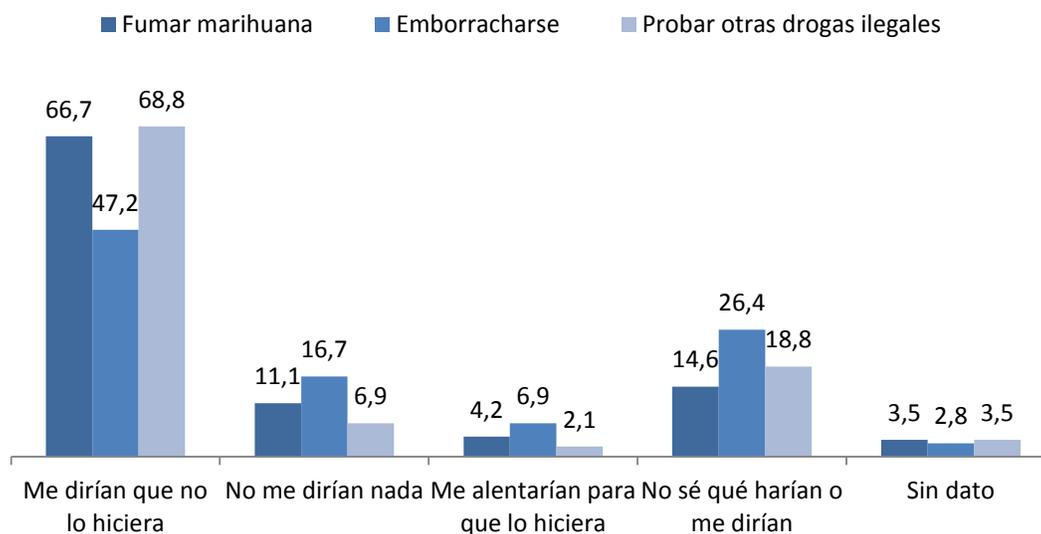
Otro aspecto a partir del cual se analiza la presión que ejerce el grupo de pares ante el consumo de diferentes sustancias psicoactivas, es la consulta sobre la percepción que tienen los estudiantes respecto a las reacciones que tendrían sus amigos si supieran que ellos consumen alguna sustancia. En ese sentido, a partir del cuestionario se indagó, por un lado, la reacción de los amigos frente al consumo de marihuana, por otro ante el consumo de otras sustancias ilegales (como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u otras) como también, por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas. En las tres preguntas, la mayoría de los encuestados contestó principalmente que sus amigos le dirían que no lo hiciera. Esta respuesta es seguida en porcentaje mayoritario por la opción “no sé

qué harían o me dirían” ante el consumo de marihuana, otras drogas y consumo abusivo de alcohol.

En bastante menor medida contestaron que no le dirían nada, en este caso el porcentaje más bajo lo tiene el consumo de otras drogas (6,9%) mientras que el valor más alto lo tiene el consumo de alcohol (16,7%). En relación con el consumo de sustancias ilegales, el porcentaje de estudiantes que manifestó que sus amigos no interferirían si decidiera consumir marihuana fue mayor (11,1%) en relación con el consumo de otras sustancias (6,9%).

Por último, sobre el consumo de marihuana, el 4,2% de los estudiantes contestó que los amigos lo alentarían para que lo hiciera y el 6,9% en el caso del consumo de alcohol. Solo un 2,1% de los jóvenes respondió que los amigos lo alentarían a consumir otras drogas.

**Gráfico 17**  
**Actitud de los amigos ante el consumo de marihuana, otras sustancias ilícitas y abuso de alcohol de los estudiantes encuestados Barrio San Vicente. La Rioja 2018.**



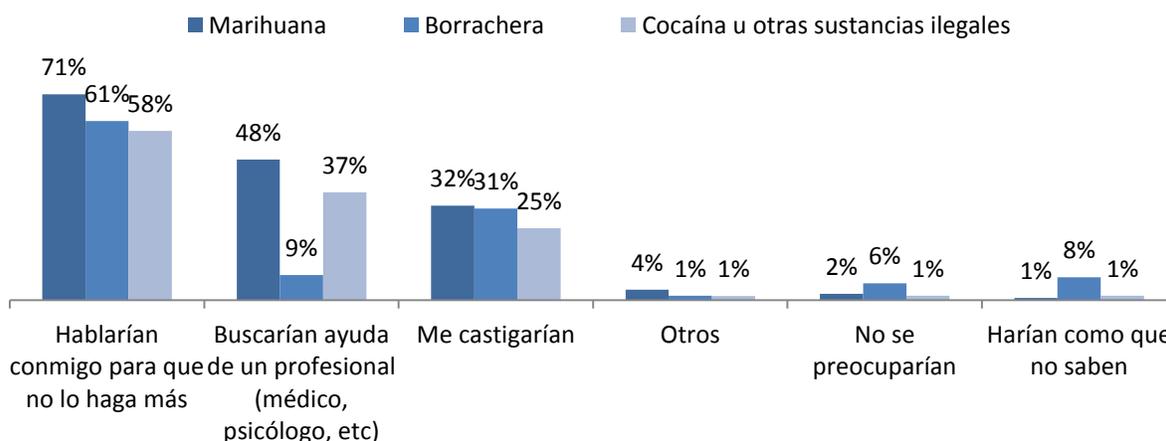
En cuanto a la relación con sus padres y la tolerancia de éstos al consumo de sustancias psicoactivas, se indagó sobre la percepción que tienen los estudiantes en relación con la -hipotética- actitud de sus padres si supieran que consumen. Al igual que lo analizado anteriormente, se diferenciaron las

preguntas sobre la actitud de los mismos ante su consumo de marihuana, por el consumo de otras sustancias ilícitas (cocaína, éxtasis, pasta base u otras) y por consumo abusivo de alcohol.

Ante el consumo de marihuana y el consumo de otras sustancias ilícitas -tales como cocaína, éxtasis, pasta base u otras- el orden de las respuestas fue parecido. Así los estudiantes creen que en primer lugar sus padres les hablarían para que dejara de hacerlo (el 71% mencionó esta opción para el consumo de marihuana y el 58% para el consumo de otras sustancias), en segundo lugar buscarían ayuda profesional de un médico o psicólogo (el 48% respondió para el consumo de marihuana y 37% para el consumo de otras sustancias) y en menor medida también mencionaron que serían castigados por consumir (el 32% refirió esta opción para el consumo de marihuana y el 25% para el consumo de otras sustancias).

En relación con el consumo abusivo de alcohol, el 61% de los estudiantes respondió que sus padres hablarían para que dejara de hacerlo. Luego, el 31% mencionó que los castigarían. Es destacable que sólo el 9% refirió que sus padres buscarían ayuda profesional y un 8% cree que sus padres harían como que no saben.

**Gráfico 18**  
**Actitud de los padres al conocer el consumo de marihuana, otras sustancias ilícitas y alcohol de los estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018.**

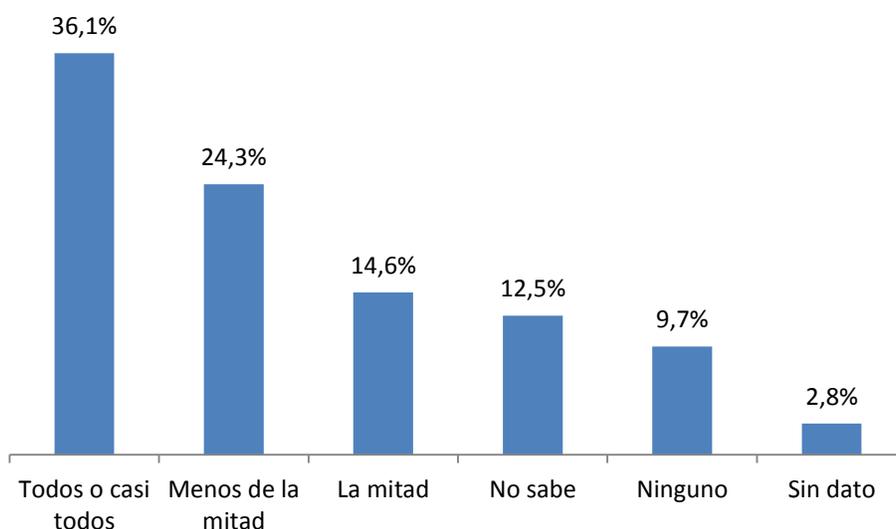


#### 4.4 Consumo en el entorno cercano

En la línea de análisis de los factores de riesgo y protección, se consultó a los jóvenes 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, el 36,1% de los encuestados declaró que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente alcohol y el 24,3% manifestó que menos de la mitad de sus pares lo hacen regularmente. Solo en el 9,7% de los casos manifestaron que ninguno de sus amigos consume regularmente. Una porción reducida de los entrevistados (12,5%, correspondiente a 18 jóvenes) afirma que no sabe si sus amigos consumen regularmente alcohol. En síntesis, casi el 75% de los jóvenes dijeron que sus amigos tienen algún nivel de consumo regular de alcohol.

**Gráfico 19**  
**Amigos que consumen alcohol regularmente.**  
Estudiantes encuestados  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



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 “algunos” amigos consumidores de marihuana (32,6%). Asimismo, el 20,8% de los encuestados manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente dicha sustancia. Por otro lado, el porcentaje de jóvenes (31,3%) que señaló no tener ningún amigo que consuma regularmente marihuana es casi igual al de la categoría “algunos”.

El 16% de los estudiantes manifiesta que algunos amigos consumen pasta base/paco con regularidad. En cuanto al consumo de cocaína, poco más del 24% declaró que algunos amigos la consumen regularmente y aproximadamente el 10,4% afirma que todos o casi todos sus amigos la consumen.

En relación con las demás sustancias, entre el 6% y 11% afirman que tienen algunos amigos que las consumen. Entre el 2% y el 5% de los encuestados manifestó que todos sus amigos -o casi todos- consumen inhalables, éxtasis, tranquilizantes, alucinógenos u opioides.

De todos modos, en la siguiente tabla se puede apreciar cómo la categoría “ninguno” cuenta con el mayor porcentaje de todas las otras categorías para todas las sustancias consultadas (excepto en el consumo de marihuana).

**Tabla 8**  
**Amigos que consumen sustancias psicoactivas regularmente.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

Consumo por parte de amigos	Marihuana	Cocaína	Pasta Base/ Paco	Solventes / Inhalantes	Éxtasis	Tranquilizantes / Estimulantes	Alucinógenos	Opioides*
Ninguno	31,3%	41%	42,4%	44,4%	46,5%	47,9%	52,8%	47,9%
Algunos	32,6%	24,3%	16,0%	11,1%	6,9%	9%	9,4%	6,9%
Todos/casi todos	20,8%	10,4%	3,5%	4,9%	3,5%	4,2%	3,9%	2,1%
No sabe	10,4%	15,3%	27,1%	28,5%	29,2%	27,1%	33,9%	30,6%
Sin dato	4,9%	9%	11,1%	11,1%	13,9%	11,8%	11,8%	12,5%

\* Opioides sin indicación médica (calmador, tramadol, fentanilo, codeína, etc.)

