

Ventanas Epidemiológicas en Centros de Atención Primaria de la Salud

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) Mar del Plata Provincia de Buenos Aires. Año 2017

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

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

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora Área de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Análisis y redacción de informe

Lic. Daniela Eloisa Montenegro

Lic. Marilén Morales

Febrero, 2018

INDICE

Introducción.....	3
Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico	5
Marco conceptual	5
Objetivos y metodología.....	8
Capítulo 2: Resultados en Centros de Salud	11
Caracterización de la población encuestada	11
Motivos de consulta.....	16
Consumo de sustancias psicoactivas	17
Percepción del consumo y accesibilidad	25
Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis.....	30
Opiniones y creencias	31
Síntesis de resultados.....	36
Bibliografía	39

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 DNOAD concierne a la producción y disponibilidad de datos válidos y confiables para la evaluación de la situación local sobre el consumo problemático de sustancias.

Desde esta perspectiva, la DNOAD junto con la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico (esta última bajo la dirección de la Lic. Florencia Tufró) tienen el objetivo de desarrollar relevamientos locales sobre la problemática del consumo y sus particularidades en territorios en los cuales la Sedronar está implementando programas de prevención y tratamiento. La estrategia metodológica utilizada para dicho relevamiento se denomina “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 este sentido, el relevamiento realizado nos permite caracterizar la problemática del consumo de sustancias en el área de influencia de dos Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIATs) “Casa Caracol” y “El Martillo” ubicados en los barrios Malvinas Argentinas y El Martillo de la ciudad de Mar del Plata. A tal efecto, se realizaron tres relevamientos en una misma área geográfica -tomando como referencia a cada DIAT- en los siguientes efectores o instituciones públicas: DIAT, escuela de enseñanza media y centro de salud. La construcción colectiva de conocimiento sobre la situación de consumo de sustancias psicoactivas en territorios específicos, aporta información sustancial para la reflexión sobre ésta y otras problemáticas asociadas, y la posterior planificación de políticas y estrategias de intervención en lo local, tanto a nivel de los dispositivos o efectores como del municipio.

En este informe se presentan los resultados de la Ventana Epidemiológica en centros de salud en cercanías a los DIATs mencionados (“Casa Caracol” y “El Martillo”) en la ciudad de Mar del Plata. Se sugiere para una comprensión integral de la situación epidemiológica sobre el consumo de sustancias en la población bajo estudio, la lectura complementaria de los resultados obtenidos en las Ventanas Epidemiológicas en los DIATs mencionados y en las escuelas que se ubican en las cercanías a éstos.

Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico

Marco conceptual

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

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

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

profesionales de la salud, de la educación y voluntarios (Míguez, 1998). La construcción de ventanas epidemiológicas constituye entonces una alternativa metodológica de producción de información en el tema de consumo de sustancias, que incluye la capacitación de los recursos institucionales existentes en los territorios, en tanto productores de información confiable y oportuna.

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

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

Desde este enfoque, el OAD-Sedronar ha realizado numerosas Ventanas Epidemiológicas en Centros de Salud durante el período 2010-2013 y 2016-2017. Asimismo, durante los años 2014 y 2015 se llevaron adelante Estudios locales sobre consumo y accesibilidad, basados en los mismos principios de participación y fortalecimiento de los recursos locales.

En la actualidad, el OAD continúa con el desarrollo de esta estrategia metodológica, buscando ampliar a todo el territorio nacional la construcción de diagnósticos locales tanto a nivel provincial como municipal. Por tal razón, 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 el marco de esta estrategia, la DNOAD y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico coordinaron la realización de Ventanas Epidemiológicas en los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT), uno de los programas de Sedronar que promueve la contención y protección de jóvenes en situación de vulnerabilidad social. El objetivo de los DIATs es el abordaje integral de los consumos problemáticos de drogas, orientado en la promoción y restitución de derechos. Las acciones se organizan mediante tres ejes: el abordaje territorial, la asistencia terapéutica y la promoción social, considerando las dimensiones educativa y laboral de los jóvenes en situación de vulnerabilidad social.

En este sentido, las ventanas epidemiológicas en DIATs tienen como objetivo realizar un diagnóstico local, mediante la estimación de una zona de referencia de los jóvenes que asisten al dispositivo. Para ello se realizan distintos relevamientos en la/s escuela/s y en el/los centro/s de salud ubicados en las cercanías de los DIATs, como en el mismo dispositivo. Con el fin de realizar un diagnóstico desde varias aristas, y fomentando la intersectorialidad.

La importancia de realizar este tipo de estudios en centros de salud del primer nivel de atención, reside en que aportan información que permanece –en no pocas ocasiones– “invisible” a los dispositivos de salud. Específicamente, los centros de salud han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de problemáticas con elevada complejidad médica, y suelen estar ubicados en las periferias, en los barrios, por ello permiten captar un dato relativo a la realidad barrial/ comunal.

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

Objetivos y metodología

Objetivo General:

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, en población que acceda a los Centros de Atención Primaria (CAPs) ubicados en las cercanías del DIAT “Casa Caracol” y “El Martillo” de la ciudad de Mar del Plata en junio y julio de 2017.

Objetivos específicos

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

Diseño de investigación

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

Población

La población objetivo en el presente estudio fue toda aquella persona mayor de 12 años que concurriera a los Centros de Atención Primaria (CAPs) seleccionados y que voluntariamente aceptara realizar la encuesta, en julio de 2017.

Muestra

En este tipo de estudios, fundados en un diagnóstico-comunitario, no es necesario recurrir a métodos que sean probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina muestras intencionales, las cuales tienen por objetivo –en nuestro marco de trabajo– dar solo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas o asistenciales. En este sentido, se confeccionó un muestreo intencional de las personas que concurrieron a los CAPs ubicados en la cercanía al DIAT “Casa Caracol” y “El Martillo” de la Sedronar. La muestra quedó conformada por dos CAPs.

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

Instrumento

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

Dimensiones del cuestionario:

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

- Opiniones y creencias

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó durante los primeros 15 días de julio de 2017. El equipo técnico de la DNOAD-Sedronar capacitó al coordinador y encuestadores para la realización del relevamiento. Asimismo, el equipo DIAT de Mar del Plata colaboró con la realización de encuestas durante el trabajo de campo. La DNOAD y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico conjuntamente se encargaron de la coordinación del trabajo, del seguimiento y supervisión del mismo.

Carga y procesamiento de datos

La carga de datos se centralizó en la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico, a través de un sistema de carga web diseñado por el programa Lime Survey. Posteriormente, la base de datos generada se exportó a SPSS, y el equipo técnico de la DNOAD-Sedronar se encargó de su análisis.

Capítulo 2: Resultados en Centros de Salud

Caracterización de la población encuestada

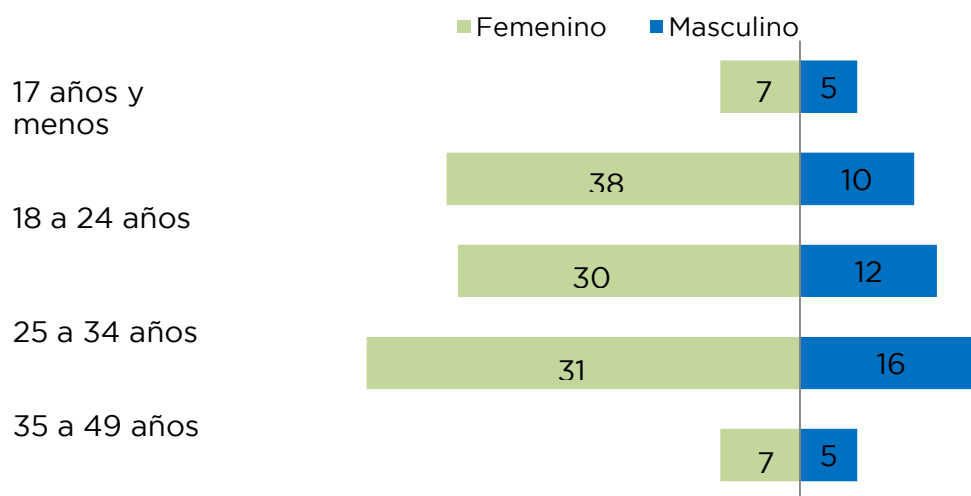
Distribución por edad y género

Se realizaron un total de 161 encuestas en dos CAPs de la ciudad de Mar del Plata, 79 corresponden al CAP “El martillo” y 82 al CAP “Libertad”. La población encuestada fue mayormente femenina, un 29,8% de los encuestados fueron varones mientras que un 70,2% mujeres. En cuanto a la distribución de la edad, la población consultada fue principalmente adulta, el promedio de edad fue alrededor de los 30 años mientras que la moda -edad que se repitió con más frecuencia- fue de 18 años. A los fines de simplificar el análisis según edad se agrupó en tres grandes franjas etarias: menores de 25 años (41% de la población encuestada), entre 25 a 35 años (26% de la población encuestada) y mayores de 35 años (33% de la población encuestada).

Tabla 1: Encuestas realizadas por Centro de Atención Primaria

Centros de Atención Primaria	Encuestados	%
El Martillo	79	49
Libertad	82	51
Total	161	100

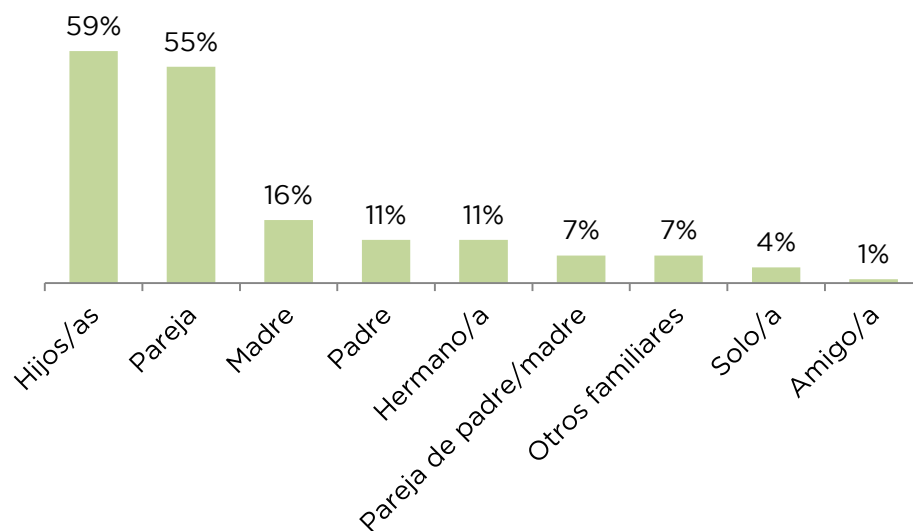
Gráfico 1: Distribución de la cantidad de personas encuestada según género y edad. N=161



Red vincular

La mayoría de los encuestados manifestó estar en pareja al momento de la entrevista (70,8%) y alrededor del 55% vive con su pareja. Así también, gran parte de los entrevistados vive con sus hijos (59%) y sólo un 4% vive solo. Por otro lado, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, la mayoría vive con dos personas o más (59,6%).

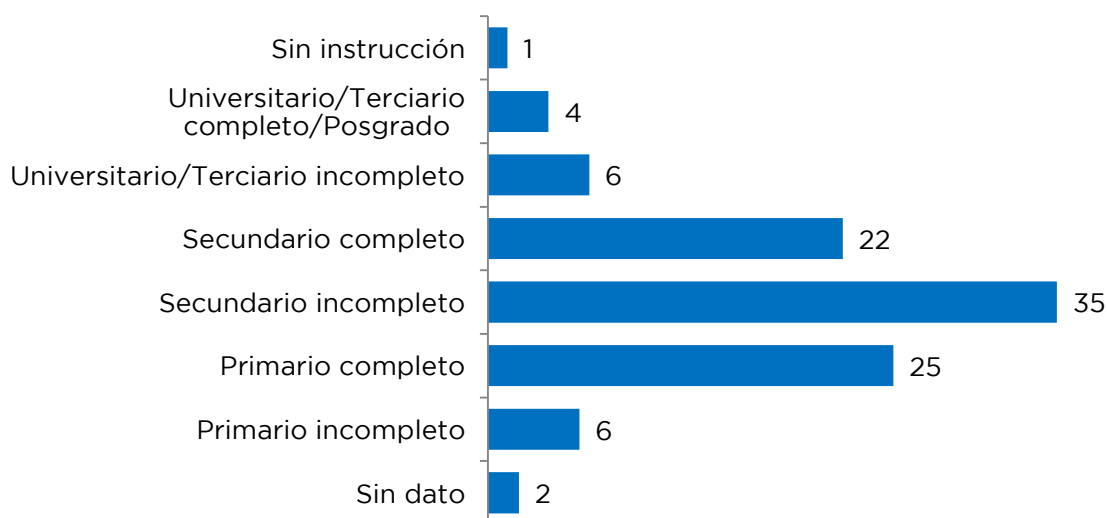
Gráfico 2: % Personas con las que viven. N=161



Nivel educativo

En cuanto al nivel educativo la mayor parte de los encuestados tiene hasta secundario incompleto (35%) mientras que un 22% completó ese nivel. En cuanto a los niveles superiores, un 6% tiene universitario o terciario incompleto y sólo un 4% lo completaron. Por otro lado, 9 de cada 10 encuestados completaron el nivel primario, mientras que un 4% no lo completó y sólo un 1% no tuvo instrucción.

Gráfico 3: % Encuestados según nivel de educación alcanzado. N=161



Condición de actividad

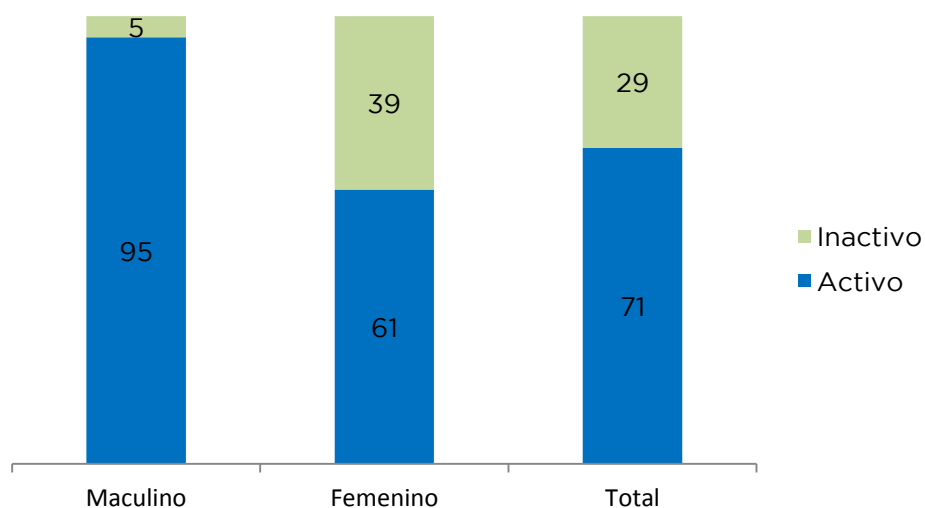
Tomando como referencia las definiciones del INDEC, se calculó la condición de actividad para los encuestados que están en edad de trabajar, es decir, entre 16 y 65 años. Así de las 153 personas de 16 a 65 años, el 71% es económicamente activa¹, de éstos el 58% declaró estar ocupado y el 42% desocupado. Mientras que el 29% de la población encuestada de 16 a 65 es inactiva².

Según se observa en el gráfico siguiente, la condición de actividad difiere según el género de los encuestados. Así, la participación en la actividad económica resultó ser superior en los varones en relación a las mujeres.

¹ La población económicamente activa refiere a las personas que trabajan - cualquiera sea su modo de hacerlo- y aquellos que sin trabajar buscan activamente un trabajo (desocupados).

² La población económicamente no activa (inactiva), refiere a las personas que no tienen trabajo ni lo buscan activamente: amas de casa, estudiantes, rentistas, jubilados y personas que por alguna razón están impedidos de trabajar.

Gráfico 4: % Encuestados de 16 años a 65 años según condición de actividad. N=153



De las 63 personas que refirieron trabajar, el 40% declaró trabajar como empleado/a u obrero/a en el sector privado y el 11% en el sector público. Luego, un 20% trabaja de forma esporádica. Así también, en una misma proporción los encuestados manifestaron ser cuentapropistas sin personal a cargo o trabajador/a del servicio doméstico (11%).