#### 4.5 Razones de consumo en general

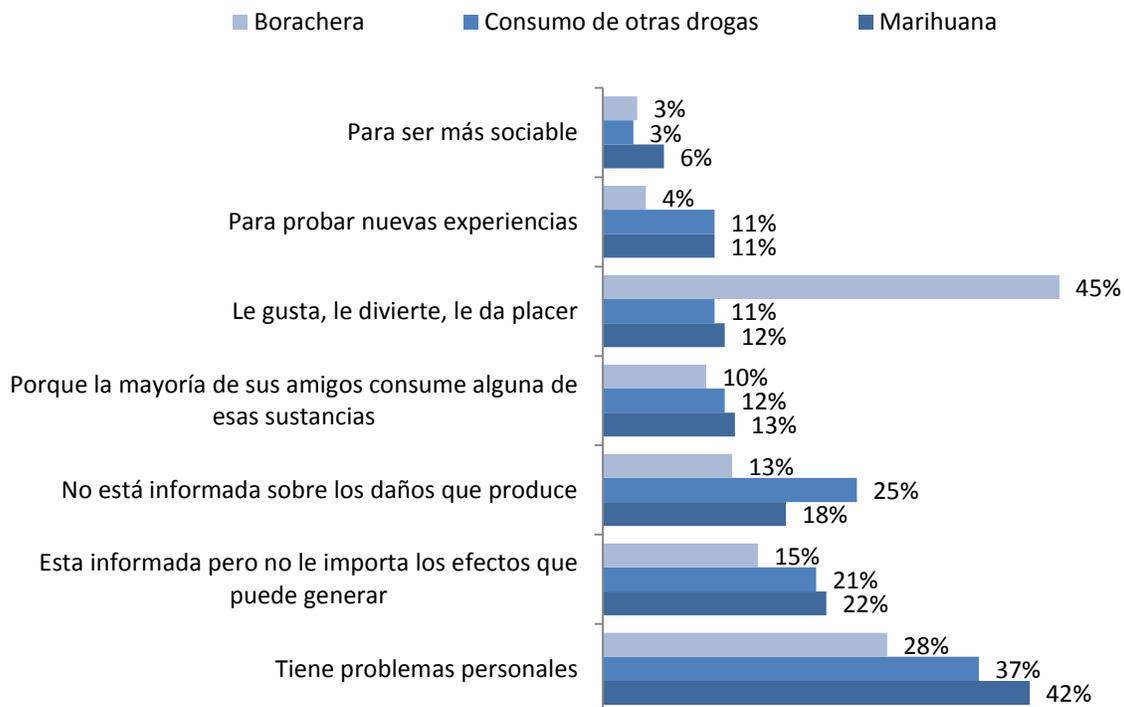
Indagar sobre el imaginario de los estudiantes acerca de las causas del consumo de drogas es un aspecto importante que puede contribuir a la explicación sobre su propio consumo y también a los fundamentos de por qué no hacerlo. En este

sentido, se les preguntó a los estudiantes por los **motivos por los cuales cree que las personas consumen alcohol en exceso**; en tal sentido, en primer lugar, lo entienden vinculado al gusto, al placer o a la diversión de hacerlo (45%); en menor medida, el 28% también considera que uno de los motivos del consumo de alcohol en exceso se debe a la presencia de problemas personales. Mientras que los demás motivos no superan el 15% de las menciones.

También se les consultó por las **razones de consumo de otras drogas** (cocaína, pasta base, éxtasis, etc.). A diferencia de las respuestas obtenidas en relación con el consumo excesivo de alcohol, la razón más argumentada con un 37% fue por “problemas personales”. En segundo lugar se mencionó como un motivo de consumo, la desinformación acerca de los daños que produce (25%). El tercer lugar, también refirieron que las personas consumen a pesar de estar informada de los efectos que produce (21%).

En el caso de la marihuana, los principales motivos esbozados fueron: el “tener problemas personales” (42%), “estar informado pero no importarles los efectos que pueda generar” la sustancia (22%) y “no estar informado sobre los daños que produce” (18%).

**Gráfico 20**  
**Motivos por los que una persona consume de modo abusivo alcohol, consume marihuana y consume otras sustancias ilícitas.**  
Estudiantes encuestados  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018.



Al analizar los **motivos principales de consumo de alcohol en exceso según género**, se observan algunas diferencias entre las opiniones de las mujeres y los varones.

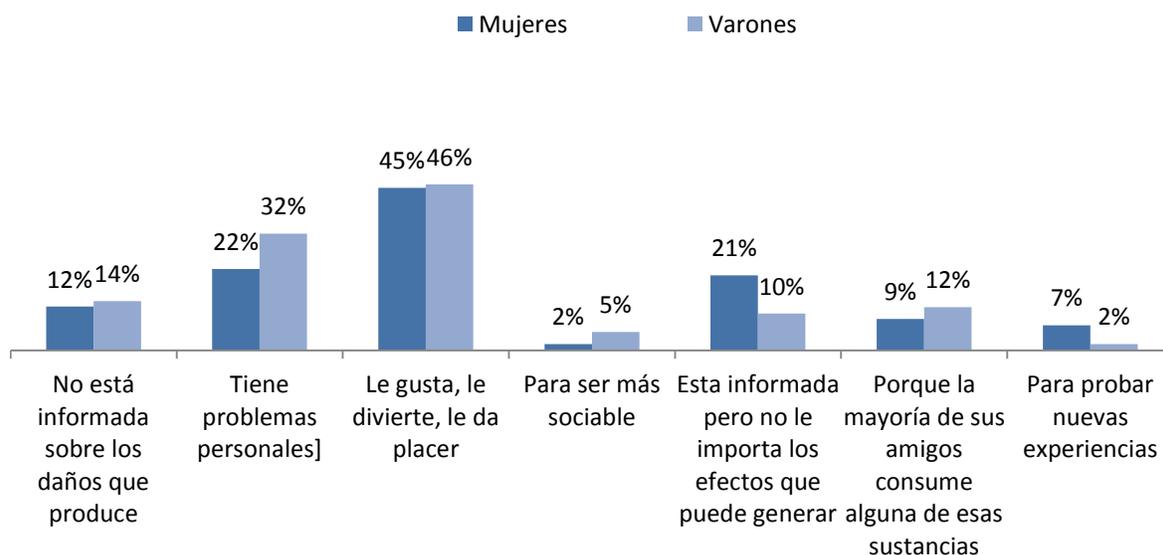
Así, para el 46% de la población de adolescentes varones el principal motivo de consumo se debe a que les gusta, para divertirse y por placer; en segundo lugar, consideran que el consumo se debe a la existencia de problemas personales (32%). Luego encontramos que consideran que el consumo en exceso de alcohol se debe a que la persona “no está informada sobre los daños que produce” (14%).

En el caso de las mujeres encuestadas, estas también entienden que el principal motivo de consumo en exceso se debe a que les gusta, para divertirse o por placer” (45%). Asimismo, las estudiantes consideran que el consumo excesivo de alcohol se debe a los problemas personales que tiene la persona (22%). Sin embargo, y a diferencia de los varones, ellas consideran que la tercer causa de consumo excesivo puede deberse a que la gente “está informada pero no le importa los efectos que pueda generar” (21%). En este caso, solo el 10% de los varones responde que la gente está informada pero no le importan los efectos

nocivos que puedan generales.

Por último, solo el 9% de las mujeres y el 12% de los varones manifiestan que la gente consume alcohol en exceso porque la mayoría de sus amigos lo consumen.

**Gráfico 21**  
**Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso según género.**  
Estudiantes encuestados  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018

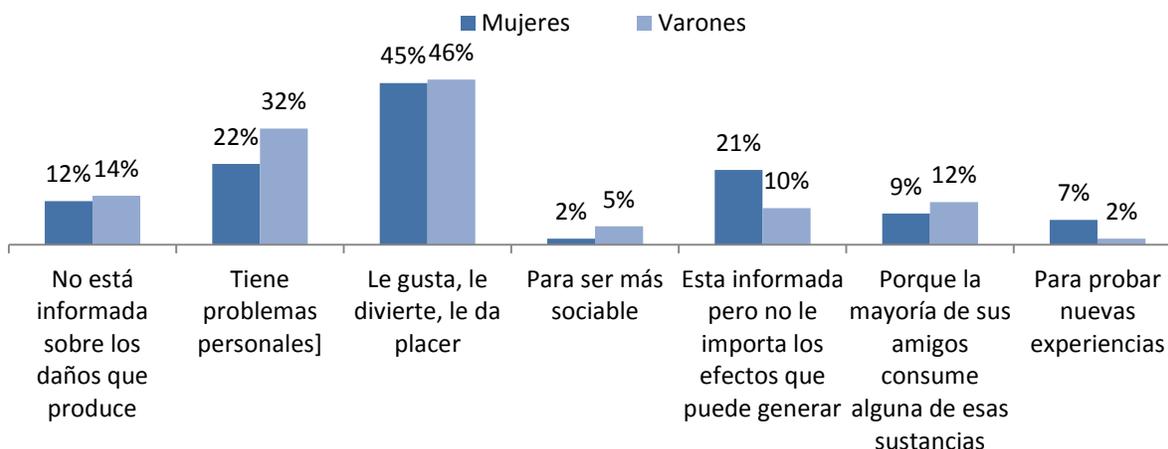


Al analizar los **motivos principales de consumo de sustancias psicoactivas según género**, observamos que en el grupo de las mujeres, el 34% considera que el motivo relevante para su consumo es debido a problemas personales y, en segunda instancia, el 23% piensa que la gente está informada de los efectos que generan las sustancias pero no les atribuye importancia.

En relación con la población de varones, casi el 39% considera que el motivo relevante también refiere a la presencia de problemas personales; y como segundo motivo, también señalan que la persona “no está informada sobre los daños que produce” (27%).

En tercer lugar, tanto el 21% de los varones como de las mujeres consideran que la gente “está informada pero no le importa los efectos que puede generar”.