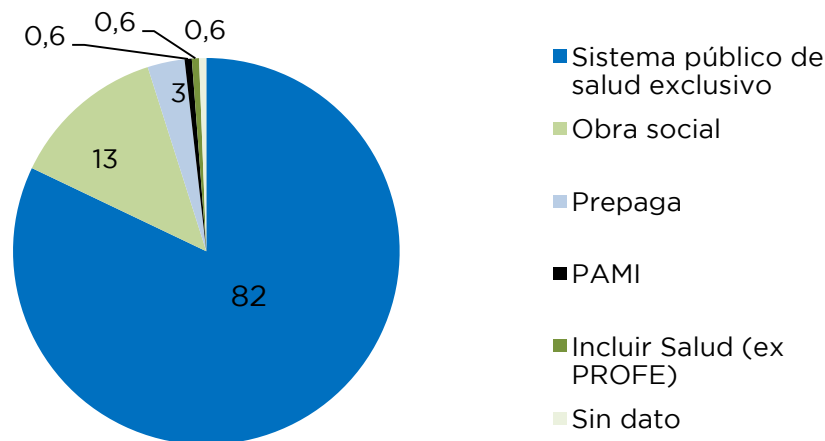
Tabla 2: Encuestados que trabajan según categoría laboral. N=63

Categoría de trabajo	Personas	%
Empleado/a u obrero/a del sector público	7	11
Empleado/a u obrero/a del sector privado	25	40
Patrón/ empleador/ cuentapropista sin personal a cargo	7	11
Trabajador por cuenta propia sin personal a cargo	2	3
Trabajos esporádicos - Changas	12	19
Servicio doméstico	7	11
Trabajador/a familiar	1	2
Trabajador/a para un plan / programa de trabajo del municipio, la provincia o la nación	1	2
Sin dato	1	1,6
Total	63	100

Cobertura de salud y programas sociales

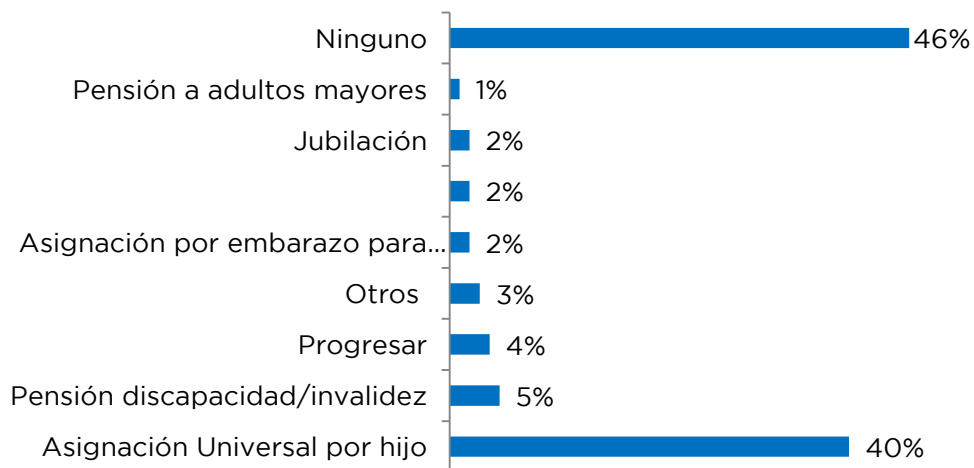
En relación a la cobertura de salud de los encuestados, la mayoría se atiende en el sistema público (82%) y luego un 13% posee obra social.

Gráfico 5: % Encuestados según cobertura de salud. N=161



El 54% de los encuestados declaró recibir algún beneficio, programa o incentivo del Estado. La mayoría refirió recibir la asignación universal por hijo (40%), mientras que los demás planes sociales no superan al 5% de las menciones. Asimismo, sólo un 6% mencionó recibir más de un plan/ beneficio social.

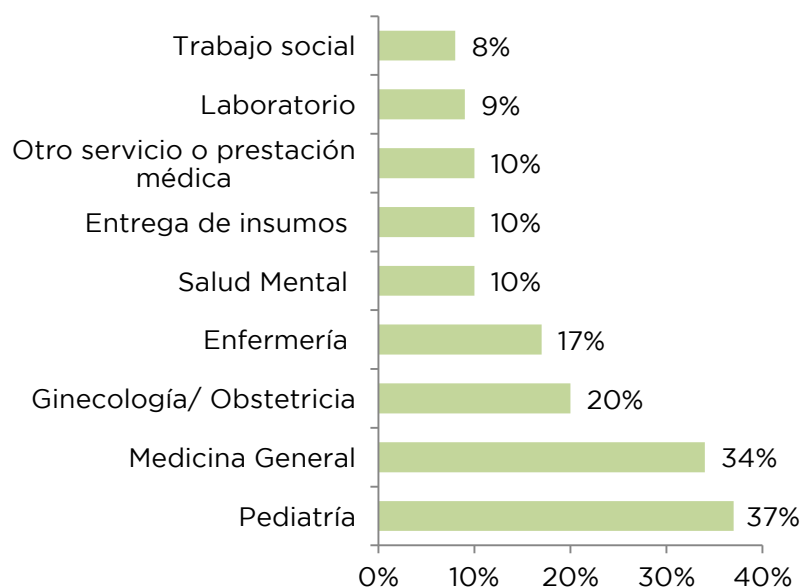
Gráfico 6= % Percepción de beneficio, programa o incentivo del Estado. N=161



Motivos de consulta

Se les consultó a los encuestados por cuál o cuáles servicios o prestaciones de los CAPs concurrían, ya sea para sí mismo o para acompañar a un tercero. Los servicios o prestaciones más consultadas fueron pediatría (37%) y medicina general (34%), en menor medida ginecología/obstetricia (20%) y enfermería (17%). Asimismo, un 10% refirió consultar a otros servicios o prestaciones, y entre ellas la más mencionada fue terapia ocupacional.

Gráfico 7: % Servicios o prestaciones consultadas del CAP. N=161



Por otro lado, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, un 85% realizó una sola consulta. De igual modo, la mitad de los encuestados que asistió al centro de salud fue para consultar por un tercero mientras que un 37% consultó para sí mismo.

Tabla 3: Encuestados según destinatario de la consulta

Consulta de servicio o prestación	Personas	%
Personal	59	37
Tercero (acompañó a un familiar, amigo, etc.)	81	50
Ambos	16	10
Sin dato	5	3
Total	161	100

Consumo de sustancias psicoactivas

En el presente apartado se analiza el consumo de sustancias psicoactivas de la población encuestada según género y edad. A través de los siguientes indicadores se analiza el uso de las distintas sustancias:

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

Así también se presentan los datos en relación a la edad de inicio y otros indicadores relevantes a los fines de caracterizar el consumo en la población bajo estudio.

Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es la sustancia que presentó las mayores prevalencias de consumo entre la población encuestada; en este sentido, un 37% declaró consumir alcohol durante el último mes. Al analizar por género, entre los varones se registran tasas de consumo superiores en relación a las mujeres. Por otro lado, en cuanto al consumo alguna vez en la vida y durante el último año, entre los encuestados

menores de 35 años se evidencian prevalencias superiores mientras que en el consumo durante el último mes, los encuestados menores de 25 años presentan valores levemente superiores a los demás grupos etareos. Por su parte, el consumo de alcohol en ambos CAPs fue similar. Asimismo, el alcohol es una de las sustancias que los encuestados declararon consumir más tempranamente (el promedio de edad de inicio fue 16,25).