**Gráfico 22**  
**Motivos por los que una persona consume sustancias psicoactivas según género.**  
**Estudiantes encuestados**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

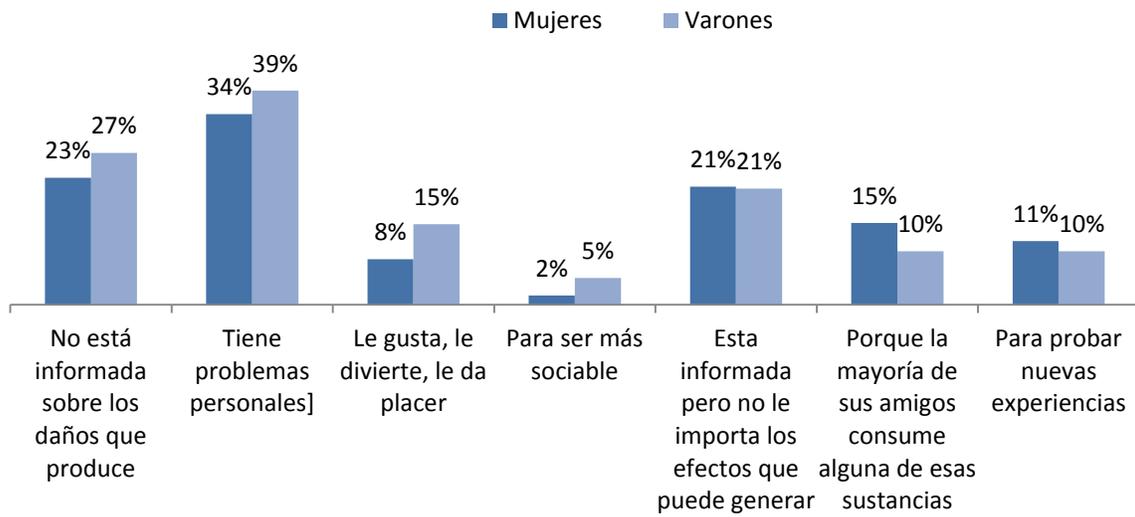


Por último, respecto de los motivos por los que una persona consume marihuana encontramos la misma dinámica que en las sustancias anteriores. En primer lugar, tanto varones (33%) como mujeres (46%), ubican la existencia de problemas personales como motivo que explica el consumo en exceso de marihuana. En segundo lugar, las mujeres han dado las siguientes respuestas en igual porcentaje (21%): “No está informada sobre los daños que produce” y “está informada pero no le importa los efectos que puede generar”. A continuación, de esta respuesta encontramos la siguiente motivación: “Porque la mayoría de sus amigos consume alguna de esas sustancias” (13%).

Por otro lado, los varones ubicaron en segundo lugar el “está informada pero no le importa los efectos que puede generar” (22%). Seguido por “le gusta, le divierte, le da placer” (19%). En el caso de la respuesta “porque la mayoría de sus amigos consume alguna de esas sustancias” solo la seleccionaron el 14% de

los varones.

**Gráfico 23**  
**Motivos por los que una persona consume marihuana según género.**  
Estudiantes encuestados  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



## Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD

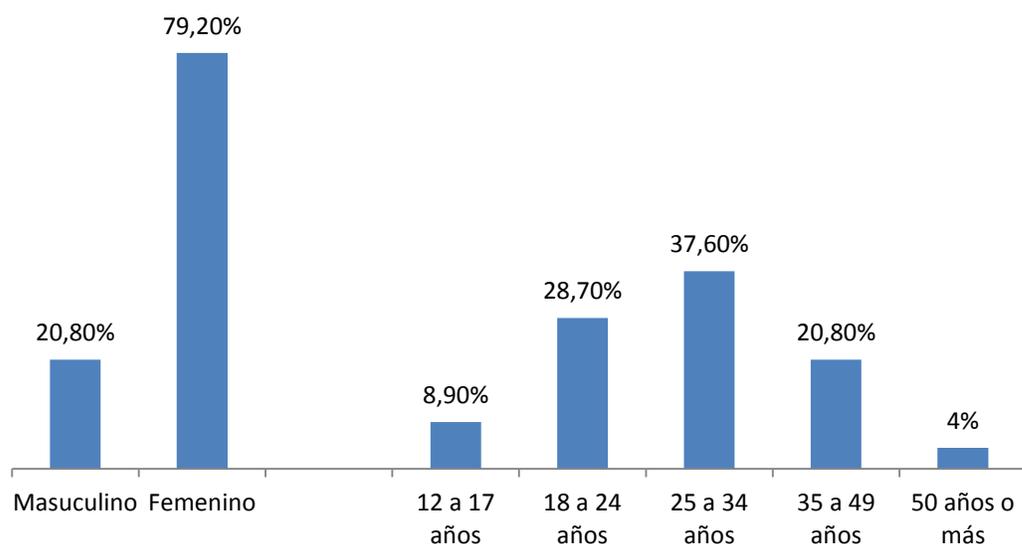
### 1. Caracterización de la población encuestada

#### 1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

Se realizaron un total de 101 encuestas en un Centro de Salud del Barrio San Vicente de la Provincia de la Rioja.

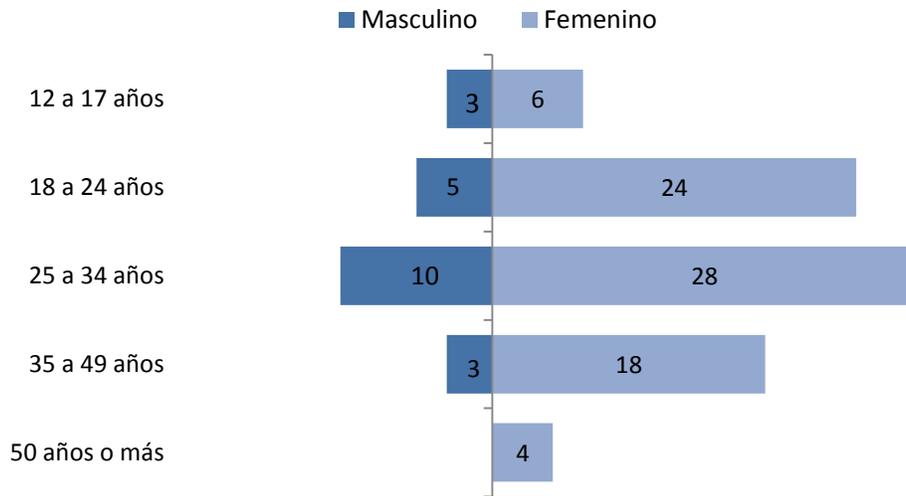
La población encuestada fue predominantemente femenina: 80 mujeres y 21 varones. El grupo etario que mayormente consultó en el centro de salud fue el de 25 a 34 años (37,6%), correspondiendo a 38 personas y, en segundo lugar, el de 18 a 24 años (28,7%).

Gráfico 1  
Distribución porcentual de la población encuestada según género y edad.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



En cuanto a la distribución poblacional entre hombres y mujeres según edad, se observa que las mujeres encuestadas tienen principalmente entre 18 a 34 años, mientras que la mayor parte de los encuestados varones tienen entre 25 a 34 años, cabe señalar que no se encuestaron varones mayores de 50 años.

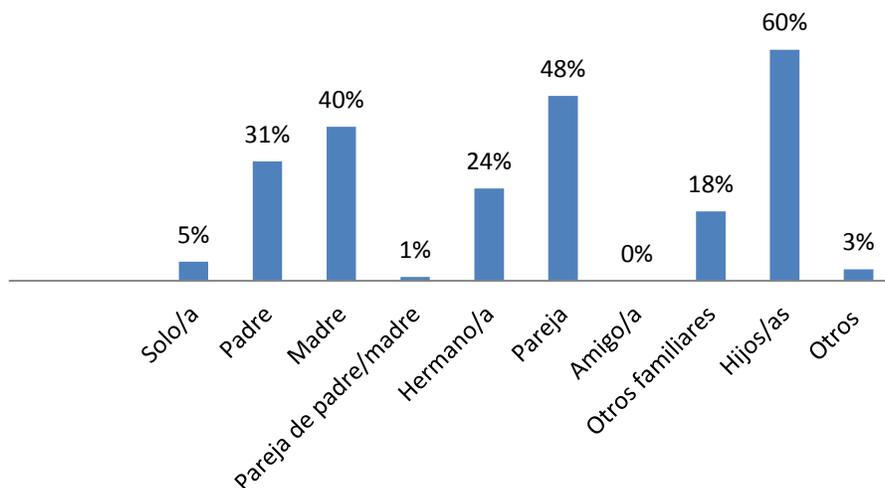
**Gráfico 2**  
**Distribución poblacional de encuestados según género y edad.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



Respecto a la situación actual de pareja, el 58,4% de los entrevistados respondió estar en una relación de pareja. Al consultarles sobre las personas con quienes convivían, en la mayoría de las respuestas brindadas se mencionan los hijos – 60% de los entrevistados- y la pareja, en el 48% de los casos. Las respuestas que le siguen en importancia son convivencia con su madre (40%) y con su padre (31%).

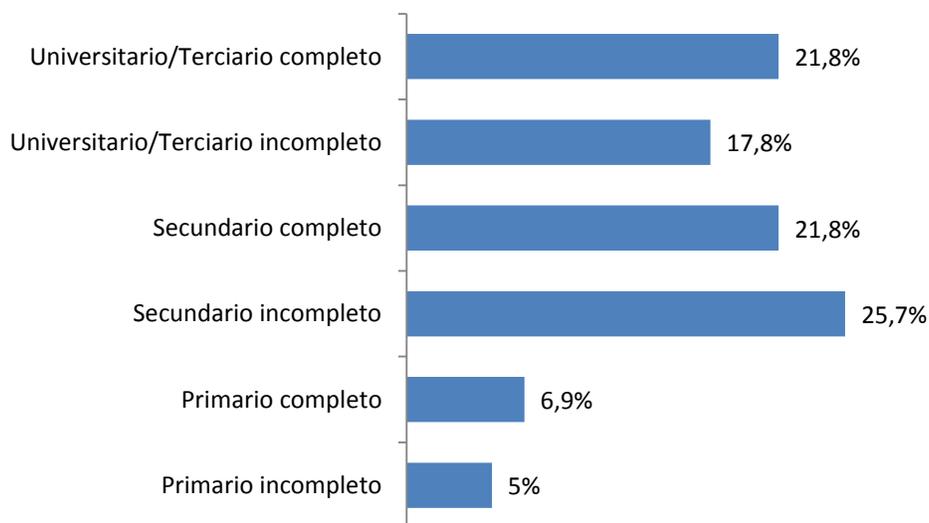
El 70,3% de los entrevistados dijo vivir en una vivienda propia o familiar y en segundo lugar, con un valor menor (17%), mencionan vivir en una vivienda o habitación alquilada.

**Gráfico 3**  
**Encuestados según situación de convivencia.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



En cuanto al nivel educativo, es destacable que el 61% tiene secundario completo o más. Mientras que de la población restante el 25,7% no terminó la secundaria, el 6,9% tiene hasta primario completo y solo un 5% no completó este nivel. Por otro lado, el 32,7% actualmente se encuentra estudiando.

**Gráfico 4**  
**Encuestados según nivel educativo alcanzado.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



El 70,3% de los encuestados refirió tener como cobertura de salud exclusiva al

sistema público y el 26,7% menciona estar afiliado a una Obra Social.

**Tabla 1**  
Encuestados según cobertura de salud.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018

Cobertura de salud	N°	%
Sistema público de salud exclusivo	71	70,3
Obra social	27	26,7
Prepaga	2	2
Incluir Salud (ex PROFE)	1	1

De los 95 encuestados que están en edad de trabajar, a partir de los 16 años, el 51,6% refirió tener trabajo remunerado (ya sea a tiempo parcial, tiempo completo o esporádico), el 15,8% se encuentra desempleado y el 30,5% no trabaja ni busca empleo.

**Tabla 2**  
Encuestados según situación laboral actual.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018

¿Cuál es tu situación laboral actual?	N°	%
Trabajo	49	51,6
No trabajo, pero busco trabajo	15	15,8
No trabajo y no busco trabajo	29	30,5
Sin dato	2	2,1

De los 49 encuestados que refirieron trabajar, el 28,6% respondió que es empleado/a obrero/a del sector público y le sigue en importancia, el 22,4% que indicó desempeñarse como trabajador por cuenta propia sin personal a cargo.