Tabla 4: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de alcohol según género y edad. N=161

Alcohol		Vida		Año		Mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Masculino	44	92	35	73	24	50
	Femenino	89	79	60	53	36	32
Grupo de edad	Menos de 25 años	56	85	42	64	28	42
	25 a 35 años	39	93	27	64	14	33
	Más 35 años	38	72	26	49	18	34
CAPs	Libertad	65	79	41	50	25	30
	El Martillo	68	86	54	68	35	44
Total		133	83	95	59	60	37

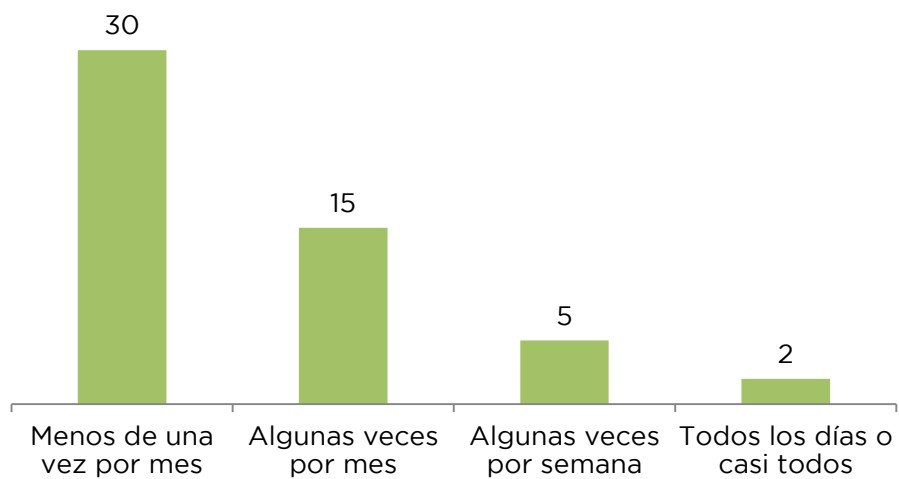
Consumo problemático de bebidas alcohólicas

Por las características propias de este estudio y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud se abrevió a cinco indicadores que responden sólo quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, a fin de dar cuenta de la presencia o no de indicadores vinculados con el uso perjudicial de bebidas con alcohol. Para ello se consideraron las siguientes preguntas de la escala AUDIT: ¿Con qué frecuencia tomaste 5 o más tragos de alcohol en un solo día?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, empezaste a beber y no pudiste parar?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, tuviste que dejar de hacer algo que tenías que hacer porque habías bebido?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, olvidaste lo que sucedió la noche anterior por haber bebido? Y ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional ha mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te ha sugerido que dejes de beber? Las opciones de respuestas a estas preguntas fueron: nunca, menos de una vez

por mes, algunas veces por mes, algunas veces por semana y todos los días o casi todos.

La primer pregunta refiere al consumo excesivo de alcohol, entendiéndose por éste a la ingesta de alcohol en una misma ocasión de 2 litros de cerveza o más, $\frac{3}{4}$ de litro de vino o más, y/o 4 medidas o más de bebidas fuertes/ tragos combinados. Al analizar las respuestas de los encuestados se observa que la mitad de los consumidores anuales (95 en total) consumió de modo excesivo en el último año. Al desagregar por frecuencia se observa que un 30% lo hizo menos de una vez al mes, un 15% consumió esa cantidad algunas veces al mes y alrededor un 7% lo hizo algunas veces por semana o más.

Gráfico 8: % Respuestas positivas a cada uno de los indicadores de consumo problemático de alcohol. Encuestados que consumieron alcohol durante el último año. N=95.



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

-El 13% de los consumidores anuales no recordó lo sucedido la noche anterior (12 encuestados).

-El 12% de los consumidores recientes perdió el control sobre su consumo durante el último año (11 encuestados).

-El 9% de los encuestados que consumieron durante el último año dejó de hacer lo que se esperaba de él o de ella por haber bebido (9 encuestados).

-El 8% de los encuestados con consumo anual declararon que otros se preocuparon por su consumo durante el último año (8 encuestados).

Consumo de Tabaco

El tabaco es la segunda sustancia más consumida entre la población encuestada de los CAPs; un poco más del 30% consumió tabaco durante el último mes. Por otro lado, no se observan diferencias significativas en las prevalencias de vida, año y mes según género y edad del entrevistado. El consumo de tabaco fue similar en ambos CAPs encuestados. Por otro lado, el promedio de edad de inicio se ubicó alrededor de los 15 años, siendo la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente.

Tabla 5: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco según género y edad. N=161

Tabaco		Vida		Año		Mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Masculino	30	63	20	42	18	38
	Femenino	73	65	39	35	34	30
Grupo de edad	Menos de 25 años	45	68	27	41	25	38
	25 a 35 años	26	62	16	38	12	29
	Más 35 años	32	60	16	30	15	28
CAPs	Libertad	53	65	24	29	22	27
	El Martillo	50	63	35	44	30	38
Total		103	64	59	37	52	32

Consumo de marihuana

La marihuana es la tercer sustancia más consumida entre la población encuestada en el centro de salud, así el 36% la consumió alguna vez en la vida, un 20% durante el último año y un 13% lo hizo en el último mes. Al analizar el consumo de marihuana según género, se observa que entre los varones las prevalencias de vida, año y mes fueron superiores en comparación a las mujeres. En relación a la edad, en los jóvenes menores de 25 años se evidencian tasas de

consumo superiores a los demás grupos etarios. Es destacable que a medida que aumenta la edad el consumo disminuye. Por su parte, no se observan diferencias significativas en las tasas de consumo de ambos CAPs relevados. Asimismo, al igual que el alcohol, la edad promedio de inicio de consumo se ubicó alrededor de los 16 años.

Tabla 6: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género y edad. N=161.

Marihuana		Vida		Año		Mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Masculino	21	44	16	33	12	25
	Femenino	37	33	16	14	9	8
Grupo de edad	Menos de 25 años	35	53	22	33	15	23
	25 a 34 años	17	40	8	19	5	12
	Más de 35 años	6	11	2	4	1	2
CAPs	Libertad	31	38	19	23	13	16
	El Martillo	27	34	13	16	8	10
Total		58	36	32	20	21	13

Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 21% de los encuestados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, un 11% durante el último año y un 9% lo hizo el último mes. No se observan diferencias significativas en las tasas de consumo según género, mientras que al desagregar por edad, los encuestados de 35 años y más presentan las prevalencias de consumo más altas en relación a los demás grupos etareos. Por otro lado, en el CAP El Martillo se registró un consumo anual de psicofármacos superior al CAP Libertad. Asimismo, el promedio de edad de inicio de consumo de psicofármacos resultó ser más alto que en el resto de las sustancias, ubicándose alrededor de los 25 años.

Tabla 7: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de psicofármacos según género y edad. N=161

Psicofármacos		Vida		Año		Mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Masculino	11	23	6	13	4	8
	Femenino	23	20	11	10	8	7
Grupo de edad	Menos de 25 años	12	18,	6	9,	4	6
	25 a 34 años	8	19	1	2	0	0
	Más de 35 años	14	26	10	19	8	15,
CAPs	Libertad	14	17	6	7	5	6
	El Martillo	20	25	11	14	7	9
Total	Total	34	21	17	11	9	9

Entre los 34 encuestados que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, la mayoría consumió tranquilizantes (82%); un 56% lo tomó por indicación médica mientras que un 42% los usó por su cuenta.

Grafico 9: % Encuestados que consumieron psicofármacos según tipo de psicofármaco consumido. N=34

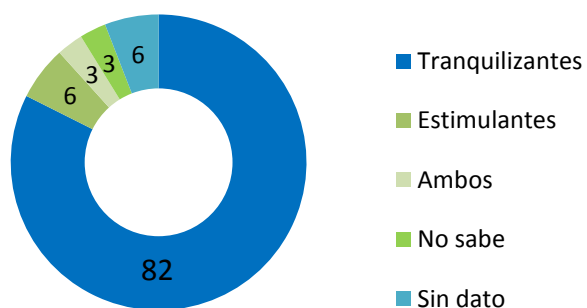
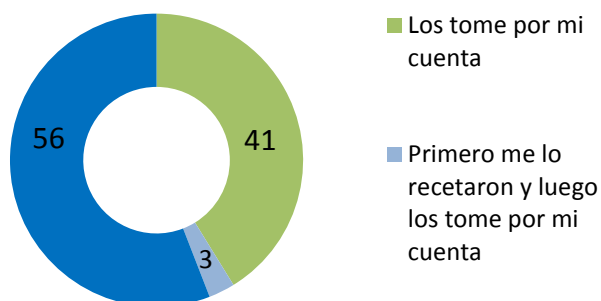


Gráfico 10: % Encuestados que consumieron psicofármacos según forma de administración. N= 34.