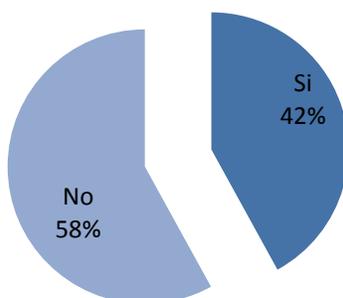
Luego, con el 14,3%, se encuentran los que seleccionaron, “trabajador para un plan/ programa del Municipio, la Provincia o la Nación” y un 12,2% dijo ser empleado/a u obrero/a del sector privado. Con valores más bajos se encuentran las otras categorías consultadas. Por otro lado, es destacable que solo el 32,7% (16 encuestados) tiene aportes jubilatorios.

**Tabla 3**  
Encuestados que trabajan según categoría de trabajo actual.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018

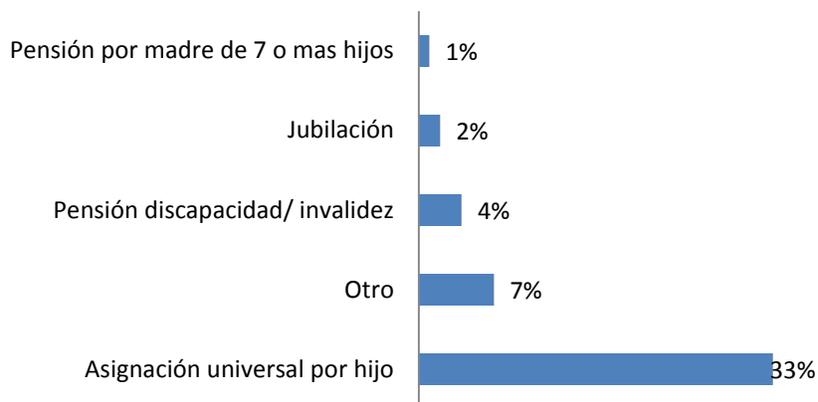
¿En cuál de las siguientes categorías clasificarías tu trabajo actual?	N°	%
Empleado/a u obrero/a del sector público	14	28,6
Empleado/a u obrero/a del sector privado	6	12,2
Trabajador por cuenta propia s/personal a cargo	11	22,4
Trabajos esporádicos - changas	3	6,1
Servicio Doméstico	5	10,2
Trabajador/a familiar sin remuneración fija	2	4,1
Trabajador para un plan/ programa del municipio, la provincia o la nación	7	14,3
Sin dato	1	2,0

El 42% de los encuestados dijo recibir algún beneficio, programa o incentivo del Estado. Como se observa en el gráfico 6, sobre el total de la población encuestada, la mayor cantidad de respuestas se refiere al programa de la Asignación Universal por Hijo (33%), el cual beneficia a 33 personas.

**Gráfico 5**  
Encuestados según percepción de beneficio, programa o incentivo del Estado.  
Barrio Villa San Vicente. La Rioja 2018



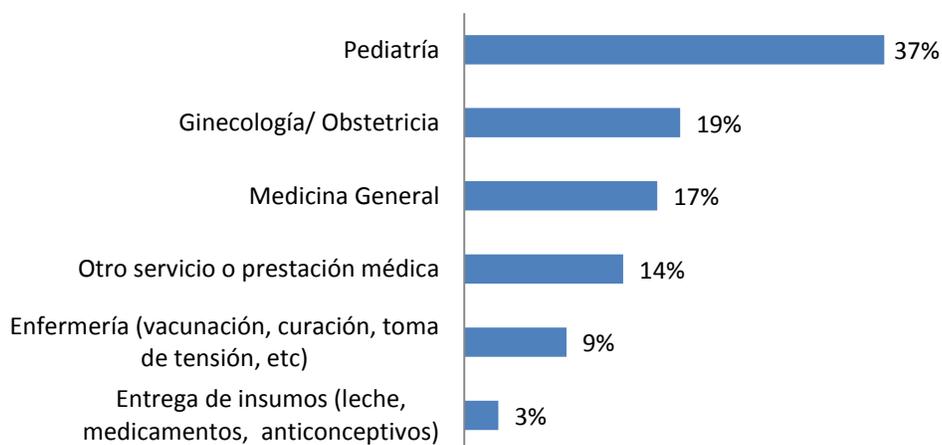
**Gráfico 6**  
**Encuestados que perciben beneficio, programa o incentivo del Estado.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



## 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 como acompañante de un tercero. Las tres prestaciones más consultadas por los encuestados fueron: pediatría (37%), ginecología/ obstetricia (19%) y medicina general (17%); en el 41,6% de los casos fue por una consulta personal. Asimismo, 9 de las mujeres consultadas estaban embarazadas.

**Gráfico 7**  
**Encuestados según prestación o servicio al que concurre.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



## 2 Consumo de sustancias psicoactivas

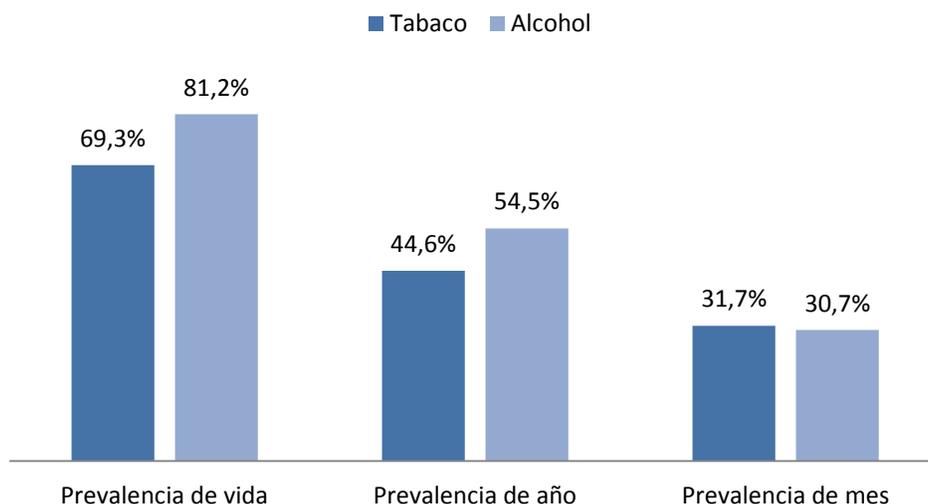
En este apartado se presentan las tasas de consumo o el porcentaje de encuestados que declararon haber hecho uso de las diferentes sustancias, en tres períodos de tiempo: alguna vez en la vida o prevalencia de vida, alguna vez en los últimos 12 meses o prevalencia de año y en los últimos 30 días o prevalencia 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 alcohol es superior al de tabaco en las tres prevalencias mencionadas en el gráfico.

Gráfico 8  
Prevalencias generales de vida, último año y último mes de tabaco y alcohol.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018

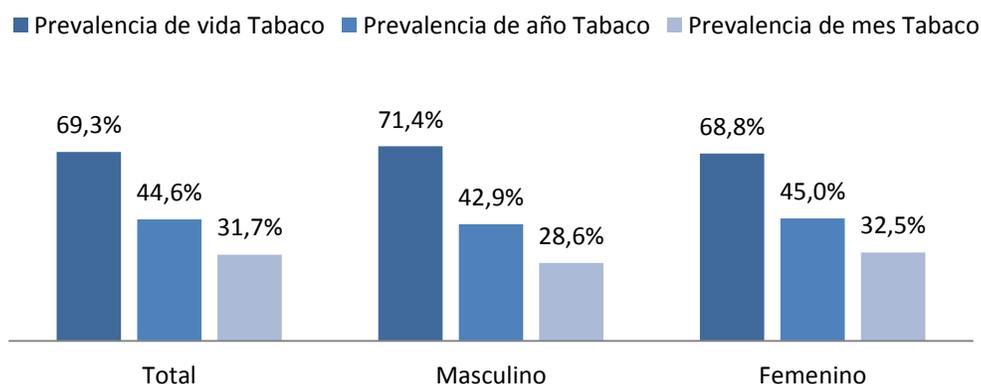


## Consumo de tabaco

Al calcular las prevalencias de consumo de tabaco se observó que el 69,3% (n=70) de los encuestados dijo haber fumado tabaco alguna vez en la vida, el 44,6% (n=45) dijo haberlo hecho durante los últimos 12 meses y el 31,7% (n=32) durante los últimos 30 días.

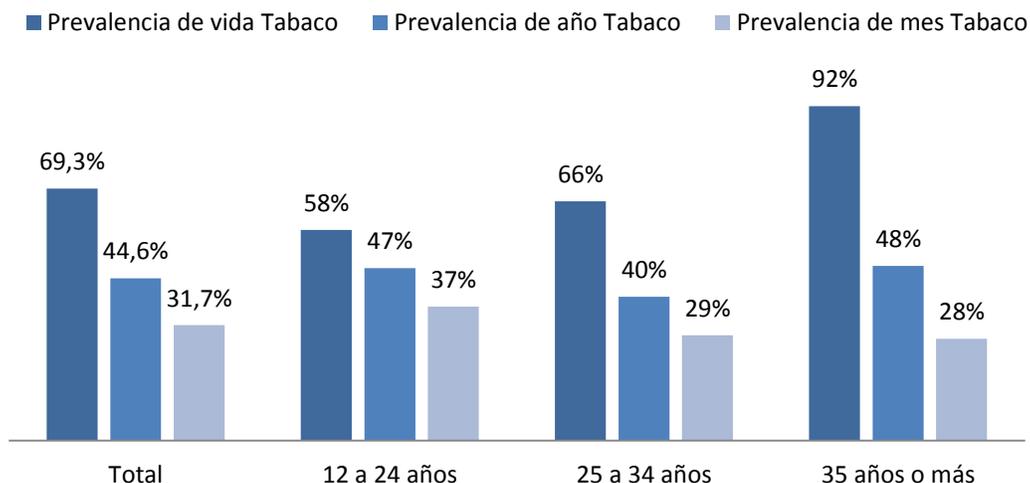
En cuanto al género, no se observan diferencias de consumo de tabaco sustanciales en los tres tiempos analizados.

**Gráfico 9**  
**Prevalencias de vida, año y mes de tabaco según género.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



Respecto a los grupos de edad, el de 12 a 24 años, mostró la prevalencia de mes con valores algo más altos. En cuanto a la prevalencia de año no se observan diferencias importantes en los tres grupos etarios, aunque se registra una baja en el grupo etareo intermedio. Mientras que la franja etaria de 35 años o más es la que presenta el valor más alto en el consumo de tabaco alguna vez en la vida.

**Gráfico 10**  
**Prevalencias de vida, año y mes de tabaco según grupo de edad.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



El promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 16,9 años y la mediana a los 16. Al calcularla por género, no se observan diferencias que sean particularmente destacables.

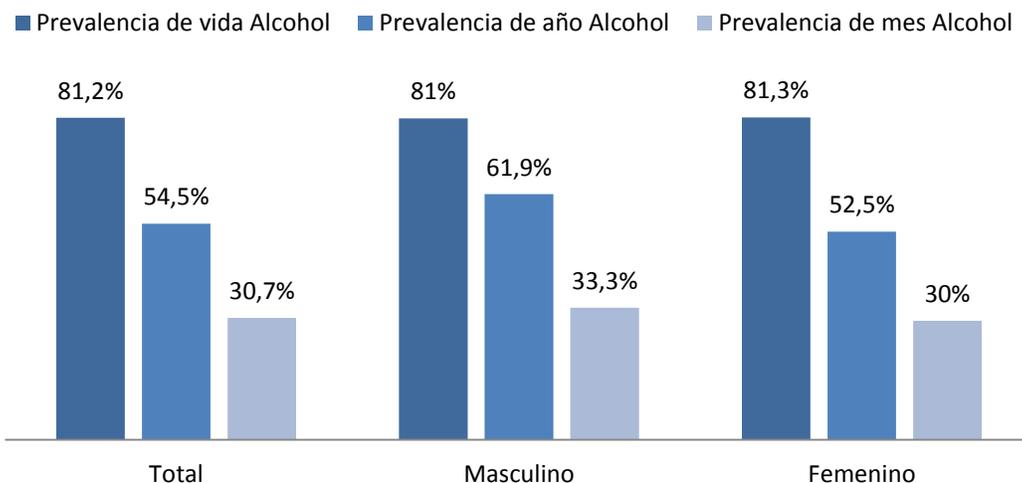
**Tabla 4**  
**Edad de inicio de consumo de tabaco según género.**  
**Barrio Villa San Vicente. La Rioja 2018**

	Total	Masculino	Femenino
Media	16,9	16,1	17,1
Mediana	16	17	16
Moda	15	18	15

### Consumo de bebidas alcohólicas

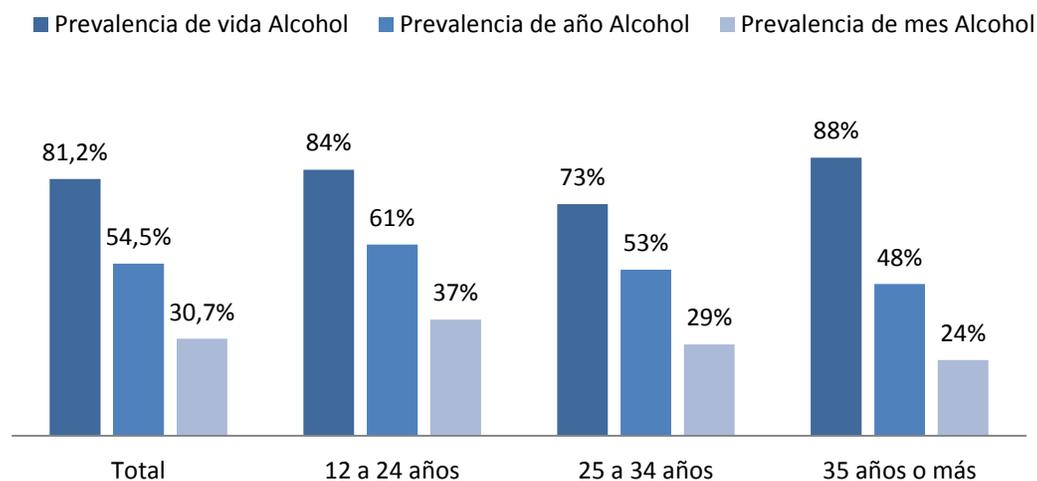
Al igual que el tabaco, el alcohol es otra de las sustancias que muestra altas prevalencias de consumo entre las personas encuestadas: Prevalencia de vida (81,2%, n=82), Prevalencia de año (54,5%, n=55), Prevalencia de mes (30,7%, n=31). En términos generales, las prevalencias son similares en ambos géneros, con excepción de la prevalencia de año donde los varones registraron un consumo levemente mayor a las mujeres.

**Gráfico 11**  
Prevalencias de vida, último año y último mes de bebidas con alcohol según género.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



De la misma manera que en el consumo de tabaco, el grupo de 35 años o más es el que mostró la prevalencia de vida de consumo de alcohol con el valor más alto. La franja de 12 a 24 años presentó las prevalencias más altas en el consumo durante el último año y mes. La franja etaria de 25 a 34 años presenta valores intermedios en las tres prevalencias de consumo. El grupo de 35 años o más presenta los valores más bajos en la prevalencia de mes.

**Gráfico 12**  
Prevalencias de vida, último año y último mes de alcohol según grupo de edad.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol se ubicó en torno a los 17,1 años y la mediana a los 16,5 años. Los varones presentan una edad de inicio levemente más temprana que las mujeres, siendo la media de 15,8 para los varones y en las mujeres, la media es de 17,4.

**Tabla 5**  
**Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas general y según género.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

	<b>Total</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
Media	17,1	15,8	17,4
Mediana	16,5	17	16
Moda	15	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 de 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 55 personas que consumieron alcohol durante el último año, el “consumo excesivo” fue el indicador de mayor peso en el espectro del consumo problemático durante el último año (47,3% /n=26).

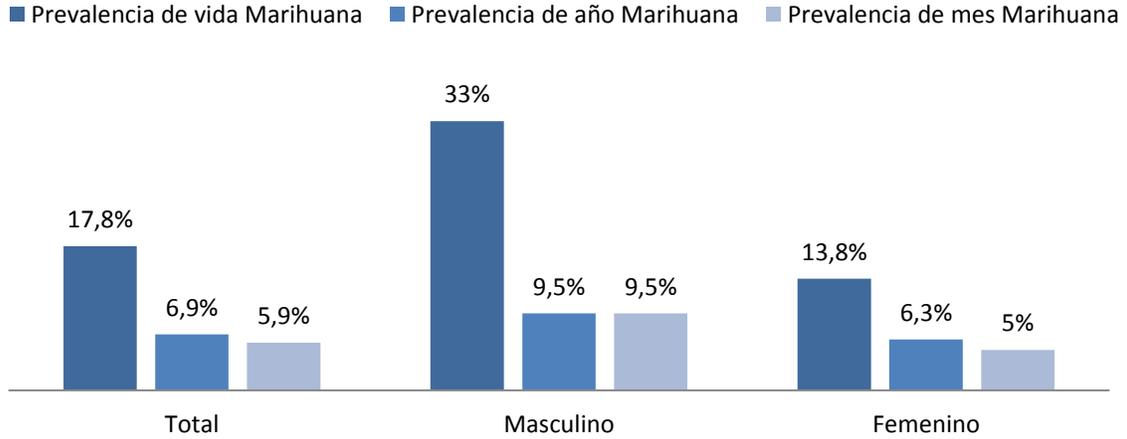
En menor medida se mencionaron a los demás indicadores, así 8 personas refirieron haber tenido “lagunas de memoria” durante el último año, 7 perdieron el control sobre su consumo, 4 personas manifestaron que familiares o amigos se preocuparon por su consumo y 3 refirieron haber dejado de hacer lo que se esperaba de él/ella por haber bebido.

## 2.2 Consumo de marihuana

La marihuana es la sustancia más consumida dentro de las denominadas ilegales. En este sentido se observó que el 17,8% (n=18) de los encuestados dijo haber consumido marihuana alguna vez en la vida, el 6,9% (n=7) dijo haberlo hecho durante los últimos 12 meses y el 5,9% (n=6) durante los últimos 30 días. No obstante, los datos deben ser interpretados con cautela dado que referencian a números absolutos muy pequeños.

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

**Gráfico 13**  
**Prevalencias de vida, año y mes de marihuana según género.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



Respecto a los grupos de edad, el de 12 a 24 años mostró las prevalencias de año y mes con los valores más altos. En el grupo de edad de 35 años o más no se registró consumo de marihuana. De igual modo, tal como se comentó precedentemente, los números absolutos son muy pequeños y, en ningún caso superan a las 10 personas.

Por último, el promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 17,2 años.

**Tabla 6**  
**Prevalencias de vida, año y mes de marihuana según grupo de edad.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

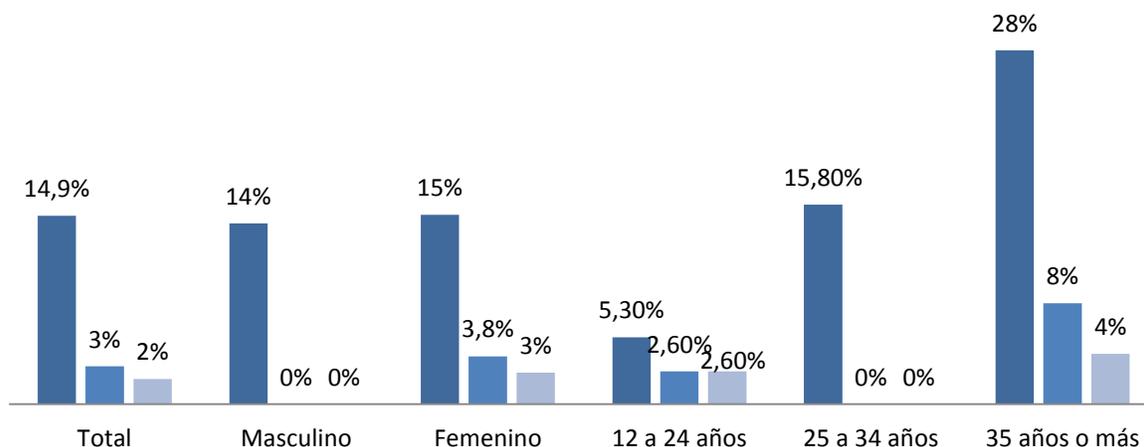
	Total		12 a 24 años		25 a 34 años		35 años o más	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Prevalencia de vida Marihuana	18	17,8%	8	21,1%	10	26,3%	0	0%
Prevalencia de año Marihuana	7	6,9%	5	13,2%	2	5,3%	0	0%
Prevalencia de mes Marihuana	6	5,9%	5	13,2%	1	2,6%	0	0%

### 2.3 Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 14,9% (n=15) de los entrevistados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, un 3% (n=3) lo hizo en el último año y un 2% (n=2) durante el último mes. No se registra consumo de psicofármacos en varones en el último mes y año.

**Gráfico 14**  
Prevalencias de vida, último año y último mes de psicofármacos según edad y género.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018

■ Prevalencia de vida Psicofármacos ■ Prevalencia de año Psicofármacos ■ Prevalencia de mes Psicofármacos



Puede observarse que el consumo de psicofármacos tiene una mayor concentración en la franja de edad de 35 años o más, en todas las prevalencias.

En igual sentido, la edad promedio de inicio de consumo de psicofármacos es más alta que la del resto de las sustancias, ubicándose en torno a los 28,5 años. Se registra el consumo de psicofármacos principalmente en mujeres.

Entre las 15 encuestadas que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, 11 dijeron haber consumido tranquilizantes, una persona consumió los dos psicofármacos (tranquilizantes y estimulantes), otra desconoce qué psicofármaco consumió y dos no contestaron la pregunta.