De las 15 personas que consumieron por su cuenta, 6 los obtuvieron en la calle (plaza, quiosco, esquina), 5 declararon que fue por intermedio de un amigo y a 2

se los dio un familiar. Mientras que de los 20 encuestados que se los recetó un médico, la mitad manifestó que fue recetado por un psiquiatra y 6 por un clínico.

Tabla 8: Encuestados que consumieron psicofármacos por su cuenta según vía de acceso. N=15

¿Cómo obtuviste los psicofármacos que consumiste por tu cuenta?	Personas	%
Me lo dio un familiar	2	13
Me lo dio un amigo	5	33
De la farmacia (sin receta)	1	7
En la calle (plaza, quiosco, esquina)	6	40
Sin dato	1	7
Total	15	100

Tabla 9: Encuestados que consumieron psicofármacos al menos alguna vez por indicación médica. N=20

¿Qué tipo de médico te los recetó?	Personas	%
Clínico	6	30
Psiquiatra	10	50
Neurólogo	2	10
Endocrinólogo	1	5
Sin dato	1	5
Total	20	100

Consumo de otras sustancias psicoactivas

En relación a las otras sustancias psicoactivas, la cocaína fue la más consumida, seguida por los alucinógenos, como el LSD. Las prevalencias de consumo de vida, año y mes de éxtasis como solventes/inhalantes no superan al 3% de la población encuestada. Por otro lado, 3 personas refirieron haber consumido pasta base/paco alguna vez en la vida y sólo una persona declaró haber consumido hongos alguna vez en la vida. En términos generales, el consumo fue superior en los varones en relación a las mujeres en todas las sustancias analizadas. Mientras que en relación a la edad, el consumo de casi todas las sustancias se concentró principalmente en los encuestados menores de 25 años. Por su parte, no se observan diferencias significativas en las tasas de consumo de ambos CAPs. Por otro lado la edad de inicio promedio de cocaína se ubicó en torno a los 17 años y de alucinógenos a los 18 años³.

³ Debido a la poca cantidad de casos que consumieron las demás sustancias no se puede realizar un análisis del promedio de edad de inicio.

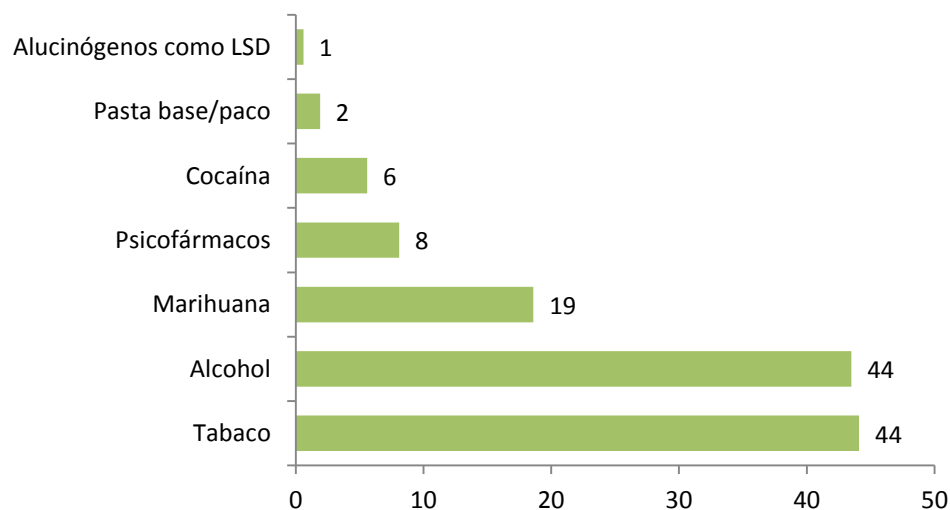
Tabla 10: Prevalencias de vida, año y mes según sustancia psicoactiva. N=161

Sustancia	Vida		Año		Mes	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Cocaína	24	15	9	6	4	3
Alucinógenos como LSD	14	9	7	4	1	0,6
Éxtasis	4	3	2	1	1	0,6
Pasta base/ Paco	5	3	0	0,0	0	0,0
Solventes/inhalantes	3	2	1	0,6	1	0,6

Consumo en el entorno

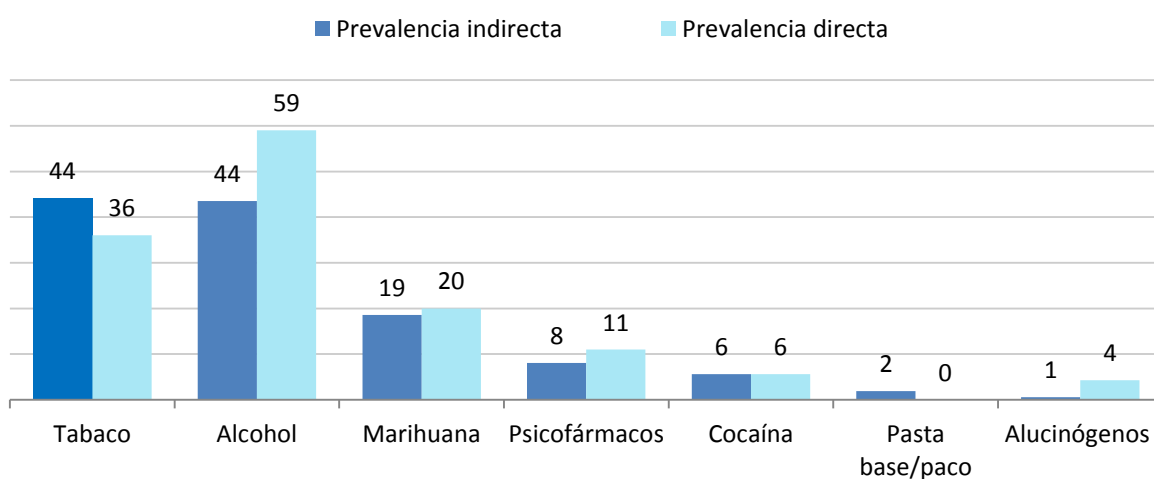
La prevalencia indirecta se refiere a la existencia de consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente cercano de los sujetos, lo cual posibilita lograr una visión en relación al riesgo de consumirlas. En este caso se consultó por el consumo de sustancias de algún conviviente. Así, las sustancias que fueron mencionadas por los encuestados como las más consumidas durante los últimos 12 meses por algún conviviente fueron el tabaco y el alcohol (44% en ambas sustancias). En menor medida el 19% refirió que algún conviviente consumió marihuana en los últimos 12 meses y las demás sustancias no superan al 10% de las menciones.

Gráfico 11: % Prevalencia de consumo durante los últimos 12 meses en convivientes según sustancia. N=161.



En términos generales en casi todas las sustancias estas prevalencias indirectas fueron similares a las prevalencias de año de consumo de los propios encuestados (prevalencias directas). Cabe señalar que, en el caso del paco/pasta base hubo declaración de consumo anual por parte del conviviente pero no en relación al consumo propio, mientras que el consumo de alucinógenos fue levemente superior la prevalencia directa en comparación a la indirecta.

Gráfico 12: Prevalencia indirecta y directa de consumo durante el último año según sustancia. N=161



Percepción del consumo y accesibilidad

Percepciones de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

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

En términos generales, a medida que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre su inocuidad. En este sentido, el 80% o más de los encuestados perciben el uso frecuente de casi todas las sustancias como un gran riesgo, porcentaje que resulta menor en el caso del consumo frecuente de marihuana (67% consideró que tiene un gran riesgo). Por otro lado, más del 80%

de los encuestados percibe como un gran riesgo el consumo esporádico de cocaína, pasta base y éxtasis.

Las percepciones de “ningún o bajo riesgo” mayores, fueron atribuidas al consumo esporádico de bebidas alcohólicas (34%), el consumo esporádico de marihuana (31%) el consumo esporádico de cigarrillos (19%), el consumo frecuente de marihuana (13%) y el consumo esporádico de psicofármacos (12%).

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando no saber qué daño producen fueron el esporádico y frecuente de psicofármacos (9% y 11%), el esporádico y frecuente de éxtasis (10% y 11%) y el esporádico y frecuente de paco (10% y 11%).