Asimismo, se preguntó a los encuestados si los psicofármacos consumidos

fueron ingeridos por indicación médica (recetados) o por cuenta propia (automedicación). Así, 8 personas declararon que consumieron psicofármacos por indicación médica mientras que 5 los tomaron por su cuenta y 2 no contestaron la pregunta. De los 5 encuestados que consumieron psicofármacos por cuenta propia, 2 de ellos dijeron que se los dio un familiar, otro los habría tomado de la casa de un familiar, otro de la farmacia y a un último se los habría facilitado un amigo.

De las personas encuestadas que recibieron el fármaco por indicación médica, 3 de ellas dicen que fue recetado por un neurólogo, 2 por un psiquiatra, 1 por un médico clínico, 1 por endocrinólogo y otro por endocrinólogo.

## **2.4 Consumo de otras sustancias psicoactivas**

En cuanto a la declaración de consumo de las demás sustancias psicoactivas analizadas, se observaron pocos casos de declaración de consumo. En relación con el consumo de cocaína, una persona la consumió durante el último año y otra hace más de un año. Dos personas manifestaron consumo de solventes e inhalantes alguna vez en la vida. Mientras que hubo una sola declaración de consumo alguna vez en la vida de las siguientes sustancias: medicamentos opioides, alucinógenos, pasta base paco y éxtasis.

## **3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas**

### **3.1 Preocupación por consumo propio**

En relación con la percepción del propio consumo, se observó que el 24,8% de los encuestados se sintió preocupado alguna vez por su forma de consumir alguna sustancia (25 en total). Entre estos, la sustancia referida con mayor frecuencia como causante de la preocupación, fue el tabaco (17 personas), 3 encuestados se preocuparon por su consumo de alcohol, 2 por marihuana, otras 2 por cocaína y 1 por su consumo de psicofármacos.

De las 25 personas que se preocuparon por su consumo solo 7 buscaron ayuda, tratamiento o asistencia y 17 no lo hicieron (1 sin dato).

Las estrategias de búsqueda de ayuda involucran al entorno familiar, acudir a los amigos, a profesionales particulares (psicólogo, psiquiatra u otros) y concurrir a un centro de salud.

Entre los 17 encuestados que declararon no haber buscado ayuda ante la preocupación por su consumo, los únicos motivos que informaron fueron el haber resuelto el problema por sí mismos (n=10), 2 no quisieron buscar ayuda, 1 no supo a dónde ir, y otros 4, aludieron a motivos diversos.

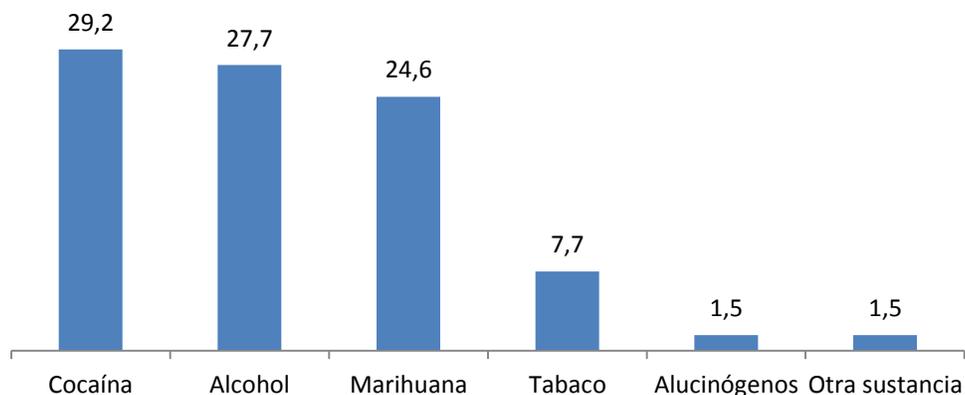
### 3.2 Preocupación por consumo de otros significativos

El 64,4% (n=65) 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 (24%).

Las principales sustancias de mayor preocupación son la cocaína y el alcohol. El 29,2% refirió preocupación por cocaína (19 personas) y 27,7%, por alcohol (18 personas). Luego el 24,6% manifiesta preocupación por el consumo de marihuana (16 personas).

Son las mujeres quienes muestran mayor preocupación por los consumos de las personas cercanas a su entorno afectivo. De las 65 personas que respondieron estar preocupadas por el consumo de sustancias psicoactivas, 50 son mujeres.

**Gráfico 15**  
**Encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido según sustancia.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



De los 65 encuestados que refirieron experimentar preocupación por el consumo de personas de su entorno, 28 afirman haber buscado ayuda, los cuales integran el 43,1% del total que manifestaron preocupación. Según las respuestas dadas, los entrevistados recurrieron a más de una posibilidad. Principalmente acudieron a la familia (n=8), hablaron personalmente con la persona afectada (n=4) acudieron a otros amigos (n=3), a una comunidad terapéutica (n=3). Otras respuestas refirieron a pedir ayuda en hospitales, centro de salud, clínica psiquiátrica, espacios religiosos. De las 28 personas que buscaron ayuda, tratamiento o asistencia para personas de su entorno afectivo, la mayoría fueron mujeres (n=20).

A las personas que no pidieron ayuda (52,3%, n=34), se les preguntó por el motivo de no haberlo hecho. De manera mayoritaria, 28 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 porque las personas no quisieron recibir ayuda (12 personas) y otras 9 no supieron qué hacer.

### 3.3 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=101) 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. El 32,7% (n=33) de los entrevistados mencionan que tienen conocimiento de la existencia de los mismos.

Profundizando en la pregunta anterior, a las 33 personas que respondieron afirmativamente se les consultó cuáles son esas organizaciones o personas a dónde recurrir en su barrio por consumo problemático de sustancias psicoactivas. La mayoría de las respuestas dadas (29) hacen referencia a que en su barrio funcionan organizaciones barriales donde solicitar ayuda, 4 personas respondieron que conocen al DIAT correspondiente a su zona y una persona respondió que es posible recurrir a la iglesia del barrio.

## **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 (percepción de 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=101) fueron atribuidas al consumo frecuente de varias de las sustancias mencionadas.

Fundamentalmente, al consumo frecuente de cocaína (95%), marihuana (93,1%), bebidas alcohólicas (92,1%), cigarrillos (86,1%), pasta base/paco (83,2%) y al consumo frecuente de tranquilizantes y solventes e inhalables (81,2%). También el consumo ocasional de cocaína arrojó un valor alto.

Las mayores percepciones de menor riesgo son atribuidas al consumo ocasional de bebidas alcohólicas (10,9%), el consumo ocasional de cigarrillos (8,9%) y al consumo ocasional de marihuana (7,9%).

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando “no saber qué daño producen” fueron: consumo ocasional y frecuente de éxtasis (30,7% y 29,7%, respectivamente); ocasional y frecuente de estimulantes ( cada uno con el 27,7%); y consumo ocasional y frecuente de tranquilizantes (19,8%).

**Tabla 7**  
Percepción de riesgo de consumo según sustancia y frecuencia.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018

Percepción de riesgo de:	Gran riesgo	Riesgo moderado	No sabe cuál es el riesgo	Ningún o bajo riesgo	Sin dato
Fumar cigarrillos ocasionalmente	54,5%	33,7%	1%	8,9%	2%
Fumar cigarrillos frecuentemente	86,1%	11,9%			2%
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente	45,5%	39,6%	2%	10,9%	2%
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	92,1%	4%		2%	2%
Tomar tranquilizantes ocasionalmente	60,4%	11,9%	19,8%	5%	3%
Tomar tranquilizantes frecuentemente	74,3%	3%	19,8%		3%
Tomar estimulantes ocasionalmente (sin indicación médica)	58,4%	8,9%	27,7%	2%	2%
Tomar estimulantes frecuentemente (sin indicación médica)	68,3%	2%	27,7%		2%
Inhalar solventes u otros inhalables ocasionalmente	76,2%	1%	18,8%	2%	2%
Inhalar solventes u otros inhalables frecuentemente	81,2%		16,8%		2%
Fumar marihuana ocasionalmente	73,3%	11,9%	5%	7,9%	2%
Fumar marihuana frecuentemente	93,1%	1%	4%		2%
Consumir cocaína ocasionalmente	89,1%	3%	2%	4%	2%
Consumir cocaína frecuentemente	95%		3%		2%
Consumir pasta base - paco ocasionalmente	78,2%	4%	14,9%	1%	2%
Consumir pasta base - paco frecuentemente	83,2%		14,9%		2%
Consumir éxtasis ocasionalmente	64,4%	2%	30,7%	1%	2%
Consumir éxtasis frecuentemente	68,3%		29,7%		2%

## 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 las 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=101) se les preguntó cuáles eran las sustancias que percibían como más fáciles de conseguir. Todas las sustancias presentan una percepción de fácil acceso, fundamentalmente la marihuana y la cocaína: el 57,4% consideró que le sería fácil conseguir marihuana y el 44,6% mencionó que le sería fácil conseguir cocaína. También los inhalantes y tranquilizantes / estimulantes sin indicación médica, exhiben indicadores que los ubican como de fácil acceso. En relación con los alucinógenos, la pasta base/paco y el éxtasis son percibidos como de menor facilidad de adquisición e, incluso, no conocer la facilidad o dificultad de su consecución.

El 66,3% no sabe si es fácil o difícil conseguir pasta base / paco, mientras que el 10,9% dijo que no podría conseguirla y el 5,9% que le resultaría difícil; en oposición, casi el 15% lo considera de fácil acceso.

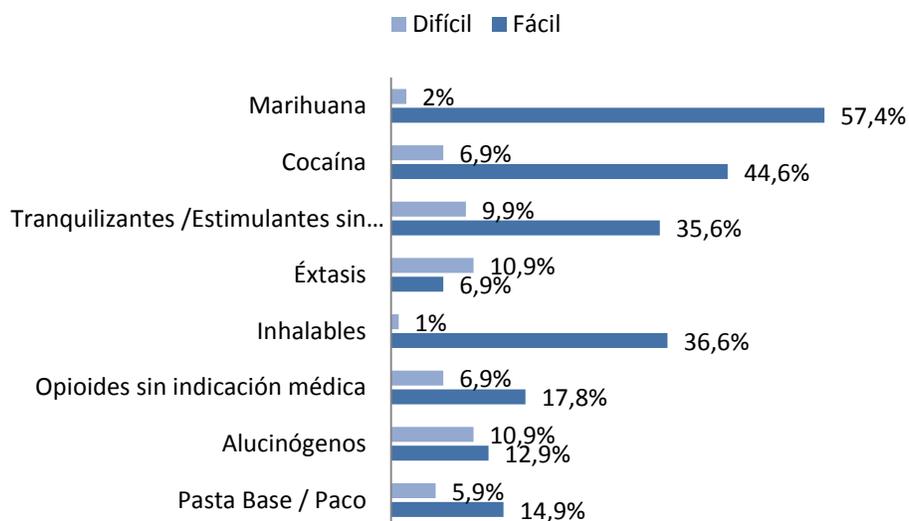
Por otra parte, en relación con los alucinógenos, el 10,9% consideró que le sería difícil y el 64,4% no sabe si le sería fácil o difícil conseguirlos. Respecto al éxtasis, el 10,9% dijo que le sería difícil y el 49,5% que desconoce si pudiera conseguir. El 6,9% dice que le resultaría difícil acceder a opioides (sin indicación médica) y el 64,4% no sabe si le resultaría fácil o difícil.