Tabla 11: Percepción de riesgo de consumo según sustancia y frecuencia. N=161

Sustancia	Ningún o bajo riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre
Esporádico de cigarrillos	19	35	42	4
Frecuente de cigarrillos	3	12	83	2
Esporádico de bebidas alcohólicas	34	27	35	4
Frecuente de bebidas alcohólicas	3	12	83	3
Esporádico de psicofármacos	12	15	64	9
Frecuente de psicofármacos	3	7	81	11
Esporádico de marihuana	31	14	48	8
Frecuente de marihuana	13	12	68	8
Esporádico de cocaína	4	9	81	6
Frecuente de cocaína	,6	1	92	6
Esporádico de pasta/base	2	3	85	10
Frecuente de pasta/base	,6	,6	88	11
Esporádico de éxtasis	3	4	84	10
Frecuente de éxtasis	,6	2	87	11

Percepciones sobre el consumo propio

En el marco del relevamiento, 25 personas manifestaron sentirse o haberse sentido preocupados por su forma de consumir alguna sustancia (representa a un 16% del total de los encuestados). Entre éstas, 9 mencionaron que la cocaína fue la sustancia causante de preocupación (36%), otras 5 refirieron al tabaco (20%) y 4 al alcohol (16%).

Gráfico 13: % Encuestados según preocupación por consumo propio de alguna sustancia. N=161.

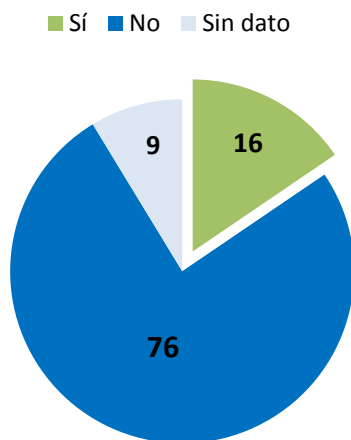
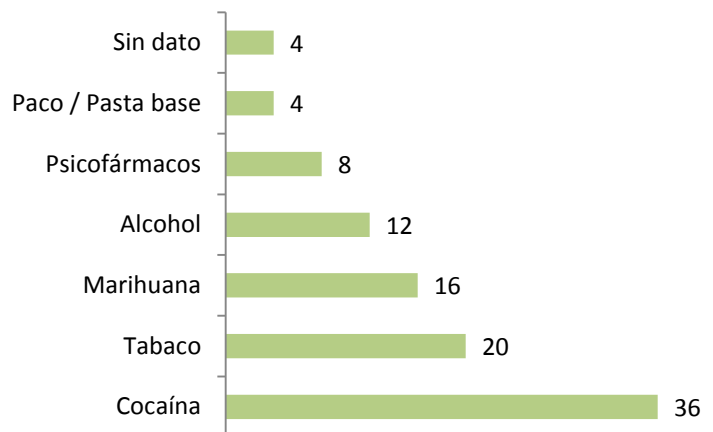


Gráfico 14: % Sustancia que generó preocupación en encuestados que se sintieron preocupados por su consumo. N=25



Por otro lado, menos de la mitad (11 encuestados) buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación, y los lugares a dónde más frecuentemente se recurrió fueron los consultorios de profesionales particulares, familiares y centros de salud. De los 14 encuestados que no buscaron ayuda ante su preocupación, 10 manifestaron que resolvieron por sí mismos el problema y otros 4 declararon que no quisieron buscar ayuda.

Tabla 12: Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que buscaron ayuda por su consumo. N=11

Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda	Menciones	%
Profesional (psicólogo/psiquiatra u otro)	6	55
Familiar	4	36
Centro especializado	3	27
Hospital (guardia o consultorio externo)	1	9
Centro de salud	1	9
Alcohólicos o Narcóticos Anónimos	1	9

Tabla 13: Principal motivo por el que no buscaron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que no buscaron ayuda por la preocupación de su consumo. N=14.

Motivos por los que no buscó ayuda	Personas	%
Lo resolví solo	10	71
No quise	4	29

Percepción sobre el consumo de otros significativos

Es destacable que al preguntar acerca de la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentan significativamente, siendo alrededor del 60% de la población encuestada. La sustancia que más menciones tuvo en tanto causante de preocupación, fue la cocaína (41%), luego el alcohol (25%), y la marihuana (24%). Cabe señalar que el 88% mencionó solo una sustancia de preocupación.

Gráfico 15: % Encuestados que se preocuparon por el consumo de un otro significativo. N=161

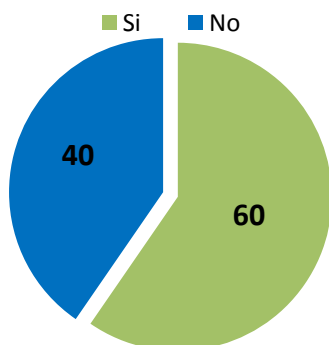
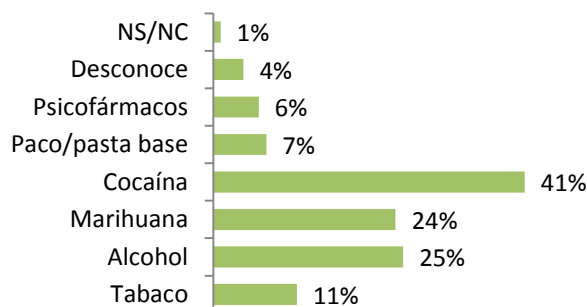


Gráfico 16: % Sustancias que generaron preocupación por consumo de otro significativo. N=96.



Entre los 96 encuestados que se preocuparon por el consumo de alguien cercano, el 38,5% buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación. Los lugares a donde más frecuentemente buscaron ayuda fueron la iglesia (24%), el centro de salud (22%) y la comunidad terapéutica (19%). Cabe señalar que la mayoría mencionó haber recurrido sólo a un lugar y/o persona (95%). Por otro lado, entre las 59 personas que no buscaron ayuda (61,5% de los que se preocuparon por el consumo de un otro), un poco más de la mitad manifestó que el afectado no quiso recibir ayuda y en menor medida, un 19%, no supo a dónde ir.

Tabla 14: Lugares donde buscaron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que buscaron ayuda por la preocupación del consumo de otro significativo. N=37.

Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda	Menciones	%
Iglesia (sacerdote, pastor, grupo religioso u otros)	9	24
Profesional (psicólogo/psiquiatra u otro) particular	4	11
Hospital (guardia o consultorio externo)	2	5
Centro de salud	8	22
Centro especializado	5	14
Comunidad Terapéutica	7	19
Alcohólicos o Narcóticos Anónimos	2	5
Línea telefónica	1	3
Otro	1	3

Tabla 15: Principal motivo por el que no buscó ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que no buscaron ayuda por la preocupación del consumo de otro significativo. N=59.

¿Por qué no buscaste ayuda?	Personas	%
No supo a dónde ir	11	19
No hay a dónde ir en el barrio	1	2
No tenía dinero y/o transporte	1	2
No quiso	30	51
Otro motivo	11	10
Ninguno	3	5
NS/NC	7	12

Identificación de recursos para la prevención o asistencia

A los fines de conocer los recursos que cuentan los encuestados que participaron en el estudio frente a situaciones de consumo problemático, se les preguntó acerca de la existencia de dispositivos formales o informales que intervengan de alguna forma ante estas situaciones, tanto en el barrio como en la ciudad. Así, un 33% contestó de forma positiva (53 encuestados), y el recurso referido con mayor frecuencia fue el dispositivo DIAT-Sedronar (la mayoría lo mencionó por su antiguo nombre CEPLA). Cabe señalar, que la proporción de personas que afirmaron conocer algún recurso fue similar en ambos CAPs.

Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

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

En términos generales, en la población encuestada está más generalizado realizarse exámenes de VIH/SIDA que de Hepatitis y Tuberculosis. En este sentido, un 76% de la población encuestada se ha realizado alguna vez un estudio de VIH/SIDA. Mientras que un 48% se ha realizado algún estudio para Hepatitis B y/o C y solo un 25% para Tuberculosis. Así, también es destacable que, de las 78 personas que se realizaron alguna vez un estudio para hepatitis B y/o C, 7 tuvieron un resultado positivo y ninguna se encontraba en tratamiento al momento de la encuesta. Mientras que de los 122 encuestados que se realizaron un estudio para VIH/SIDA, uno solo tuvo un resultado positivo y actualmente está en tratamiento. Finalmente, de las 40 personas que se realizaron alguna vez un estudio para Tuberculosis, 2 tuvieron un resultado positivo y ninguna se encontraba en tratamiento.