**Tabla 8**  
Percepción de facilidad de acceso por sustancia.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018

Sustancia	Fácil	Difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil	Sin dato
Marihuana	57,4%	2%	2%	36,6%	2%
Cocaína	44,6%	6,9%	2%	44,6%	2%
Éxtasis	6,9%	10,9%	3%	49,5%	2%
Inhalables	36,6%	1%	5%	55,4%	2%

Pasta Base / Paco	14,9%	5,9%	10,9%	66,3%	2%
Tranquilizantes /Estimulantes sin indicación médica	35,6%	9,9%	3%	49,5%	2%
Alucinógenos	12,9%	10,9%	9,9%	64,4%	2%
Opioides sin indicación médica	17,8%	6,9%	5,9%	64,4%	5%

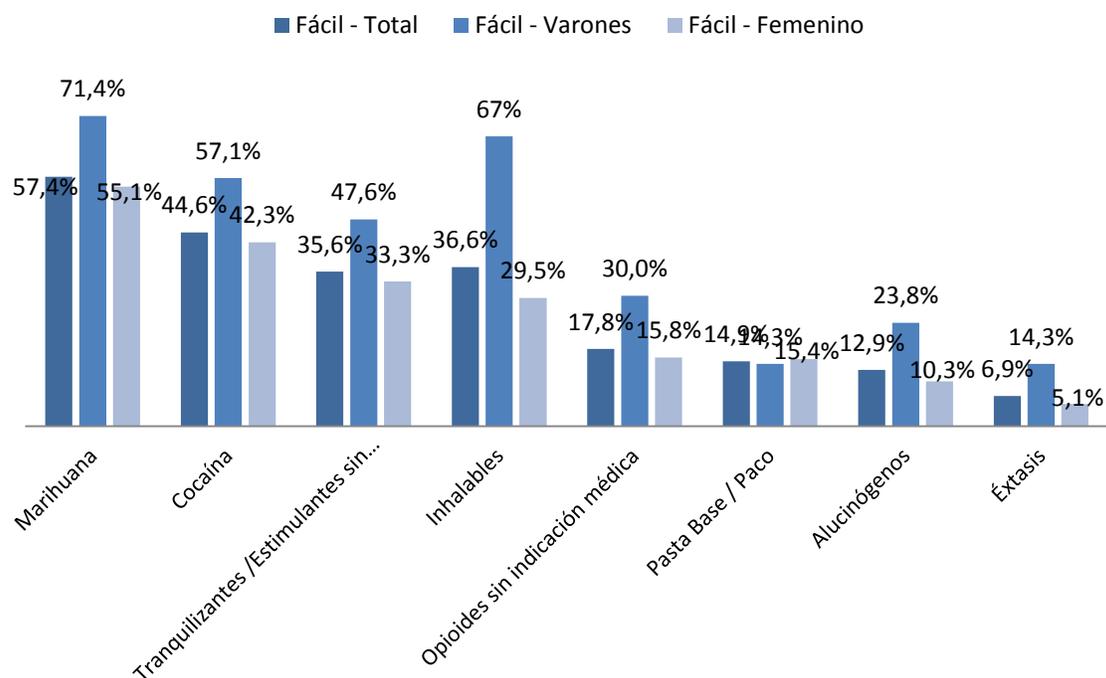
**Gráfico 16**  
Percepción de facilidad de acceso por sustancia.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



En cuanto a la percepción sobre la facilidad de acceso a las sustancias consultadas según género -es importante primero recordar que se encuestaron a 80 mujeres y sólo 21 varones- se observa a la marihuana como la sustancia más fácil para acceder (55,1% en mujeres y 71,4% en varones), luego a la cocaína

(42,3% mujeres y 57,1% varones), las sustancias inhalables (29,5% mujeres y 67% varones) y en cuarto lugar, tranquilizantes y estimulantes sin indicación médica (33,3% en mujeres y 47,6% en varones).

**Gráfico 17**  
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género.  
Barrio San Vicente. La Rioja 2018



La oferta de drogas es una medida más objetiva sobre su circulación en el entorno barrial. Desde esta perspectiva, el estudio indaga sobre el ofrecimiento de diferentes sustancias a los encuestados.

En este sentido, la marihuana es la sustancia más ofrecida independientemente del corte temporal, es decir, tanto en los últimos 30 días, en el último año o más de un año (6,9%, 5,9% y 27,7%, respectivamente). Le continúa con valores sensiblemente inferiores la cocaína. El ofrecimiento de pasta base/paco fue reportado por el 6,9% hace más de un año; no se registran ofrecimientos recientes.

**Tabla 9**  
**Encuestados según última vez que recibieron ofertas para adquirir sustancias.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

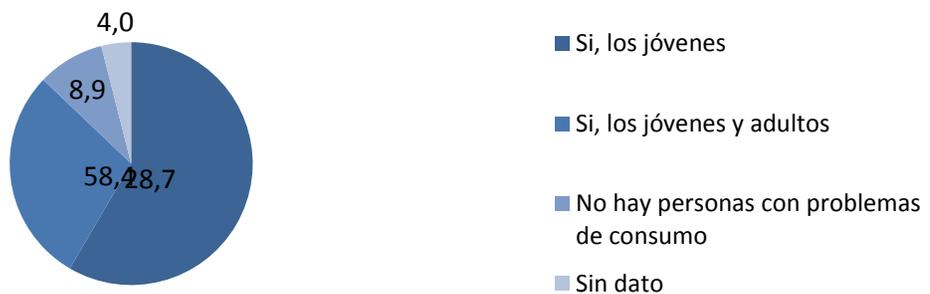
Sustancia	Últimos 30 días	Más de 1 mes y menos de 1 año	Más de 1 año	Nunca
Marihuana	6,9%	5,9%	27,7%	58,4%
Cocaína	2%	3%	11,1%	82,2%
Pasta Base	0%	0%	6,9%	91,1%
Éxtasis	1%	1%	3%	93,1%
Alucinógenos	1%	1%	5%	90,1%

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

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

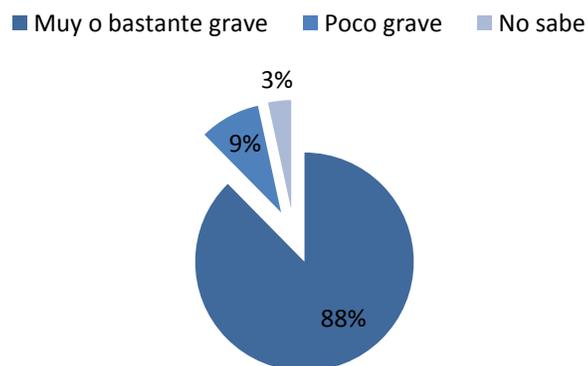
Como se puede observar en el siguiente gráfico, más de la mitad de los encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos (28,7%). No obstante, el 58,4% ubicó el problema principalmente en la población joven mientras que ningún encuestado percibió que el problema se diera principalmente en adultos. Por otro lado, el 8,9% de los encuestados considera que en su barrio no hay personas con problemas de consumo.

**Gráfico 18**  
**Percepción de la problemática de consumo en el barrio según población afectada.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



De los encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (n=88), el 88% consideró que se trata de un problema muy o bastante grave.

**Gráfico 19**  
**Percepción de gravedad del problema de consumo de sustancias psicoactivas en su barrio.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**



En relación con la problemática a nivel general, algo más de la mitad de los

encuestados, el 54,5%, consideró que el consumo de drogas es un problema que se origina por cuestiones familiares. Cabe destacar que las demás opciones no han superado el 10% de las menciones.

**Tabla 10**  
**Ámbito o espacio donde ubican principalmente el problema del consumo de drogas.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

	N°	%
Seguridad y/o legal	2	2
Salud/Salud Mental	9	8,9
Inclusión social	6	5,9
Económico	1	1
Educación	10	9,9
Familiar	55	54,5
No es un problema	4	4
Otro	10	9,9
NS/NC	4	4

Por otra parte, al preguntarle a los encuestados acerca de cuál es el mejor abordaje o intervención para el consumo problemático de sustancias, se observa que la mayor cantidad de respuestas refiere a que internarse (18,8%) y estar con la familia (16,8%) son las mejores alternativas tanto para reducir como para eliminar el consumo. Las otras opciones más elegidas fueron tener educación y trabajo (15,8%), y consultar a un psicólogo o psiquiatra (12,9%).

**Tabla 11**  
**Acciones para abordar el consumo de sustancias psicoactivas.**  
**Barrio San Vicente. La Rioja 2018**

Acciones	N°	%
Ir al psicólogo o psiquiatra.	13	12,9
Ir al médico.	1	1
Entrar en una comunidad terapéutica.	10	9,9
Ir a la iglesia.	8	7,9
Internarse.	19	18,8

Alejarse del barrio.	2	2
Atenderse en el hospital público/salita (consultorios externos).	1	1
Tener educación y trabajo.	16	15,8
Estar con la familia.	17	16,8
Participar en la comunidad.	5	5
Otros	6	5,9
NS/NC	2	2
Sin dato	1	1

## 5. Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

Para cada una de las tres enfermedades transmisibles e 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 41,6% (n=42) de los encuestados declaró haber realizado alguna vez un estudio para Hepatitis (B o C). De los encuestados que se realizaron dicho estudio, ninguno dice haber tenido resultado positivo.

El 49,5% (n=50) de los encuestados se realizó alguna vez un estudio para VIH/SIDA y de ellos, el 1% fue positivo y no se encontraba en tratamiento al momento de la entrevista.

El 13,9% (n=14) de los encuestados se realizó alguna vez un estudio para Tuberculosis; de ellos ninguno obtuvo resultado positivo.

Al analizar la realización de los estudios por género, se encuentra que de los 42 encuestados que se hicieron estudios de Hepatitis, 36 fueron mujeres. De los 50 que reportaron estudios de VIH/SIDA, 35 fueron mujeres. Por último, de los 14 encuestados que se realizaron estudios para el diagnóstico de Tuberculosis, 11 también eran mujeres. De todos modos, es preciso recordar la diferencia sustancial de hombre y mujeres encuestados, 21 y 80 respectivamente, lo cual

estaría incidiendo en la distribución de los resultados absolutos presentados al respecto.

Tabla 12  
Porcentajes de encuestados estudiados, positivos y tratados por Hepatitis, VIH/SIDA, Tuberculosis. Barrio San Vicente. La Rioja 2018

Indicador	HEPATITIS	VIH/SIDA	TUBERCULOSIS
Estudios realizados	41,6%	49,5%	13,9%
Positivos	0%	1%	0%
En tratamiento	0%	0%	0%

## SÍNTESIS DE RESULTADOS

### 1 Centro Educativo

#### Contexto individual y socio-familiar de los encuestados:

Se encuestó a un total de 142 estudiantes de una escuela pública del barrio San Vicente de la Capital de la Provincia de La Rioja. De los estudiantes consultados, el 47,2% fueron mujeres y el 52,1% 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. El 22,5% de los estudiantes que participaron del estudio tiene 14 años o menos, el 35,6% entre 15 y 16 años y el 36,6 % tiene 17 años o más.

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 usa el celular para conectarse con redes sociales (52%) y navegar por internet (43%). Se observó los lugares en los que dispensan 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; en un alto porcentaje (82,4%) los jóvenes respondieron estar en su casa. 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 haya afirmado hablar con su madre (34,5%) frente a problemas importantes. Luego, el 25,4% de los jóvenes afirma no hablar de sus problemas con nadie. Estos datos resultan relevantes para pensar prácticas preventivas que convoquen a la participación en la comunidad y al fortalecimiento de lazos de pertenencia en la misma.

#### Consumo de sustancias psicoactivas:

En términos generales, los consumos de los jóvenes encuestados se centran principalmente en **alcohol**, **tabaco**, en tercer lugar, **marihuana**, y en menor

medida **psicofármacos**, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes. Al desagregar por género, se observa que las mujeres registran valores levemente superiores en el consumo de las cuatro sustancias mencionadas. Según los grupos de edad, en líneas generales se evidencia que el consumo de todas las sustancias analizadas aumenta junto con la edad de los encuestados.

Es destacable el importante **consumo de alcohol** entre los jóvenes, con un elevado valor que se distancia de las otras sustancias señaladas -el 52% de los encuestados tomó bebidas alcohólicas durante el último año y el 36,6% durante el último mes-. Entre los estudiantes que consumieron durante el último mes, la mayoría lo hace los fines de semana. Por otro lado, de estos consumidores actuales, un 73% afirmó que -en los 15 días previos a la realización de la encuesta- tuvo un **consumo episódico excesivo de alcohol** (consumió 5 tragos o más en una misma salida). Por último cabe señalar que entre los consumidores recientes, alrededor de un 20% manifestó que alguna vez en el último año consumió bebidas alcohólicas estando solo y en una misma proporción también señalaron que consumieron alcohol aunque no querían hacerlo.

El **tabaco** es la segunda sustancia más consumida entre los jóvenes encuestados: Prevalencia de Vida (40,3%), Prevalencia de Año: (20,8%), Prevalencia de Mes (15,3%). Las mujeres declararon fumar tabaco en proporciones superiores a la de los varones, en los tres tiempos de consumo estudiados. Al considerar el consumo de alguna vez en la vida, es notablemente mayor en mujeres; así, la prevalencia de vida entre las mujeres fue de 62,1% y entre los varones 37,9%.

La **marihuana**, debajo del consumo de alcohol y de tabaco, se ubicó como la tercera sustancia más consumida entre los estudiantes encuestados del barrio San Vicente. Así, el 16,2% de los encuestados la consumió alguna vez en la vida, el 9,9% lo hizo al menos una vez durante el último año y el 4,2% consumió marihuana al menos una vez durante el último mes. Al analizar según género, se observa que el consumo de marihuana es superior en las mujeres en los tres periodos analizados. En cuanto al consumo según grupo etario, aumenta conjuntamente con la edad de los jóvenes, cabe señalar que se observan diferencias destacables entre los grupos etarios de “14 años o menos” y el de “15 y 16 años”. Por último el promedio de edad de inicio fue de 15años.

Respecto al **consumo de psicofármacos**, el 7,6% de los encuestados consumió alguna vez en la vida, el 4,2% consumió al menos una vez durante el último año y el 2,8% declaró que usó psicofármacos en el último mes.

### Percepción del consumo propio y accesibilidad a recursos:

El 13,9% (20) de los estudiantes encuestados manifestó que alguna vez se sintió preocupado por su forma de consumir alguna sustancia. Las tres sustancias de mayor preocupación fueron alcohol, tabaco y marihuana. De los encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo solo 6 jóvenes dicen haber buscado ayuda.

En relación con el tema sobre el **acceso a recursos**, se consultó a los jóvenes si en su barrio existen organizaciones o personas adonde recurrir para consultar sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas y si en su escuela hay personas a quien solicitar ayuda. El 22% (32) de los jóvenes afirma que en su escuela existe esa posibilidad y la mayoría menciona a profesionales como psicólogo/a, psicopedagogo/a y profesores. Mientras que sólo el 11,1% de los jóvenes refiere que hay personas en su barrio a quienes recurrir por consumo problemático.

### Factores de Riesgo y Protección:

Al indagar sobre la **percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias**, se denota que la misma aumenta cuando se indaga sobre consumo frecuente; de esta manera, en general es más baja la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional. En relación con las sustancias legales, la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de cigarrillos (28,5%) y bebidas alcohólicas (13,9%) es la más baja comparándola con la del consumo de las otras sustancias, a excepción de la percepción en el consumo ocasional de solventes u otros inhalables (27,1%). La mayor percepción de “gran riesgo” se encuentra frente al consumo frecuente de cocaína (70,1%), de pasta base - paco (63,2%) y de fumar cigarrillos de tabaco y/o marihuana frecuentemente (62,5%).

En relación con la **accesibilidad a sustancias**, la marihuana registró los valores

más altos de facilidad de acceso entre los jóvenes encuestados en comparación con las demás sustancias. Así, el 38,2% de los jóvenes afirmó que le sería fácil conseguir marihuana y, en menor medida, el 18,8% considera que podría acceder fácilmente a la adquisición de cocaína, el 12,5% a psicofármacos y 10,4% a solventes / inhalantes.

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 principalmente por gusto, placer o diversión, lo cual refuerza la naturalización del consumo de esta sustancia en los jóvenes. Mientras que como razones de consumo de las sustancias ilícitas se señalaron principalmente los problemas personales.

Por último, con el propósito de evaluar aspectos relacionados con la **seguridad vial**, se consultó a los estudiantes si alguna vez viajaron en un vehículo conducido por una persona (o ellos mismos) habiendo consumido alguna sustancia psicoactiva. El 15,3% de los estudiantes refirió que alguna vez viajó en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, habiendo consumido alcohol. En tanto que el 7,6% contestó de manera afirmativa frente al consumo de otras sustancias psicoactivas.

## **2. Centro de Salud**

### **Contexto individual y socio-familiar de los encuestados:**

Se realizaron un total de 101 encuestas en un Centro de Salud del Barrio San Vicente de la Provincia de la Rioja. La población encuestada fue predominantemente femenina, en una relación de 80 mujeres y 21 varones. El grupo etario que mayormente consultó en el centro de salud fue de 25 a 34 años (37,6%). La mayor parte de los entrevistados refirió estar en una relación de pareja y, de éstos, la mayoría convive con ella y sus hijos.

El 70,3% refirió tener cobertura de salud exclusivamente pública y el 26,7% menciona estar afiliado a una Obra Social. De los 95 encuestados que están en edad de trabajar, a partir de los 16 años, el 51,6% refirió tener trabajo

remunerado.

En relación con la **consulta actual**, el destinatario de la misma fue principalmente el propio encuestado y los servicios más consultados fueron pediatría y, en menor medida, ginecología/ obstetricia y medicina general.

### Consumo de sustancias psicoactivas:

En relación con la magnitud del consumo de sustancias, el **alcohol** y el **tabaco** son las **sustancias más consumidas** por la población encuestada, siendo el de alcohol superior en los tres tipos de prevalencia (de vida, año y mes).

Las **bebidas alcohólicas** presentan una alta magnitud de consumo. En términos generales, las prevalencias vida y mes son similares en ambos géneros, con excepción de la prevalencia de año donde los varones registraron un consumo levemente mayor. El grupo de 12 a 24 años es el que mostró los valores más altos en prevalencias de año y mes. El promedio de edad de inicio fue en torno a los 17,1 años, siendo el inicio un poco más temprano en varones que en mujeres. Entre los **indicadores de consumo problemático**, el de mayor peso durante el último año fue el **consumo excesivo de alcohol** en una misma ocasión.

El consumo de **tabaco** es similar en ambos géneros y el grupo de 12 a 24 años presentó la prevalencia de consumo de mes más alta en comparación con los demás grupos etarios. Es la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente (en torno a los 16 años).

Dentro de las drogas ilegales, **la marihuana** es la sustancia más consumida y son los hombres quienes la consumen más que las mujeres. Respecto a los grupos de edad, el de 12 a 24 años mostró las prevalencias de año y mes con valores más altos. Por último, el promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 17,2 años.

Respecto al consumo de **psicofármacos**, el 14,9% (n=15) de los entrevistados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, un 3% (n=3) lo hizo en el último año y un 2% (n=2) durante el último mes. No se registra consumo de psicofármacos en varones en el último mes y año. En cuanto a la edad, el consumo de psicofármacos tiene una mayor concentración en la franja de edad de 35 años o más, en las tres prevalencias estudiadas.

### Percepción del consumo propio y de convivientes y accesibilidad a recursos:

En relación con la percepción del propio consumo, se observó que el 24,8% de los encuestados se sintió alguna vez preocupado por su forma de consumir alguna sustancia. Entre estos, la sustancia referida con mayor frecuencia como causante de la preocupación, fue el tabaco. Sólo una pequeña porción de quienes se sintieron preocupados por su consumo, buscó ayuda.

La preocupación por el consumo de personas ligadas afectivamente al encuestado resulta superior a la preocupación por el consumo propio. Así, el 64,4% de las personas consultadas manifestaron **preocupación por el consumo de sustancias por parte de un familiar, amigo o conocido**, principalmente por el consumo de cocaína, alcohol y marihuana. También la búsqueda de ayuda para un tercero es superior a la búsqueda de ayuda por preocupación ante el consumo propio (43,1%).

Además se les preguntó a todos los encuestados acerca de su **conocimiento de programas o actividades de prevención y/o asistencia en su barrio**. El 32,7% dijo tener conocimiento, mencionando principalmente a organizaciones barriales donde solicitar ayuda.

### Factores de Riesgo y Protección:

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 fueron atribuidas al consumo frecuente de varias de las sustancias mencionadas. Fundamentalmente, al consumo frecuente de cocaína (95%), marihuana (93,1%) y bebidas alcohólicas (92,1%). Las mayores percepciones de menor riesgo son atribuidas al consumo ocasional de bebidas alcohólicas (10,9%), el consumo ocasional de cigarrillos (8,9%) y al consumo ocasional de marihuana (7,9%).

La baja percepción de riesgo ante el consumo de sustancias constituye un factor

de riesgo sobre el propio consumo. 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.

A la totalidad de las personas encuestadas se les preguntó cuáles eran las sustancias que percibían como de mayor facilidad de conseguir. Todas las sustancias presentan una percepción de facilidad de acceso bastante elevada, fundamentalmente la marihuana y la cocaína: el 57,4% consideró que le sería fácil conseguir marihuana y el 44,6% mencionó que le sería fácil conseguir cocaína. También inhalantes y tranquilizantes / estimulantes sin indicación médica muestran una percepción de fácil obtención.

### Opiniones y creencias:

Gran parte de la población encuestada consideró que el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio es un problema habitual, de gravedad, y que afecta principalmente a los jóvenes.

La mayor parte de los encuestados considera que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar. Por otra parte, la intervención que consideran más apropiada para reducir o eliminar el consumo de sustancias se centra principalmente en la internación y, en segundo lugar, estar con la familia.

## 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](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: diagnóstico a nivel país*. Disponible en:  
[http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/AS\\_14337909681.pdf](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](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.