Tabla 16: Encuestados que se realizaron estudios, con resultado positivo y en tratamiento según enfermedad transmisible. N=161

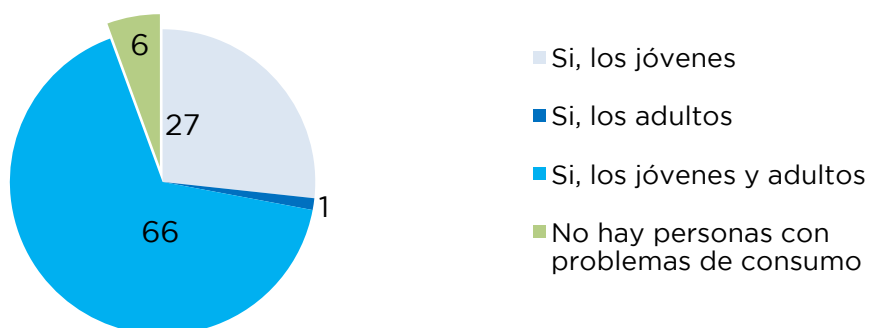
	Hepatitis B y C		VIH/SIDA		Tuberculosis	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Realizaron estudios al menos alguna vez en la vida	78	48	122	76	40	25
Con resultado Positivos	7	9	1	0,8	2	5
En tratamiento	0	0	1	100	0	1

Opiniones y creencias

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

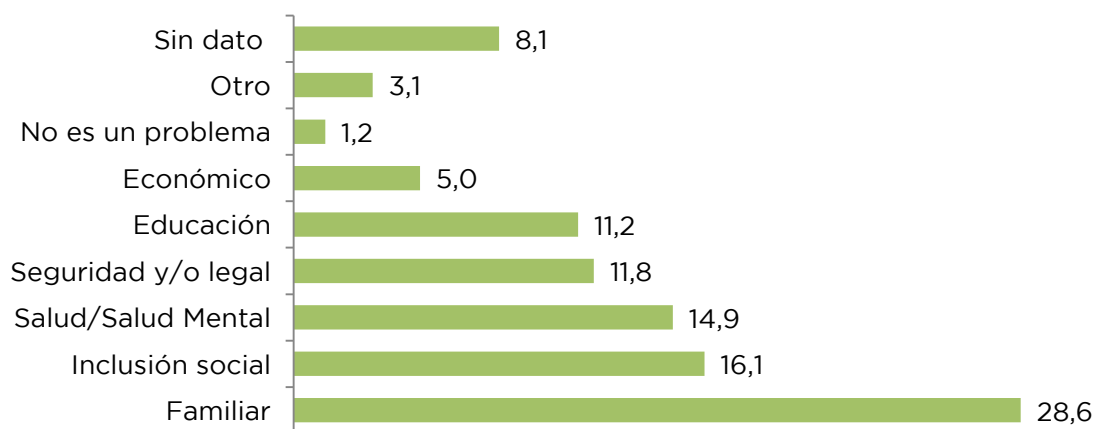
Alrededor de un 66% de los encuestados manifestó que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos. El 27% consideró que es un problema exclusivamente de los jóvenes mientras que sólo un 1% declaró que principalmente es un problema de los adultos. Es destacable que el 94% de la población considera que el consumo de sustancias es un problema en el barrio (152 encuestados), y de éstos el 78% cree que es problema muy o bastante grave. Así también, las respuestas fueron similares en ambos CAPs.

Gráfico 17: % Encuestados según percepción de la existencia de personas que viven en el barrio que tienen problemas con el consumo de sustancias psicoactivas. N=161.



En relación a la problemática a nivel general, la mayoría considera que se debe a un problema familiar (29%), en menor medida, un 16%, cree que es un problema de inclusión social y un 15% opina que es un problema de salud mental. De esta manera, se puede deducir que la mayoría de la población entiende que el consumo problemático de drogas forma parte de las esferas vinculares-afectivas y sociales. En menor medida, se lo entiende como un problema de seguridad y/o legal (12%) y de educación (11%).

Gráfico 18: % Encuestados según principal tipo de problema que atribuyen al consumo de sustancias. N=161.



Por otra parte, al preguntarles a los encuestados acerca de cuál es el mejor abordaje o intervención para el consumo problemático de sustancias, se observa que la mayor cantidad de respuestas refiere a tratamientos tales como la psicoterapia particular a través del médico psiquiatra o psicólogo (21%), entrar a una comunidad terapéutica (18%), o internarse (15,1%). Por otro lado, un 13% cree que la solución es ir a la iglesia, un 11% tener educación y trabajo y sólo un 5% estar con la familia.

Cabe señalar que estos datos parecerían reflejar cierta tensión en el propio sentido común, en tanto se plantea un problema de origen social-vincular pero se le da una respuesta expulsiva (como la internación) o personal/individual (como el tratamiento psicoterapéutico).

Tabla 17: % Encuestados según percepción de mejor método terapéutico para tratar a las personas que consumen sustancias. N=161.

Mejor método terapéuticos para tratar a las personas que consumen sustancias	Personas	%
Ir al psicólogo o psiquiatra	37	23
Entrar en una comunidad terapéutica	29	18
Internarse	24	15
Ir a la iglesia	20	12
Tener educación y trabajo	17	11
Estar con la familia	8	5
Alejarse del barrio	6	4
Ir al médico	5	3
Ninguno	3	2
Atenderse en el hospital público/salita (consultorios externos).	1	,6
Participar en la comunidad.	1	,6
Otros	3	2
Sin dato	7	4

Acceso a sustancias psicoactivas

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

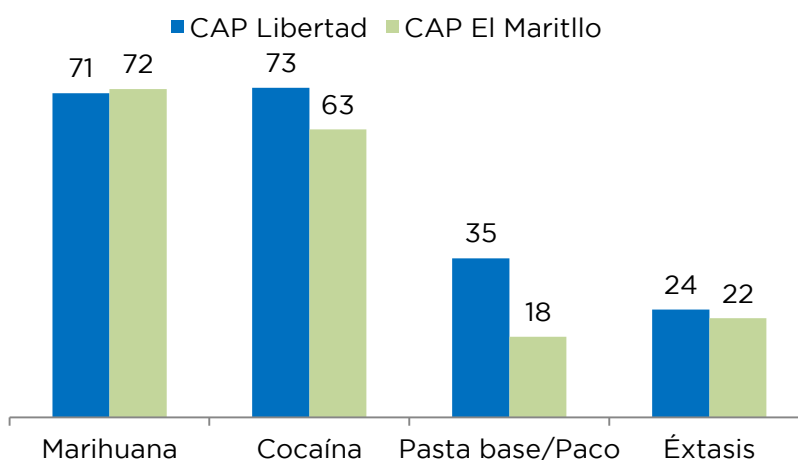
En este sentido, las sustancias percibidas como más fáciles de conseguir fueron la marihuana (71%) y la cocaína (67%). Por otra parte, el éxtasis y la pasta base/paco son percibidas como sustancias de más lejano alcance. Así, un 12% percibió al éxtasis como una sustancia de difícil acceso y un 13% consideró que no podría conseguir pasta base y/o paco. Mientras que alrededor de la mitad de los encuestados manifestaron que no saben si es fácil o difícil conseguir pasta base y/o éxtasis.

Tabla 18: Percepción de facilidad de acceso en el barrio según sustancia. N=161

¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas en tu barrio?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil	Sin dato
Marihuana	71	3	1	24	1
Cocaína	67	4	2	25	1
Pasta base/paco	26	7	13	53	1
Éxtasis	22	12	10	53	1

En cuanto a los CAPs relevados, es destacable que un 35% de los encuestados que acudieron al CAP Libertad refirió que le sería fácil conseguir pasta base/paco mientras que en el CAP El Martillo sólo un 18% la percibe como una sustancia de fácil acceso. La percepción de facilidad de acceso de las demás sustancia fue similar en ambos CAPs.

Grafico 19: % Percepción de facilidad de acceso según sustancia y CAPs. N=161.



También se indagó sobre cuándo fue la última vez que le ofrecieron drogas, ya sea para comprar o probar alguna sustancia. Este indicador permite tener una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial y municipal. En este sentido, al analizar el ofrecimiento de distintas sustancias, se observa que la marihuana fue la sustancia que más le han ofrecido a los encuestados (48% contestó afirmativamente). Cabe señalar que a un 24% le ofrecieron hace más de un año mientras que a un 16% durante el último mes. Es

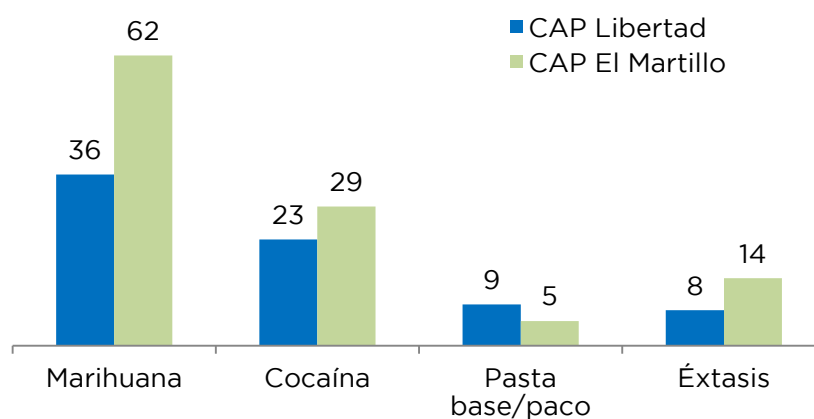
destacable que al 25,5% de los encuestados le ofrecieron pasta base/paco y principalmente este ofrecimiento ocurrió hace más de un año. En menor medida le han ofrecido éxtasis (11%) y cocaína (7%) alguna vez.

Tabla 19: Última vez de ofrecimiento, ya sea para comprar o probar, según sustancia. N=161

Última vez que le ofrecieron, sea para comprar o probar, alguna de estas sustancias	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido	Sin dato
Marihuana	16	8	24	50	2
Cocaína	1	0,6	5	91	2
Pasta base/paco	4	4	15	73	2
Éxtasis	2	2	6	87	2

Al analizar según CAPs, se observa que a un poco más del 60% de los encuestados del CAP El Martillo le han ofrecido alguna vez marihuana (a la mayoría le ofrecieron hace más de un año) mientras que entre los encuestados del CAP Libertad, el ofrecimiento habría alcanzado al 36%. Así también el ofrecimiento de éxtasis y cocaína fue levemente superior en el CAP El Martillo en relación al CAP Libertad, mientras que el ofrecimiento de pasta base/paco fue levemente superior en este último.

Gráfico 19: % ofrecimiento ya sea para comprar o probar al menos alguna vez en la vida según sustancia y CAPs. N=161.



Síntesis de resultados

El estudio realizado en los CAPs ubicados en la cercanía de los DIATs “Casa Caracol” y “El Martillo” mostró que la población que concurre es en mayor medida **femenina** y puntualmente está compuesta por mujeres en **edad reproductiva**. Por lo cual, los servicios más consultados en los CAPs por los encuestados fueron pediatría y medicina general. En este sentido, es importante tener presente, para la lectura de los datos del estudio, que la estructura de la población que concurre a los CAPs difiere de la estructura de la población general del barrio, que podría presentar un perfil de consumo diferente.

La mayor parte de los encuestados se encuentra en pareja y, de éstos, la mayoría convive con ésta y con sus hijos. En cuanto al nivel educativo, sólo el 32% tienen secundario completo. Mientras que de las personas entre 16 a 65 años, menos de la mitad trabaja (41%), un poco más de la mitad recibe algún beneficio, plan o incentivo del Estado, principalmente la Asignación Universal por Hijo. Asimismo, alrededor del 80% se atiende exclusivamente en el sistema público.

En cuanto a los datos obtenidos sobre el consumo de sustancias y las problemáticas que conllevan, se destaca lo siguiente:

- En términos generales, los consumos en la población encuestada se presentaron principalmente en el **alcohol**, luego el **tabaco** y en menor medida la **marihuana**, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes.
- Al desagregar por género, **tanto varones como mujeres registraron valores similares de consumo de tabaco y psicofármacos**. Para las demás sustancias los **varones presentaron tasas de consumo superiores** en comparación a las mujeres.
- En cuanto al consumo según grupos de edad, **se concentra principalmente en los encuestados menores de 25 años**, exceptuando el consumo de psicofármaco en donde las personas mayores de 35 años registraron tasas de consumo superiores al resto de los grupos etarios.
- Al analizar según el CAP encuestado, en términos generales, las tasas de consumo fueron similares en ambos, exceptuando el consumo de

psicofármacos cuyas prevalencias fueron levemente superiores en el CAP El Martillo en relación al CAP Libertad.

- En relación al consumo de alcohol es destacable que el 59% consumió alcohol durante el último año, y de estos un **poco más de la mitad consumió de modo excesivo** al menos alguna vez en el último año.
- Con respecto al consumo de psicofármacos, el 21% de la población encuestada consumió alguna vez psicofármacos, particularmente **tranquilizantes** (82%). Asimismo, el 42% usó medicamentos psicofármacos sin prescripción médica al menos alguna vez en la vida.
- Por otro lado, **el tabaco es la sustancia que los encuestados manifestaron consumir más tempranamente** (promedio de edad de inicio 15 años). Luego el alcohol y la marihuana, cuyos promedios de edad de inicio se ubican alrededor de los 16 años. Los psicofármacos son las sustancias que los entrevistados manifestaron consumir más tardíamente (promedio de edad de inicio 25 años).
- **Sólo el 16% de los encuestados manifestaron que alguna vez se sintieron preocupados por su forma de consumir alguna sustancia**, y la sustancia que le generó más preocupación fue la cocaína. Mientras que al preguntar acerca de **la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentan significativamente**, siendo alrededor del 60% de la población encuestada. Al igual que el consumo propio, la sustancia que género más preocupación fue la cocaína.
- En relación a la identificación de recursos asistenciales-preventivos, el **33% refirió que conoce algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de sustancia en su barrio/ ciudad**, y de éste la mayoría refirió conocer el DIAT. El porcentaje de conocimiento fue similar en ambos CAPs.

Al analizar las percepciones sobre las prácticas de consumo, en líneas generales, se observa lo siguiente:

- Entre los encuestados de los CAPs, las menores percepciones de riesgo se presentan ante el **consumo esporádico de bebidas con alcohol y de tabaco**, y, en el caso de la **marihuana**, tanto ante el consumo esporádico como frecuente. Se deduce una mayor **permisividad social** ante estos consumos, mientras que el mayor riesgo, se asoció con el consumo

frecuente y esporádico de cocaína, pasta base/paco y éxtasis como el consumo frecuente de bebidas con alcohol y tabaco.

- Gran parte de la población encuestada consideró que el **consumo de sustancias psicoactivas en su barrio es un problema de gran gravedad**, y mayoritariamente manifestaron que es un problema que afecta tanto a jóvenes como adultos.
- Resulta llamativo que la mayoría considera al consumo de sustancias como un **problema de origen social-vincular**, sin embargo manifiestan que la mejor solución ante esta problemática es de **forma individual y en instituciones de tipo residencial o con internación**.
- Finalmente, **la marihuana es las sustancia percibida como más fácil de conseguir y más ofrecida a los encuestados**. Cabe señalar que a los encuestados del CAP El Martillo le han ofrecido, ya sea para comprar o probar marihuana, en mayor medida que a los del CAP Libertad, siendo 62% y 36% respectivamente.

Bibliografía

- Míguez, H. (1998). *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria*. Buenos Aires: Paidós
- Míguez, H. (2002). *Estrategias de epidemiología comunitaria: Centros de estudios Locales (CEL) y Ventanas epidemiológicas*. Disponible en: <http://www.hugomiguez.com.ar/Epicom/manual.pdf>.
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2016). *Manual de epidemiología*. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZEPIDEMIOLOGA.pdf>.