

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

**Barrios Patagonia, Juan Lavalle y Mi Bandera.  
Viedma. Provincia de Río Negro**

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

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretaría de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

**Investigación**

Trabajo de campo

Laura Ester Shlitter (Coordinadora de Jurisdicción), Victoria Rodríguez (Coordinadora de toma de encuestas en Escuela), Victoria Estefanía Diez (Encuestadora en centro de salud).

Redacción de informe

Lic. Vanina E. Agostinho

Julio 2019

# INDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN.....  | 5  |
| CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE VENTANAS EPIDEMIOLOGICAS.....  | 7  |
| 1 Marco conceptual.....  | 7  |
| 2 Objetivos de investigación.....  | 9  |
| CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....  | 11 |
| 1 Diseño metodológico.....   | 11 |
| 2 Población objetivo.....  | 11 |
| 3 Muestra.....   | 11 |
| 4 Localización espacial, información socio-demográfica de los barrios Patagonia, Juan Lavalle y Mi Bandera, Viedma, Adolfo Alsina, provincia de Río Negro..... | 12 |
| 5 Instrumento de relevamiento.....   | 15 |
| 6 Trabajo de campo.....  | 16 |
| 7 Carga y procesamiento de datos.....  | 17 |
| CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO EDUCATIVO.....  | 18 |
| 1 Caracterización de la población encuestada.....  | 18 |
| 1.1 Características socio-demográficas de los encuestados.....   | 18 |
| 1.2 Red vincular y uso del tiempo libre.....   | 20 |
| 1.3 Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal.....  | 23 |
| 2 Consumo de sustancias psicoactivas.....  | 25 |
| 2.1 Consumo de alcohol.....  | 25 |
| 2.2 Consumo de tabaco.....   | 29 |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 2.3   | Consumo de Marihuana.....   | 29        |
| 2.4   | Consumo de Psicofármacos .....                                    | 31        |
| 2.5   | Consumo de otras sustancias psicoactivas .....                    | 32        |
| 2.6   | Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo .....    | 33        |
| <b>3</b>  | <b><i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas.....</i></b> | <b>34</b> |
| 3.1   | Preocupación por consumo propio.....                              | 34        |
| 3.2   | Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático .....              | 35        |
| 3.3   | Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas .....               | 36        |
| <b>4</b>  | <b><i>Factores de Riesgo y Protección.....</i></b>                | <b>37</b> |
| 4.1   | Percepción de riesgo del consumo .....                            | 37        |
| 4.2   | Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas ..... | 39        |
| 4.3   | Presión y tolerancia del consumo del entorno cercano .....        | 40        |
| 4.4   | Consumo en el entorno cercano.....                                | 43        |
| 4.5   | Razones de consumo en general.....                                | 45        |
| <b>Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD</b> |   | <b>50</b> |
| <b>1.</b>   | <b><i>Caracterización de la población encuestada .....</i></b>    | <b>50</b> |
| 1.1   | Características socio-demográficas de los encuestados .....       | 50        |
| 1.2   | Motivo de consulta .....  | 54        |
| <b>2</b>  | <b><i>Consumo de sustancias psicoactivas.....</i></b>             | <b>55</b> |
| 2.1   | Consumo de tabaco y alcohol .....                                 | 56        |
|   | Consumo de tabaco .....   | 56        |
|   | Consumo de bebidas alcohólicas .....                              | 58        |
| 2.2   | Consumo de Psicofármacos .....                                    | 61        |
| 2.3   | Consumo de otras sustancias psicoactivas .....                    | 64        |
| <b>3</b>  | <b><i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas.....</i></b> | <b>67</b> |
| 3.1   | Preocupación por consumo propio.....                              | 67        |
| 3.2   | Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático .....              | 68        |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 3.3 | Preocupación por consumo de otros significativos .....  | 68 |
| 3.4 | Identificación de recursos para la prevención o asistencia .....                                  | 70 |
| 4   | <i>Factores de Riesgo y Protección</i> .....  | 71 |
| 4.1 | Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas .....                                  | 71 |
| 4.2 | Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas .....                                 | 72 |
| 4.3 | Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su entorno cercano y en su barrio ..... | 75 |
| 4.4 | Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis .....   | 77 |
| 1   | <i>Centro Educativo</i> .....   | 79 |
| 2   | <i>Centro de Salud</i> .....  | 82 |
|     | <i>BIBLIOGRAFÍA</i> .....   | 86 |

## 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 Río Negro de la Agencia para la Prevención y Asistencia ante el Abuso de Sustancias y las Adicciones. 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 EPIDEMIOLÓGICAS

## 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 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 diferentes niveles así como también diferentes organizaciones y grupos comunitarios que puedan dar cuenta de la diversidad territorial, con el fin de adecuar las políticas públicas a la realidad de cada territorio. Se requiere reconocer la presencia de múltiples factores que inciden en la realidad local, como son los factores sociales, económicos, culturales, ambientales y político-institucionales, además de aspectos específicamente relacionados con la oferta y la demanda de drogas y alcohol en la localidad.

El uso de la estrategia de Ventanas Epidemiológicas en nuestro país se remonta a mediados de los años '80. Desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del CONICET se implementaron los Centros de Estudios Locales (CEL)<sup>1</sup>, que relevaban información relativa al consumo de sustancias legales e ilegales, en comunidades, municipios y otros aglomerados, mediante modelos de vigilancia

---

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



epidemiológica de inserción comunitaria. Esta forma de implementar las Ventanas Epidemiológicas significó la incorporación e involucramiento de los agentes responsables de las acciones de prevención y asistencia, tales como profesionales de la salud, de la educación y voluntarios (Míguez, 1998). La construcción de ventanas epidemiológicas constituye entonces una **alternativa metodológica de producción de información en el tema de consumo de sustancias**, que incluye la capacitación de los recursos institucionales existentes en los territorios, en tanto productores de información confiable y oportuna.

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

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

Desde este enfoque, el OAD-SEDRONAR ha realizado numerosas Ventanas Epidemiológicas en Centros de Salud durante el período 2010-2013, y durante los años 2014 y 2015 se llevaron adelante Estudios Locales sobre consumo y accesibilidad, basados en los mismos principios de participación y fortalecimiento de los recursos locales. En la actualidad, el OAD continúa con el desarrollo de esta estrategia metodológica, buscando ampliar a todo el territorio nacional la construcción de diagnósticos locales. Por tal razón no sólo fomenta la implementación de ventanas epidemiológicas en áreas de salud, sino también en el sector educativo y otras áreas programáticas donde se busque aplicar -o se esté aplicando- un programa de prevención o reducción del

consumo de sustancias.

En esta oportunidad se ha realizado el estudio de Ventana Epidemiológica en una escuela de enseñanza media y en un centro de salud del primer nivel de atención.

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

El estudio de Ventana Epidemiológica en centros de salud aporta información que permanece –en no pocas ocasiones– “invisible” a los dispositivos de salud. Específicamente, los centros de salud han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de problemáticas con elevada complejidad médica, y suelen estar ubicados en las periferias, en los barrios, por ello permiten captar un dato relativo a la realidad barrial/ comunal. El uso de sustancias psicoactivas y las consecuencias que ocasionan en la salud de quienes las utilizan no es en general un problema que alcance la consulta externa. Por un lado, porque el sistema de salud tiene dificultades para visualizar los problemas de consumo como un área de trabajo sanitario y, por otro lado, porque la problemática está impregnada con la idea de ilicitud, sumada a una fuerte negación de quien la padece. Estos factores terminan configurando una consulta escasa y oculta bajo el trastorno sintomático o en la recurrencia de otros trastornos no estigmatizantes.

## **2 Objetivos de investigación**

### **Objetivo General:**

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y en la población que accede al centro de salud del Primer Nivel de Atención en los Barrios Patagonia, Juan Lavalle y Mi Bandera, de la ciudad de Viedma de la

Provincia de Río Negro.

#### Objetivos específicos:

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

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

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

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

### 1 Diseño metodológico

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

### 2 Población objetivo

El relevamiento en el establecimiento educativo contempla a los estudiantes de ambos sexos, de todos los cursos de enseñanza media de la escuela ubicada en el Barrio Patagonia, y que recibe además estudiantes de los barrios contiguos, Juan Lavalle y Mi Bandera, de la ciudad de Viedma de la Provincia de Río Negro.

En el centro de salud con área de influencia en los barrios Patagonia, Juan Lavalle y Mi Bandera, de la ciudad de Viedma de la Provincia de Río Negro, se encuestó a personas mayores de 12 años, de ambos sexos, que concurrieran a dicho dispositivo.

### 3 Muestra

En este tipo de estudio donde la finalidad consiste en establecer un diagnóstico comunitario, no es necesario recurrir a métodos probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina **muestras intencionales**, las cuales tienen por objetivo –en nuestro marco de trabajo– dar solo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas y/o asistenciales. Por lo tanto, se confeccionó un muestreo intencional de jóvenes que estén cursando el nivel medio de la escuela pública seleccionada 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 126 encuestas de las cuales se descartó 1 registro, por lo que se llegó a un total de 125 encuestas, siendo 64 mujeres y 61 varones. En el centro de salud se encuestó a 106 consultantes, 82 mujeres y 24 varones.

#### **4 Localización espacial, información socio-demográfica de los barrios Patagonia, Juan Lavalle y Mi Bandera, Viedma, Adolfo Alsina, Provincia de Río Negro**

En este apartado se describen algunas características sociodemográficas y económicas de los barrios donde se realizó el relevamiento<sup>2</sup>. 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 a 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.

Los barrios Patagonia, Juan Lavalle y Mi Bandera se encuentran localizados en la ciudad de Viedma, perteneciente al departamento Adolfo Alsina de la Provincia de Río Negro.

En dichos barrios, se realizaron las encuestas en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y una Escuela Secundaria.

En el barrio Patagonia, donde se encuentra la Escuela Secundaria C.E.M. N° 19, un 3,7% de los hogares presentan al menos un indicador de NBI de los cinco mencionados anteriormente. En el barrio Juan Lavalle, lugar donde se localiza el CAPS “Doctor Gustavo Héctor Andreani”, es muy superior: 17,8% de los hogares presentan al menos un indicador de NBI.

En los mencionados barrios se detectaron zonas con vulnerabilidad social media (barrios Juan Lavalle y Mi Bandera) y muy baja (barrio Patagonia) (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.

---

### 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 detallan cada uno 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 está en riesgo el resto de los miembros del grupo familiar.

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

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

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

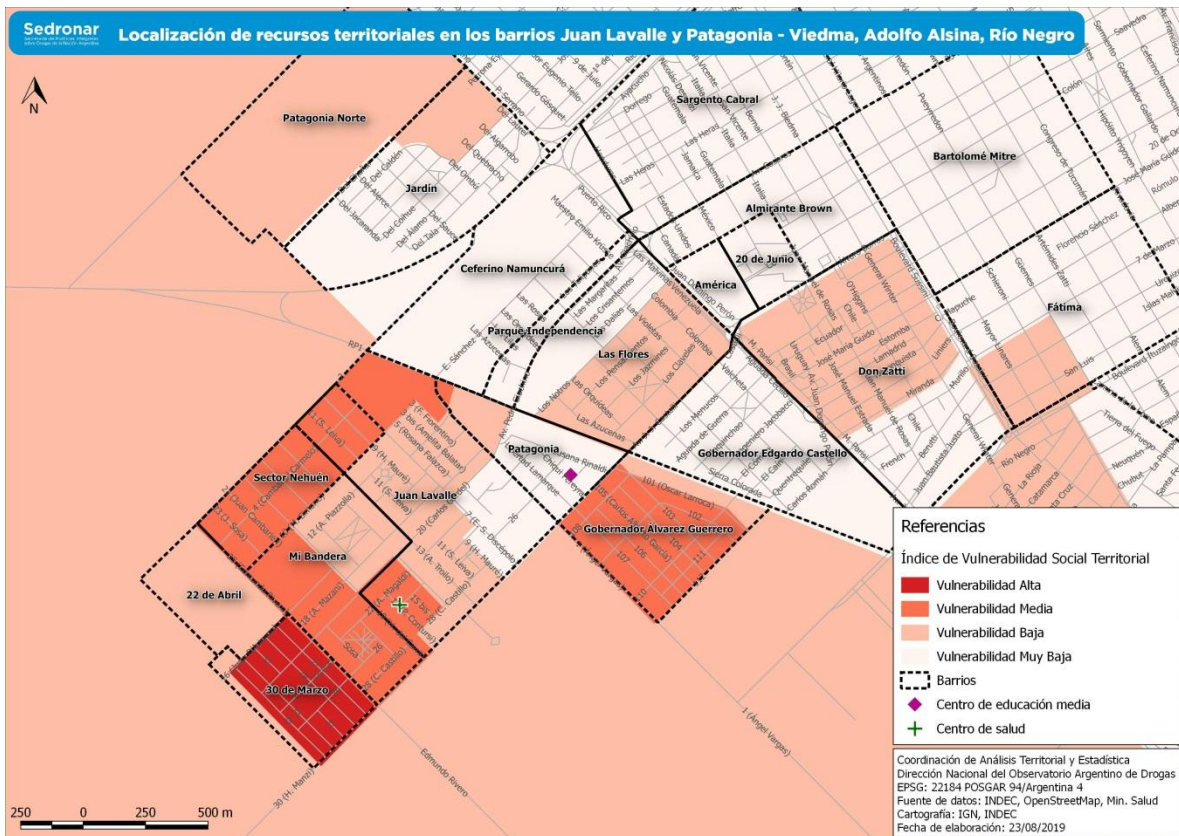
**CALMAT 4 (calidad de los materiales de la vivienda 4):** representa a los materiales predominantes de los componentes constitutivos de la vivienda (pisos, paredes y techos) que se evalúan y categorizan en relación con su solidez, resistencia y capacidad de aislamiento térmico, hidrófugo y sonoro. Se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



## 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 autoadministrado de forma personal y anónima. La duración del llenado fue aproximadamente 30 minutos. Las



dimensiones del cuestionario son:

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

En lo referente al **instrumento aplicado en el centro de salud**, se elaboró un cuestionario estructurado con 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 se realizó desde el 24 de septiembre al 5 de octubre del 2018. 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.

El Observatorio de Drogas de Río Negro de la Agencia para la Prevención y Asistencia ante el Abuso de Sustancias y las Adicciones 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 análisis estadístico y el equipo técnico del Observatorio 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**

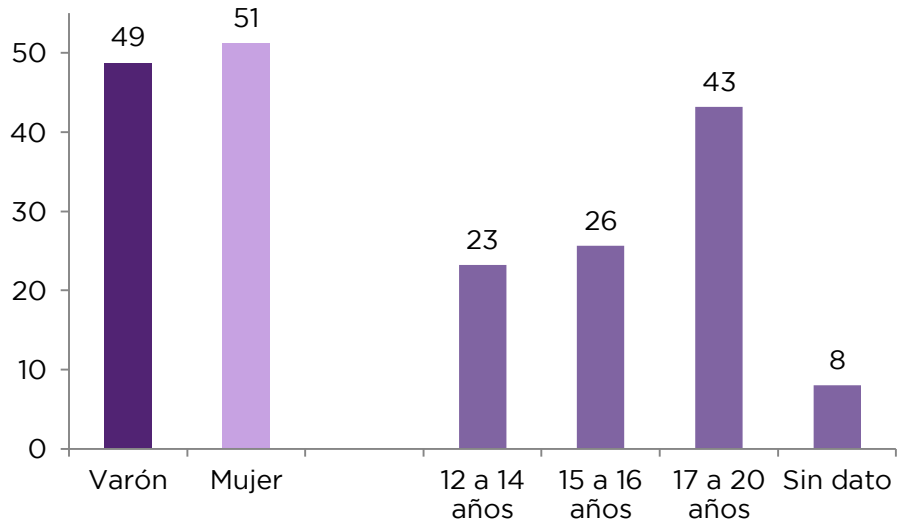
Se encuestó a un total de 125 estudiantes de una escuela pública del Barrio Lavalle de la ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro. Se efectuaron 75 encuestas durante el turno mañana y 50 encuestas durante el turno tarde, distribuidas en los siete años que contempla el establecimiento relevado.

De los estudiantes consultados, el 51% (64) fueron mujeres y 49% (61) varones. En cuanto a los grupos de edad, los mismos fueron agrupados en tres cortes etarios. Un 23% de los estudiantes que participaron del estudio tienen entre 12 y 14 años, un 26% tiene entre 15 y 16 años, y el 43 % tiene más de 17 años (8% sin registro).

En relación con la última franja etaria -integrada por 65 jóvenes- la mayoría está cursando los últimos tres años del nivel medio. De los 10 jóvenes de 19 años de edad, 5 se encontraban cursando 4to año y 5 cursaban 5to año; y de los 3 jóvenes de 20 años entrevistados 1 cursaba 4to año y 2 cursaban 5to año.

Gráfico 1

Distribución (%) de la población encuestada según sexo y grupo de edad. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 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 Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018

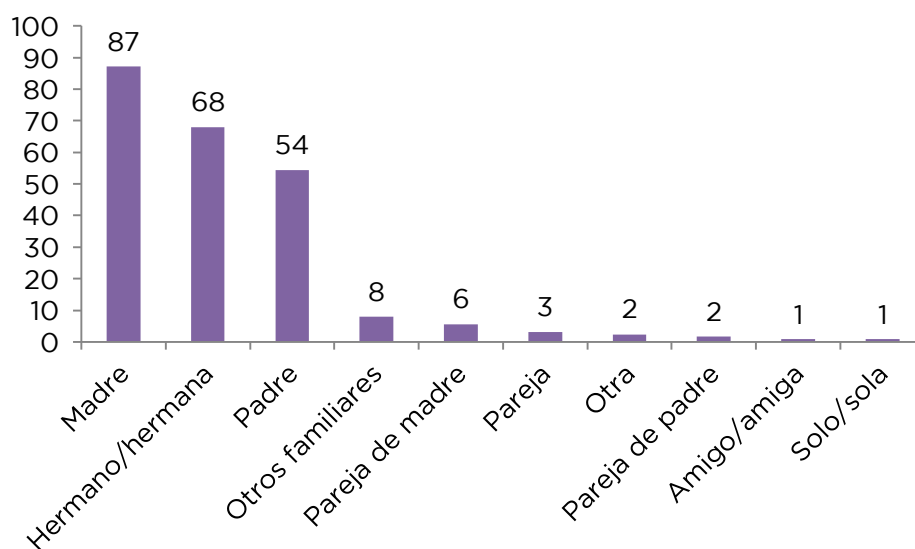
| Año de cursada | N   | %   |
|----------------|-----|-----|
| 1er año        | 19  | 15  |
| 2do año        | 25  | 20  |
| 3ro año        | 21  | 17  |
| 4to año        | 33  | 26  |
| 5to año        | 27  | 22  |
| Total          | 125 | 100 |

## 1.2 Red vincular y uso del tiempo libre

Se consultó a los jóvenes sobre las personas con las que viven. La mayoría mencionó vivir con su madre (87%), además, el 68% con hermano/hermana y en tercer lugar dicen vivir con su papá (54%). En menor medida mencionaron vivir con otros familiares (8%). Asimismo, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, el 79% vive con dos personas o más, el 20% vive acompañado por una persona y el 1% vive solo. Es decir que la mayoría de los estudiantes vive con un grupo familiar.

Gráfico N 2

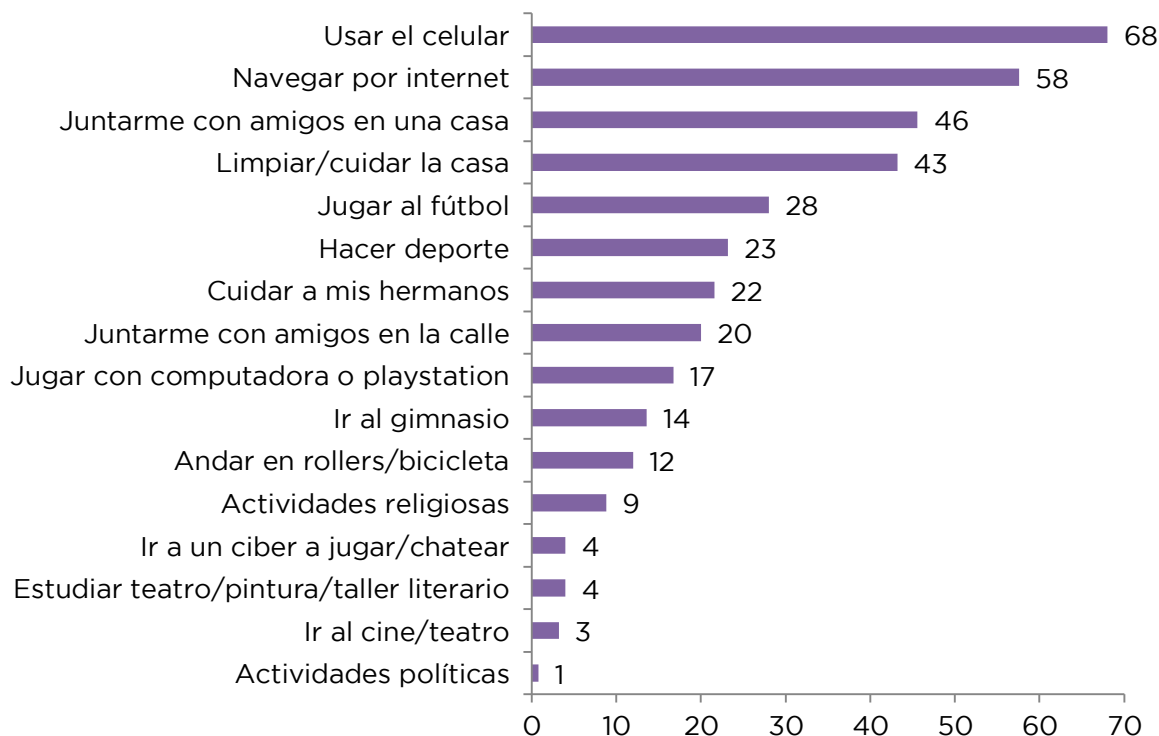
Grupo de convivencia de estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



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. La mayoría manifestó que habitualmente usan el celular (whatsapp, instagram, snapchat, facebook, otras redes sociales) (68%) y navegan en internet (58%), y en menor medida, se juntan con amigos en una casa (46%) y limpian/cuidan su casa (43%). Las demás actividades mencionadas no superan al 28%. Por otro lado, también se les preguntó si trabajan además de estudiar, y el 26% (33)

refirió hacerlo. De los jóvenes que trabajan, 25 son varones y 8 son mujeres.

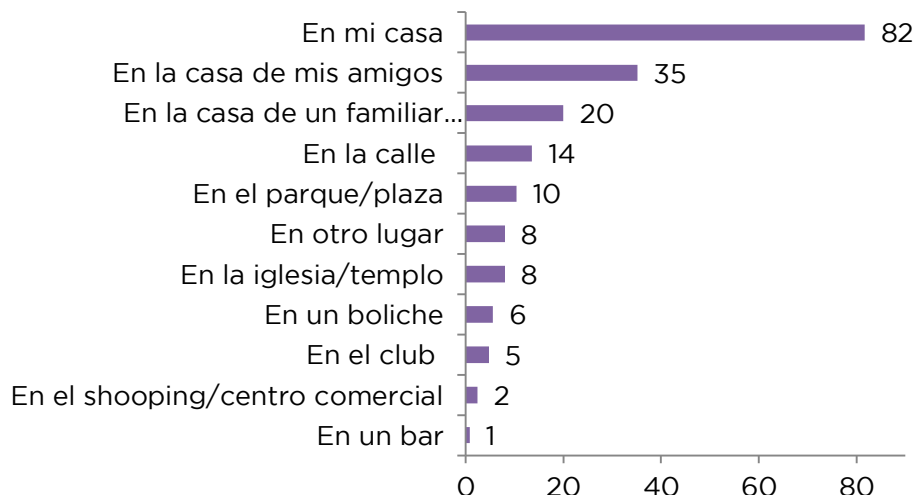
**Gráfico 3**  
**Actividades que realiza habitualmente. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**



También se indagó sobre los lugares en los que pasan la mayor parte de su tiempo libre, y en consonancia con lo señalado anteriormente los estudiantes encuestados refirieron pasar la mayor parte del tiempo en el ámbito privado; el 82% de los jóvenes respondieron estar en su casa, y en menor medida en casa de amigos (35%) y familiares (20%). El 14% señaló que transcurre su tiempo libre en la calle y en menor proporción, mencionan plazas, otros lugares, en la iglesia o templo o en el club<sup>3</sup>.

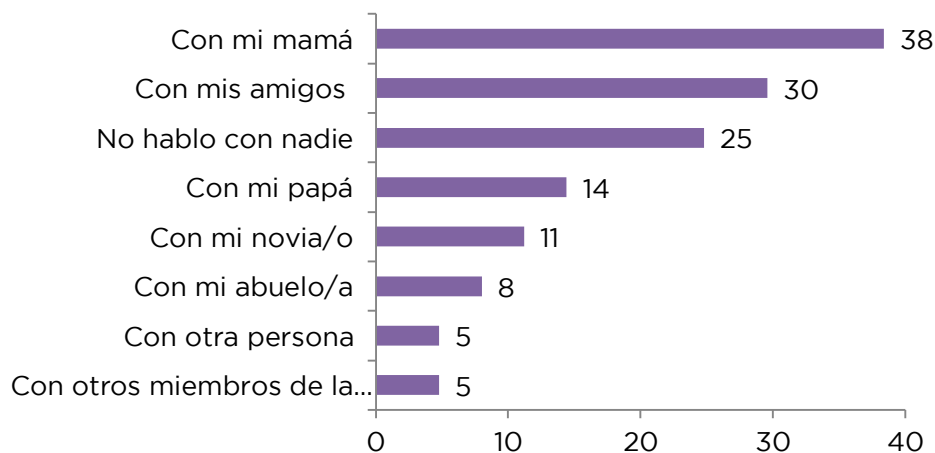
<sup>3</sup> Corresponde a una pregunta con respuesta múltiple

**Gráfico 4**  
**Lugares a donde pasa la mayor parte del tiempo. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 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. La mayoría de los estudiantes mencionan recurrir a su mamá (38%) y en menor medida acuden por ayuda a sus amigos/as (30%). Resulta significativo que una gran proporción afirmó no hablar de sus problemas con nadie (25%).

**Gráfico 5**  
**Personas a quienes recurren cuando tienen un problema o situación angustiante. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**



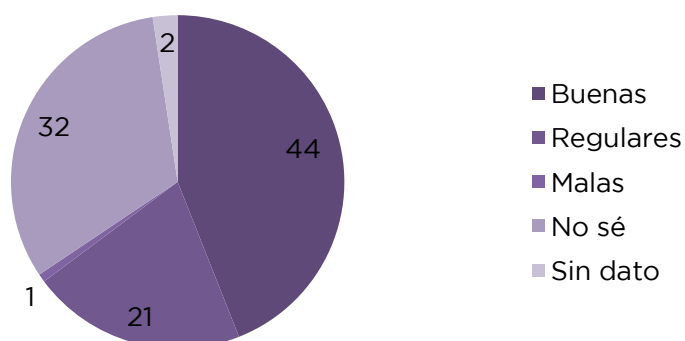
### 1.3 Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal

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

Casi el 44% de los jóvenes tienen buenas expectativas sobre las condiciones socioeconómicas de su familia. De ese valor, son 28 las mujeres y 27 los varones que mantienen esa opinión. También, en un alto porcentaje (32%) responden no saber. Diferenciando las respuestas por género, 24 mujeres y 16 varones realizaron esa afirmación.

Gráfico 6

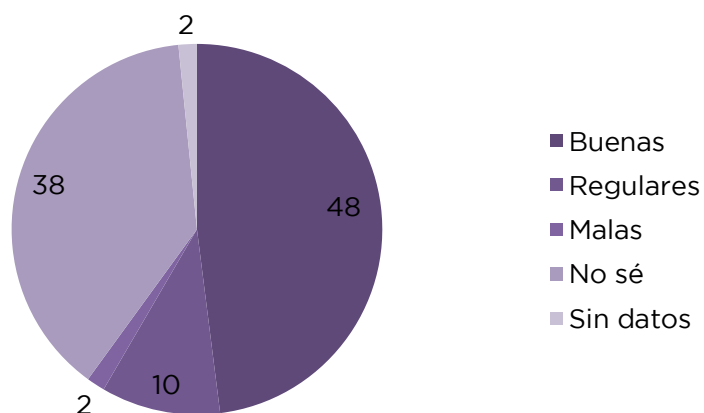
Percepción sobre las condiciones socioeconómicas futuras de su familia. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



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, por un lado, cómo auto percibían las posibilidades de realizar un proyecto de pareja y/o familia. Gran parte de los jóvenes (48%) posee buenas expectativas en lograrlo, sin embargo, un porcentaje similar (casi el 38%) dijo no saber si podrían lograrlo.

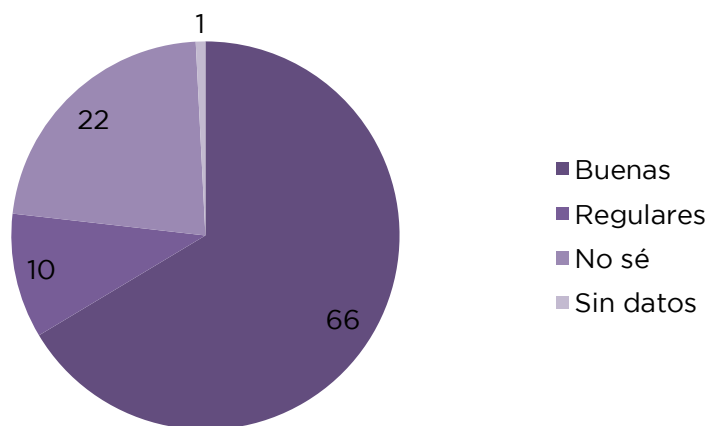


**Gráfico 7**  
**Percepción sobre las posibilidades futuras de realizar un proyecto de pareja y/o familia.**  
**Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**



Además, se les preguntó cómo auto percibían las posibilidades de realizar un proyecto profesional o de trabajo futuro. La mayoría de los jóvenes -66%- posee buenas expectativas en lograrlo en proporciones similares según género (68% los varones y 66% las mujeres), y un porcentaje mucho menor- 22%- dijo no saber si podrían lograrlo.

**Gráfico 8**  
**Percepción sobre las posibilidades futuras de realizar un proyecto profesional o de trabajo en el futuro.**  
**Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 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 (77%, corresponde a 96 estudiantes), Prevalencia de Año (66%, 82 estudiantes), Prevalencia de Mes (54%, 67 estudiantes).

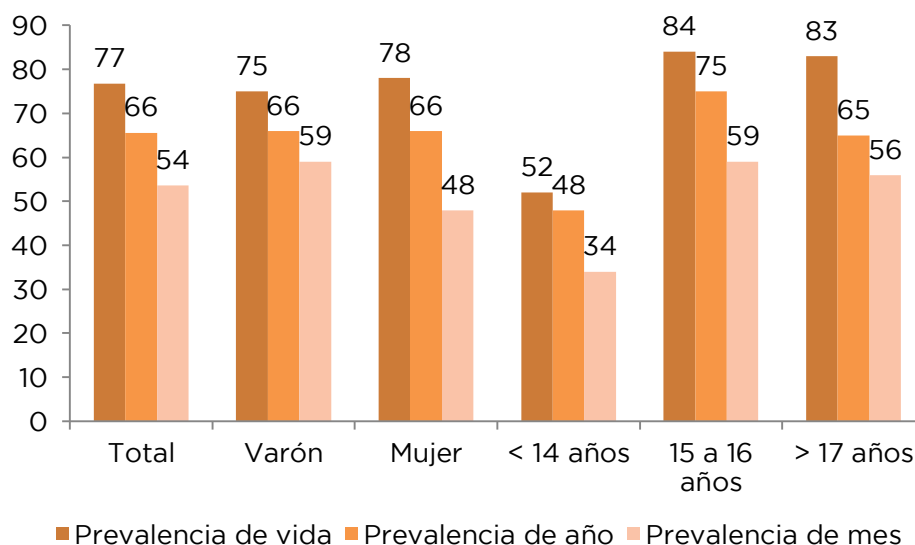
Al analizar por género, el consumo de vida, mes y año no presenta grandes diferencias entre los géneros. El consumo de vida es levemente superior en mujeres mientras que en la tasa de consumo actual la proporción se acentúa con un consumo mayor en varones.

Por otro lado no se observaron diferencias destacables entre los grupos etarios de 15 y 16 años y en el de más de 17 años; es levemente superior en el primer grupo. Se observa una importante diferencia del consumo de alcohol entre las

edades mencionadas con la franja menor a 14 años. Asimismo, el alcohol es una de las sustancias que los jóvenes encuestados declararon consumir más tempranamente: el promedio de edad de inicio fue 14.

Gráfico 9

Prevalencias de vida, año y mes de consumo de alcohol según género y edad. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



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

A los estudiantes que declararon un consumo actual de alcohol (n=67) se les preguntó por el tipo de bebida consumida y la frecuencia de su consumo. Así, la cerveza y las bebidas fuertes o tragos combinados<sup>4</sup> fueron las más consumidas en el último mes (53% y 57% respectivamente). Respecto a la frecuencia de consumo los mayores porcentajes se mostraron durante los fines de semana (40% bebidas fuertes o tragos combinados, 22% cerveza y 20% vino). La cerveza es la bebida más consumida en la frecuencia algunos días de la semana (22%).

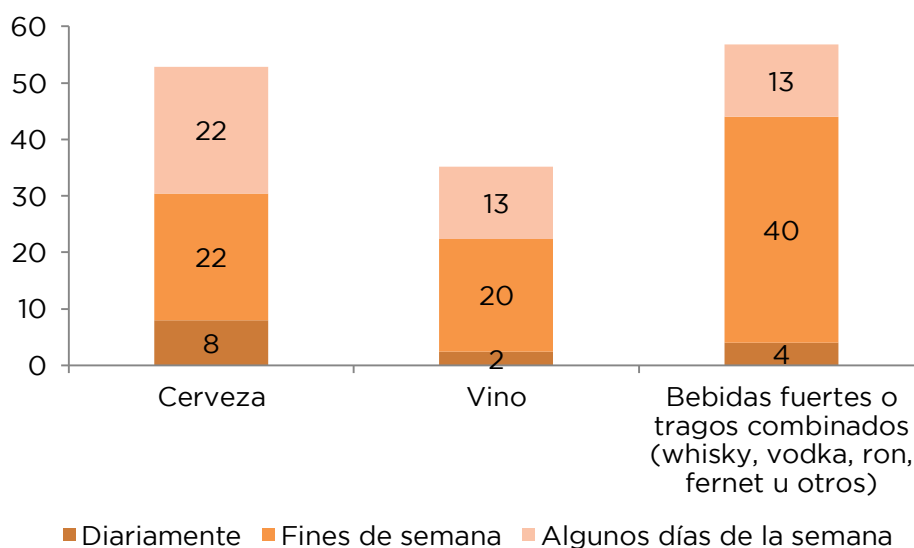
Al analizar por género, los varones declararon consumir durante el último mes en mayor medida bebidas fuertes (75%, correspondiente a 27 jóvenes) y cerveza (72%, correspondiente a 26 jóvenes) en similares proporciones, y vino, como tercera opción (44%, correspondiente a 16 jóvenes).

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

De la misma manera, las mujeres manifestaron consumir en el último mes principalmente bebidas fuertes (84%, 26 jóvenes) y en menor medida cerveza (71%, 22 jóvenes) y en tercer lugar vino (55%, 17 jóvenes). Por último, principalmente declararon consumir los fines de semana tanto varones como mujeres, cualquiera sea la bebida analizada.

Gráfico 10

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes según tipo de bebida. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 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- 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 36% (45 estudiantes) de los encuestados con consumo reciente de alcohol declaró que en los últimos 12 meses consumió estando solo.
- El 28% (35 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 22% (27 estudiantes) 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.
- Casi el 19% (24 estudiantes) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año declaró que alguna vez amigos o familiares le sugirieron o mencionaron que disminuyas el consumo de alcohol.
- El 14% (18 estudiantes) de los encuestados con consumo reciente de alcohol manifestó que en los últimos 12 meses tuvo problemas debido al consumo de alcohol.
- El 10% (12 estudiantes) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año manifestó que en los últimos 12 meses consumió alcohol aunque no quería hacerlo.

Gráfico 11

Respuestas positivas a cada uno de los indicadores de consumo problemático de ALCOHOL. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



También se les preguntó a los jóvenes cuántos días había tomado más de lo previsto y si se había emborrachado durante los últimos 30 días. El 10% (13, 8 fueron mujeres y 5 varones). El 11% (14) respondió 2 veces o más, sin diferencia entre los géneros.

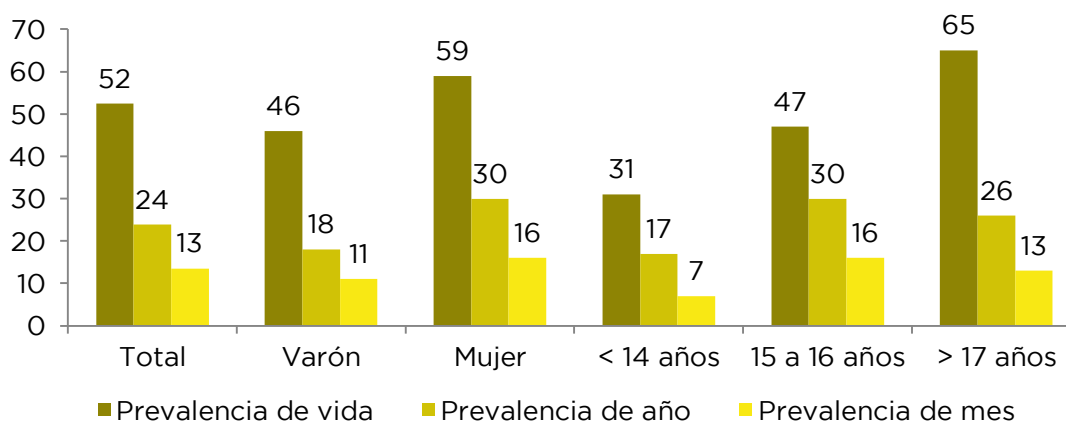
## 2.2 Consumo de tabaco

El tabaco es la segunda sustancia más consumida entre los jóvenes encuestados: Prevalencia de Vida (52%, corresponde a 66 estudiantes), Prevalencia de Año (24%, 30 estudiantes), Prevalencia de Mes (13%, 17 estudiantes).

Las mujeres declararon fumar tabaco en mayor medida que los varones, en cualquiera de las tres prevalencias analizadas. Al desagregar por grupos de edad, la prevalencia de vida es más alta en el grupo mayor de 17 años. En relación con el consumo del último año, no se observan diferencias entre los grupos de 15 y 16 años (10 jóvenes) y en el de más de 17 años (14 jóvenes). El más bajo consumo en las tres prevalencias se presenta en el grupo de los jóvenes menores de 14 años. Por otro lado el promedio de edad de inicio se ubicó en los 13 años, siendo la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente.

Gráfico 12

Prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco según género y edad. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



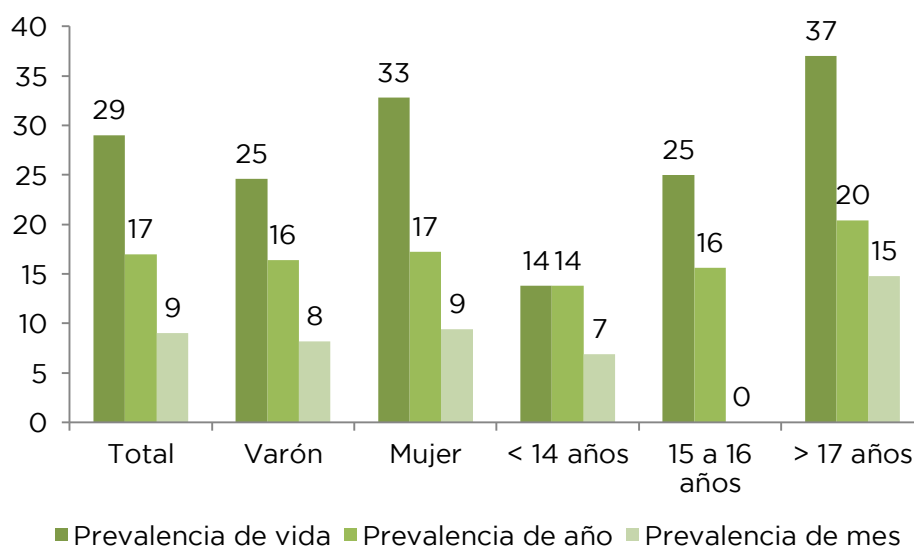
## 2.3 Consumo de Marihuana

La marihuana, muy por debajo del consumo de alcohol y el tabaco, se ubicó como la tercera sustancia más consumida. Así, el 29% (36) de los encuestados la consumió alguna vez en la vida, el 17% (21) lo hizo al menos una vez durante el último año y el 9% (11) 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 vida de marihuana es levemente superior en mujeres. Por otro lado, no se observaron diferencias entre los grupos etarios: el consumo de vida, año y mes es superior en el grupo de más de 17 años respecto de los otros dos grupos. Por último el promedio de edad de inicio fue de 14 años.

**Gráfico 13**

**Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género y edad. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**



### Modalidades de consumo de marihuana

A los 21 estudiantes que declararon consumir marihuana durante el último año se les preguntó por la frecuencia en que lo hacían. Así, 10 encuestados afirmaron un uso experimental (consumieron una sola vez en el último año), 10 manifestaron un consumo ocasional (consumieron algunas veces en el último año o en el último mes) y solo 17 estudiantes declararon un uso frecuente (consumieron algunas veces en la semana o diariamente). Al analizar los datos por género se observa una leve diferencia, 10 mujeres y 7 varones afirmaron uso frecuente de marihuana.

El cuestionario también aplicó la escala CAST, la cual toma como base los criterios de abuso de sustancias del DSM IV y a partir de cinco 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, o si 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:

- 27 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que fumaron marihuana estando solos, de los cuales 6 lo realizan muy a menudo.
- 27 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que fumaron antes del mediodía, de los cuales 3 lo realizan muy a menudo.
- 11 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron que sus amigos o familiares le pidieron que redujera el consumo de marihuana.
- 8 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron haber tenido problemas de memoria al fumar marihuana.
- 3 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron haber tenido problemas por el consumo de marihuana.

## 2.4 Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 8% de los encuestados consumió alguna vez en la vida (10 estudiantes), el 6% consumió al menos una vez durante el último año (7 estudiantes) y el 4% declaró que usó psicofármacos en el último mes (5 estudiantes). Al analizar por género, el consumo es más alto en mujeres. Al desagregar por grupo de edad, el grupo de menores de 14 años presentó valores levemente superiores en relación con los otros grupos. El promedio de edad de inicio fue 13 años.



**Tabla 2**  
**Prevalencias de vida, año y mes de consumo de psicofármaco según género y edad.**  
**Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**

| Prevalencias               | Total |   | Mujeres |   | Varones |   | - de 14 años |    | 15 y 16 años |   | + de 17 años |   |
|----------------------------|-------|---|---------|---|---------|---|--------------|----|--------------|---|--------------|---|
|                            | N     | % | N       | % | N       | % | N            | %  | N            | % | N            | % |
| <b>Prevalencia de Vida</b> | 10    | 8 | 6       | 9 | 4       | 7 | 3            | 10 | 2            | 6 | 3            | 6 |
| <b>Prevalencia de Año</b>  | 7     | 6 | 6       | 9 | 1       | 2 | 3            | 10 | 1            | 3 | 2            | 4 |
| <b>Prevalencia de Mes</b>  | 5     | 4 | 4       | 6 | 1       | 2 | 2            | 7  | 1            | 3 | 1            | 2 |

### Tipo de psicofármacos y modo de administración

De los 10 encuestados que declararon consumir psicofármacos alguna vez en la vida, 7 estudiantes dijeron no saber qué tipo de psicofármaco consumió, 1 Tranquilizantes, 1 Estimulantes y 1 consumió ambos (tranquilizantes y estimulantes). Por otra parte, 7 jóvenes respondieron haberlos tomado por su cuenta, 1 primero haberlo tomado por indicación médica y luego por su cuenta y 1 por indicación médica únicamente.

De los 7 estudiantes que consumieron sin prescripción médica, 6 refirieron que consiguieron mediante un amigo y 1 haberlos conseguido en la calle (plaza, quiosco, esquina). Los 3 estudiantes que obtuvieron los psicofármacos con receta, fue a través de un médico clínico.

### 2.5 Consumo de otras sustancias psicoactivas

Como se observa en la tabla siguiente, el consumo de vida de cocaína (7%) es el que presenta el valor más elevado luego del consumo de las sustancias ya mencionadas. Las demás sustancias psicoactivas presentaron muy bajas prevalencias de consumo. Así, el 3% de los estudiantes declararon consumir solventes e inhalantes alguna vez en la vida, igual valor que en el consumo de pasta base / paco y LSD; y el 2% de los jóvenes consumieron en algún momento de su vida éxtasis. Estas sustancias fueron consumidas principalmente por los encuestados varones, a excepción del consumo de pasta base y éxtasis que presentaron valores semejantes en ambos géneros.

**Tabla 3**  
Consumo alguna vez en la vida, año y mes por tipo de sustancias psicoactivas.  
Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018

| Sustancia              | Prevalencia de Vida |   | Prevalencia de Año |   | Prevalencia de Mes |   |
|------------------------|---------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|
|                        | N                   | % | N                  | % | N                  | % |
|                        | Cocaína             | 9 | 7                  | 3 | 2                  | 1 |
| Solventes e Inhalantes | 4                   | 3 | 1                  | 1 | 0                  | 0 |
| Pasta Base / Paco      | 4                   | 3 | 1                  | 1 | 0                  | 0 |
| LSD                    | 4                   | 3 | 2                  | 2 | 1                  | 1 |
| Éxtasis                | 2                   | 2 | 2                  | 2 | 2                  | 2 |

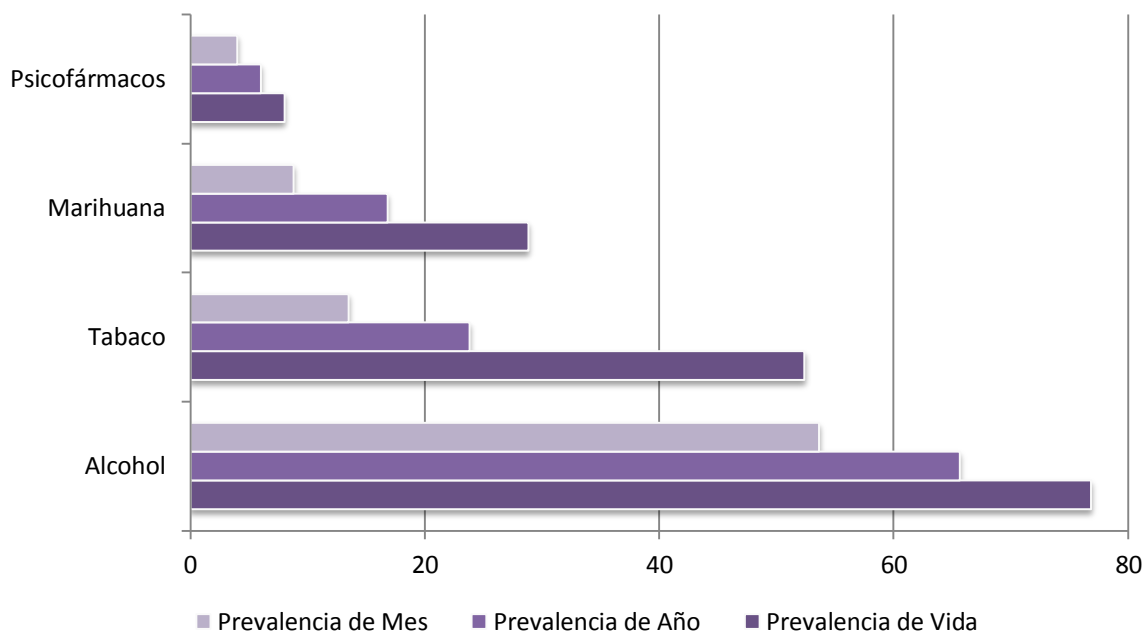
## 2.6 Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo

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 de Tabaco, Alcohol, Marihuana, Psicofármacos. Estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018

| Sustancia     | Prevalencia de Vida |    | Prevalencia de Año |    | Prevalencia de Mes |    |
|---------------|---------------------|----|--------------------|----|--------------------|----|
|               | N                   | %  | N                  | %  | N                  | %  |
| Alcohol       | 96                  | 77 | 82                 | 66 | 67                 | 54 |
| Tabaco        | 66                  | 52 | 30                 | 24 | 17                 | 13 |
| Marihuana     | 36                  | 29 | 21                 | 17 | 11                 | 9  |
| Psicofármacos | 10                  | 8  | 7                  | 6  | 5                  | 4  |

Gráfico 14  
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo de Tabaco, Alcohol, Marihuana, Psicofármacos. Estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



### 3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

#### 3.1 Preocupación por consumo propio

El 14% (18) de los estudiantes encuestados manifestó que alguna vez se sintió preocupado por su forma de consumir alguna sustancia. Las dos sustancias de mayor preocupación fueron alcohol y marihuana, y en ambos consumos fueron las mujeres quienes mostraron mayor preocupación.

De las 13 personas que respondieron estar preocupadas por el consumo de alcohol, 9 son mujeres y 4 son varones. Por su parte, 12 jóvenes respondieron que sintieron preocupación por el consumo de marihuana: 7 mujeres y 5 varones. Las demás sustancias no superaron al 2% de las menciones.

### 3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

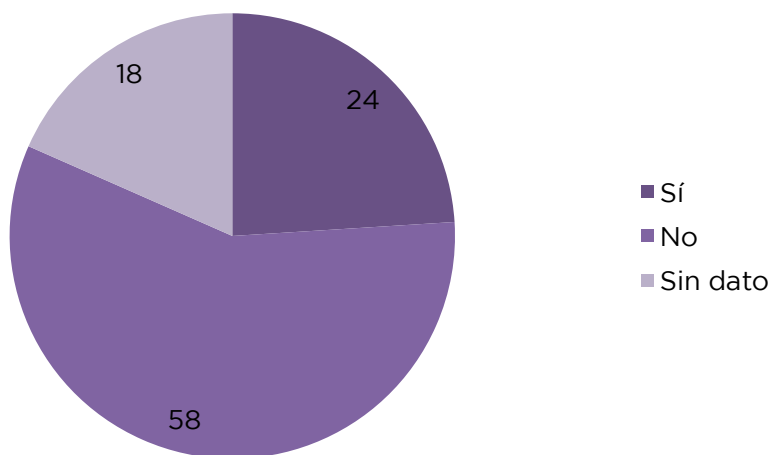
De los 18 encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo solo 6 jóvenes afirman haber buscado ayuda. Los 6 jóvenes que solicitaron ayuda eligieron fundamentalmente recurrir a familiares (6) y a amigos (6). Y en menor medida a la iglesia (4).

A las 12 personas que no pidieron ayuda (4 varones y 8 mujeres), se les preguntó por el motivo de no hacerlo. De ellos, 6 registraron como motivo haber querido resolverlo solo/a, 3 sentir vergüenza de hacerlo, y 2 respuestas refieren a no haber sabido con quién hablar o a dónde ir y 1 afirmó no tener dónde o con quién hablar de esta preocupación.

Además de consultar a los jóvenes sobre los lugares donde recurrieron por ayuda por su consumo, se les preguntó si en su escuela hay personas a quien recurrir por ayuda debido al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Poco más del 24% (30) de los jóvenes dicen que en su escuela existe esa posibilidad y la mayoría menciona a los profesores.

Gráfico 15

Personas a quien pedir ayuda en su escuela ante consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018

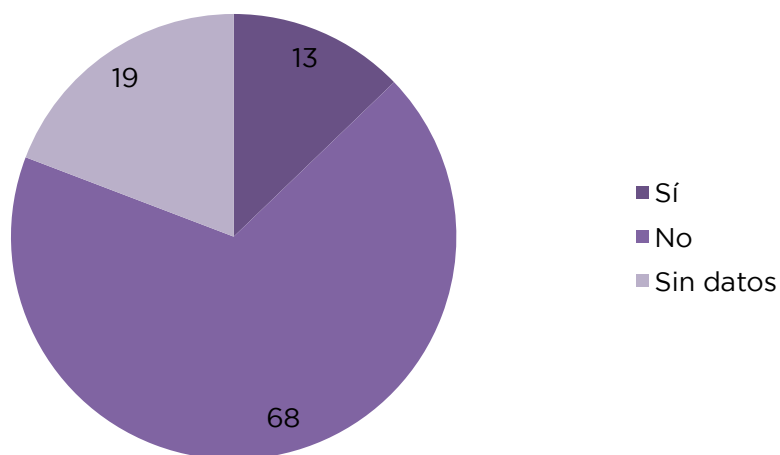


Con el mismo propósito anterior, se consultó a los jóvenes si en su barrio existen

organizaciones o personas donde recurrir por consumo problemático de sustancias psicoactivas. El 13% (16) de los jóvenes da una respuesta afirmativa. Los familiares y amigos son las personas mencionadas a quienes recurrir en el barrio.

Gráfico 16

Personas u Organizaciones donde pedir ayuda en su barrio ante consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018

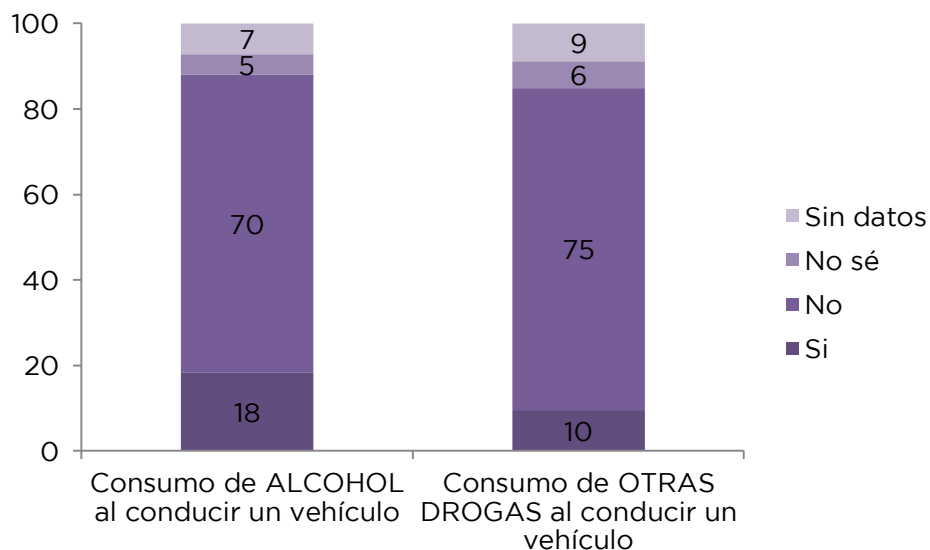


### 3.3 Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas

Se preguntó a los estudiantes si alguna vez viajó en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, habiendo consumido alcohol: el 18% (23 jóvenes) responde afirmativamente. No se observaron diferencias entre géneros.

Por otro lado, al preguntar si condujo un vehículo o fue acompañante de un conductor bajo los efectos del consumo de otras sustancias psicoactivas, sólo el 10% (12 jóvenes) contestó de modo afirmativo. No se observaron diferencias entre géneros.

Gráfico 17  
Consumo de alcohol u otras drogas al conducir un vehículo.  
Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 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 las 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 Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**

| Cuál es el riesgo que corre una persona que consume.... | Ningún riesgo o bajo riesgo | Riesgo moderado | Gran riesgo | No sé qué riesgo corre | Sin datos |
|---|-----------------------------|-----------------|-------------|------------------------|-----------|
| Alguna vez cigarrillos                                  | 19                          | 46              | 15          | 12                     | 7         |
| Habitualmente cigarrillos                               | 2                           | 17              | 62          | 10                     | 9         |
| Alguna vez bebidas alcohólicas                          | 22                          | 46              | 9           | 12                     | 11        |
| Habitualmente bebidas alcohólicas                       | 2                           | 21              | 54          | 11                     | 11        |
| Alguna vez tranquilizantes s/m                          | 6                           | 18              | 31          | 35                     | 10        |
| Habitualmente tranquilizantes s/m                       | 3                           | 7               | 48          | 34                     | 8         |
| Alguna vez estimulantes s/pm                            | 6                           | 14              | 25          | 46                     | 8         |
| Habitualmente estimulantes s/pm                         | 2                           | 3               | 44          | 42                     | 9         |
| Alguna vez solventes o inhalantes                       | 3                           | 19              | 30          | 38                     | 10        |
| Habitualmente solventes o inhalantes                    | 4                           | 5               | 47          | 33                     | 11        |
| Alguna vez marihuana                                    | 26                          | 35              | 21          | 10                     | 7         |
| Habitualmente marihuana                                 | 7                           | 20              | 50          | 14                     | 9         |
| Alguna vez cocaína                                      | 7                           | 30              | 38          | 16                     | 9         |
| Habitualmente cocaína                                   | 2                           | 5               | 70          | 14                     | 9         |
| Alguna vez pasta base o paco                            | 3                           | 22              | 44          | 23                     | 7         |
| Habitualmente pasta base o paco                         | 2                           | 4               | 66          | 20                     | 8         |
| Alguna vez éxtasis                                      | 6                           | 18              | 36          | 30                     | 9         |
| Habitualmente éxtasis                                   | 3                           | 4               | 56          | 28                     | 9         |

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 bebidas alcohólicas (9%) y cigarrillos (15%) es la más baja comparándola con el consumo de las otras sustancias.

Con respecto al consumo de marihuana ocasional (21%), la percepción de alto

riesgo es el más bajo de todas las sustancias ilícitas, con lo que denota que es considerado 'bajo' el riesgo de su uso.

Se destacan los bajos porcentajes que presentaron los usos frecuentes de estimulantes sin prescripción médicas (44%), solventes o inhalantes (47%) y tranquilizantes sin prescripción médica (48%).

Los consumos frecuentes de cocaína (70%), pasta base/paco (66%) y cigarrillos (66%) son los percibidos como de mayor riesgo.

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

#### 4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas

En el marco de los factores de riesgo y protección, en el relevamiento también se consulta sobre la percepción de facilidad de acceso a las sustancias para su consumo. La marihuana registró los valores más altos de facilidad de acceso entre los jóvenes encuestados en relación con las demás sustancias. Así el 45% de los jóvenes afirmó que le sería fácil conseguir marihuana y en menor medida el 20% considera que puede acceder fácilmente a adquirir cocaína, el 16% solventes o inhalantes y 15% los tranquilizantes o estimulantes. De todas formas, como puede observarse en la siguiente tabla, un alto porcentaje de ellos no sabe cómo acceder a las sustancias, principalmente a opioides, psicofármacos y éxtasis.

**Tabla 6**  
Percepción de facilidad de acceso por tipo de sustancia.  
Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018

|                             | Marihuana | Cocaína | Pasta base o paco | Solventes o inhalantes | Éxtasis | Psicofármacos (tranquilizantes o estimulantes) s/pm* | Alucinógenos (LSD u otros) | Opioides s/pm* |
|-----------------------------|-----------|---------|-------------------|------------------------|---------|--|----------------------------|----------------|
| Me sería fácil              | 45        | 20      | 11                | 16                     | 4       | 15   | 6                          | 8              |
| Me sería difícil            | 9         | 18      | 15                | 9                      | 16      | 10   | 18                         | 12             |
| No podría conseguir         | 3         | 14      | 22                | 18                     | 20      | 15   | 19                         | 17             |
| No sé si es fácil o difícil | 34        | 36      | 40                | 45                     | 48      | 49   | 46                         | 51             |
| Sin datos                   | 10        | 11      | 12                | 12                     | 12      | 10   | 12                         | 12             |

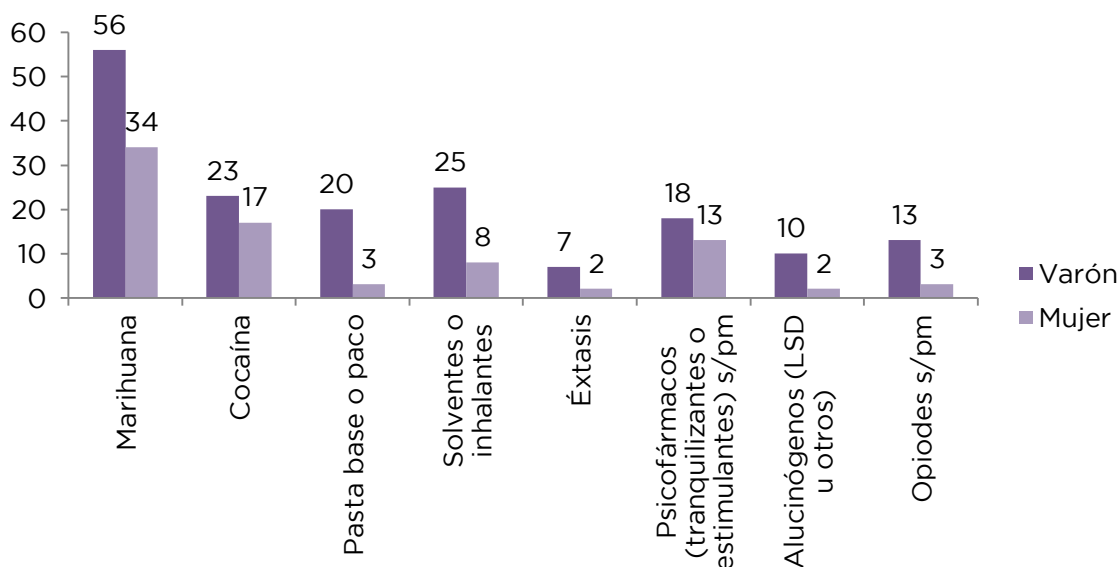
- S/pm: sin prescripción médica

En cuanto a las diferencias según género, los varones presentaron valores



superiores en relación con la facilidad de acceso a todas las sustancias consultadas.

**Gráfico 18**  
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género (%).  
Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



#### 4.3 Presión y tolerancia del consumo del entorno cercano

El cuestionario indagó sobre situaciones hipotéticas de ofrecimiento de consumo de distintas sustancias psicoactivas por parte de amigos. El propósito de la consulta consiste en analizar la presión social que ejerce el grupo de pares frente a una situación de consumo. Los ofrecimientos planteados fueron: fumar cigarrillos, beber cerveza y/o bebidas fuertes, fumar marihuana, usar cocaína u otras drogas, inhalar pegamentos, mezclar pastillas con alcohol, tomar pastillas (éxtasis y otras). Las opciones de respuestas fueron: aceptaría por curiosidad, aceptaría porque todos mis amigos lo hacen, no aceptaría y no sé qué haría.

Una primera lectura muestra que las sustancias legales particularmente el consumo de bebidas alcohólicas, presentaron respuestas de aceptación de consumo mayores que las ilegales. Entre las legales, el tabaco es la que presentó un menor porcentaje de rechazo (13%), frente a un 42% en consumo de bebidas alcohólicas. Se destacan los altos porcentajes en el no saber qué hacer frente a los ofrecimientos de las diferentes sustancias legales e ilegales.

Tabla 7

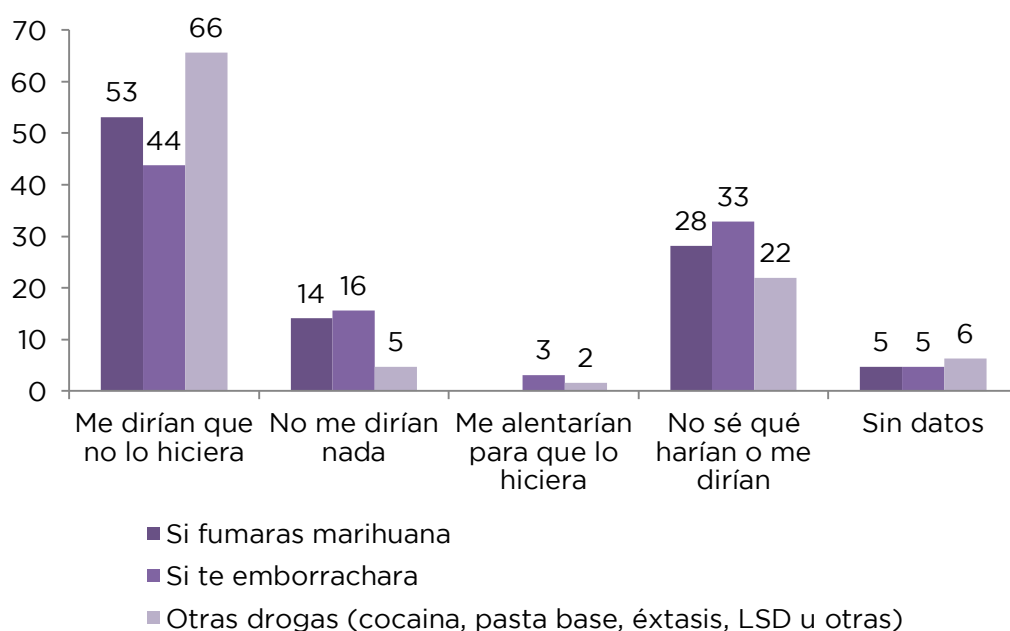
Actitud frente al ofrecimiento de consumo por parte de amigos y/o conocidos, según tipo de sustancias. Estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018

| Actitud ante el ofrecimiento de amigos y/o conocidos para consumo: | Fumar cigarrillos | Tomar cerveza, vino y/o bebidas fuertes | Usar otras drogas como marihuana, cocaína, éxtasis, pasta base, etc. |
|--|-------------------|---|--|
| Aceptarías por curiosidad  | 8                 | 9                                       | 4  |
| Aceptarías porque todos mis amigos lo hacen                        | 0                 | 4                                       | 1  |
| Aceptaría porque consumo   | 13                | 42                                      | 7  |
| No aceptaría   | 68                | 30                                      | 74   |
| No sé qué haría  | 7                 | 10                                      | 9  |
| Sin datos  | 4                 | 5                                       | 6  |

Otro aspecto que analiza la presión que ejerce el grupo de pares ante el consumo de diferentes sustancias psicoactivas, es la pregunta sobre la percepción que tienen los estudiantes respecto a las reacciones que tendrían sus amigos si supieran que ellos consumen alguna sustancia. El cuestionario indagó sobre la reacción de los amigos frente al consumo excesivo de alcohol, al consumo de marihuana y al consumo de otras sustancias (cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u otras). En ambas preguntas, la mayoría de los encuestados contestó principalmente que sus amigos le dirían que no lo haga, se destaca el valor que adquiere en el caso de otras drogas ilícitas (66%). Luego contestaron que no sabrían lo que harían o qué le dirían sus amigos; cabe señalar que el desconocimiento de la reacción frente al consumo excesivo de alcohol es superior al de marihuana y otras drogas ilícitas. En menor medida contestaron que no le dirían nada; asimismo, el porcentaje de estudiantes que manifestó que sus amigos no interferirían si decidiera consumir excesivamente alcohol (16%) y consumir marihuana (14%) fueron mayores en relación con las otras sustancias (5%). Por último, casi el 3% de los estudiantes contestó que los amigos lo alentarían para que consumiera en exceso alcohol y el 2% de los amigos lo alentarían a consumir otras drogas.

Gráfico 19

Actitud de los amigos ante el consumo de marihuana y otras sustancias ilícitas de los estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



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

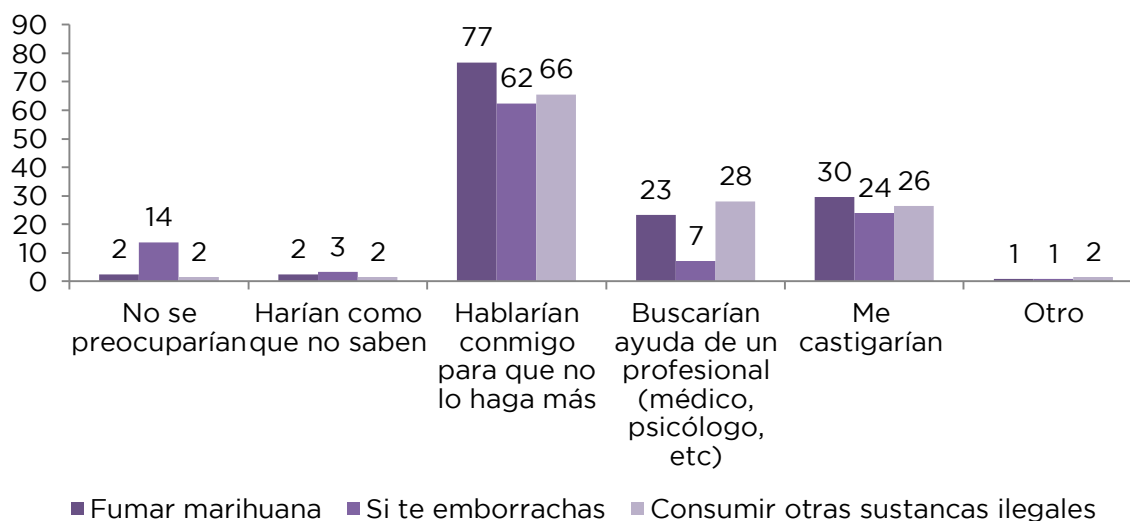
Ante el consumo de marihuana, el 77% respondió que sus padres les hablarían para que dejara de hacerlo. Poco más del 30% respondió que serían castigados y el 23% que los padres buscarían ayuda profesional de un médico o psicólogo.

Respecto al consumo excesivo de alcohol el 62% respondió que sus padres les hablarían para que dejara de hacerlo. El 24% respondió que serían castigados y el 7% que los padres buscarían ayuda profesional de un médico o psicólogo. Cabe aclarar que le 14% respondió que los padres no se preocuparían.

En cuanto al consumo de otras sustancias -tales como cocaína, éxtasis, pasta base u otras- las principales opciones de respuesta fueron que hablarían con él/ella para dejar de hacerlo (66%) y en menor medida que sus padres acudirían

a la ayuda de algún profesional (28%). En tercer lugar los jóvenes mencionaron que lo castigarían (26%).

**Gráfico 20**  
**Actitud de los padres al conocer el consumo de marihuana y otras sustancias ilícitas de los estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**

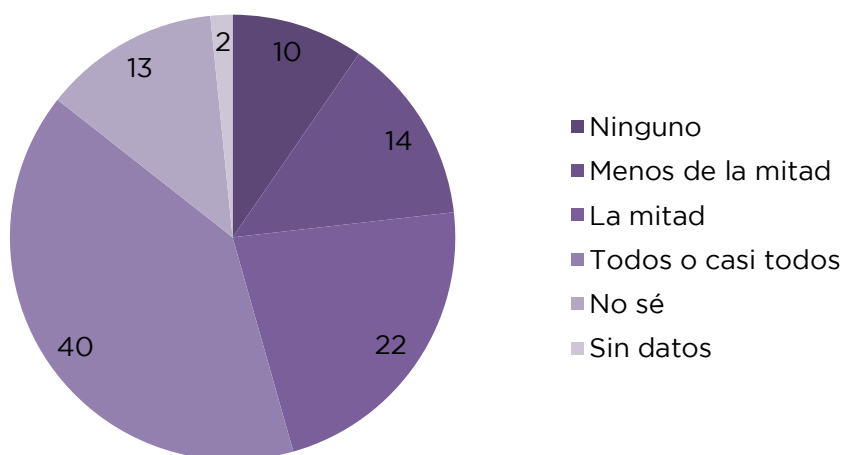


#### 4.4 Consumo en el entorno cercano

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

En el caso del alcohol, casi el 40% de los encuestados declaró que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente alcohol, casi el 22% manifestó que la mitad de sus pares consumen regularmente y el 14% que menos de la mitad de sus pares consumen regularmente. En el 10% de los casos manifestaron que ninguno de sus amigos consume regularmente. Una porción de los jóvenes (13%) afirma que no sabe si sus amigos consumen regularmente alcohol. Asimismo ambos géneros presentaron porcentajes similares de amigos con consumo regular de alcohol.

Gráfico 21  
Amigos que consumen alcohol regularmente.  
Estudiantes encuestados Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



Por otro lado, al preguntar si tienen amigos que sean usuarios regulares de sustancias ilícitas o de uso indebido, como se observa en la tabla siguiente, la mayoría contestó que tiene amigos consumidores de marihuana (el 16% de los encuestados manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente y casi el 43% dijo que algunos). En cuanto al consumo de cocaína, casi el 18% declaró que algunos amigos la consumen regularmente y aproximadamente el 4% afirma que todos o casi todos sus amigos consumen cocaína. En relación con las demás sustancias, no superan al 9% de los estudiantes que tienen algunos amigos que consumen. Menos del 2% de los encuestados manifestó que todos sus amigos -o casi todos- consumen pasta base y 1% inhalables. El 9% de los estudiantes menciona que algunos de sus amigos consumen pasta base/paco.

**Tabla 8**  
**Amigos que consumen sustancias psicoactivas regularmente.**  
**Estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**

| Consumo por parte de amigos | Marihuana | Cocaína | Pasta base o paco | Solventes o inhalantes | Éxtasis | Psicofármacos s/pm* | Alucinógenos (LSD u otros) | Opioides s/ m * |
|-----------------------------|-----------|---------|-------------------|------------------------|---------|---------------------|----------------------------|-----------------|
| Ninguno                     | 24        | 41      | 52                | 46                     | 48      | 48                  | 49                         | 50              |
| Algunos                     | 43        | 18      | 9                 | 8                      | 6       | 7                   | 8                          | 6               |
| Todos o casi todos          | 16        | 4       | 2                 | 1                      | 0       | 0                   | 0                          | 0               |
| No sé                       | 13        | 30      | 30                | 36                     | 38      | 38                  | 36                         | 37              |
| Sin datos                   | 4         | 7       | 8                 | 9                      | 8       | 7                   | 7                          | 7               |

\*S/pm: sin prescripción médica

#### 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 las personas consumen alcohol en exceso** y el 34% de los jóvenes que respondieron la encuesta considera que el principal motivo del consumo de alcohol en exceso se debe al gusto, al placer o a la diversión de hacerlo. En segundo lugar, lo entienden vinculado a la presencia de problemas personales (29%). El 15% no sabe los motivos del consumo en exceso de dicha sustancia.

Respecto a las **razones de consumo de marihuana**; el motivo de consumo señalado fue principalmente por problemas personales (37%). El segundo lugar porque no importan los posibles efectos de la sustancia a pesar de tener información (28%).

Por último, se les preguntó por las **razones de consumo de otras drogas** (cocaína, pasta base, éxtasis, etc.); el motivo de consumo señalado fue principalmente por problemas personales (28%). El segundo lugar lo ocupan tres motivos: porque no importan los efectos de la sustancia a pesar de tener información (24%) seguido de consumo por gusto, placer o diversión (21%).

Gráfico 22  
 Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso y consume sustancias ilícitas. Estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018



Al analizar los **motivos principales de consumo de alcohol en exceso según género**, no se observan importantes diferencias entre las opiniones de las mujeres y los varones. Para el 36% de la población de adolescentes varones el principal motivo de consumo es porque les gusta, les divierte, le da placer y en segundo lugar por tener problemas (26%). Esas mismas causas son también señaladas como principales por las mujeres, presentando cada una un valor de 31%; y en segundo lugar afirman que se debe a que la gente está informada pero no le importan los efectos que puedan generarles (22%).

Gráfico 23

Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso según género. Estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018

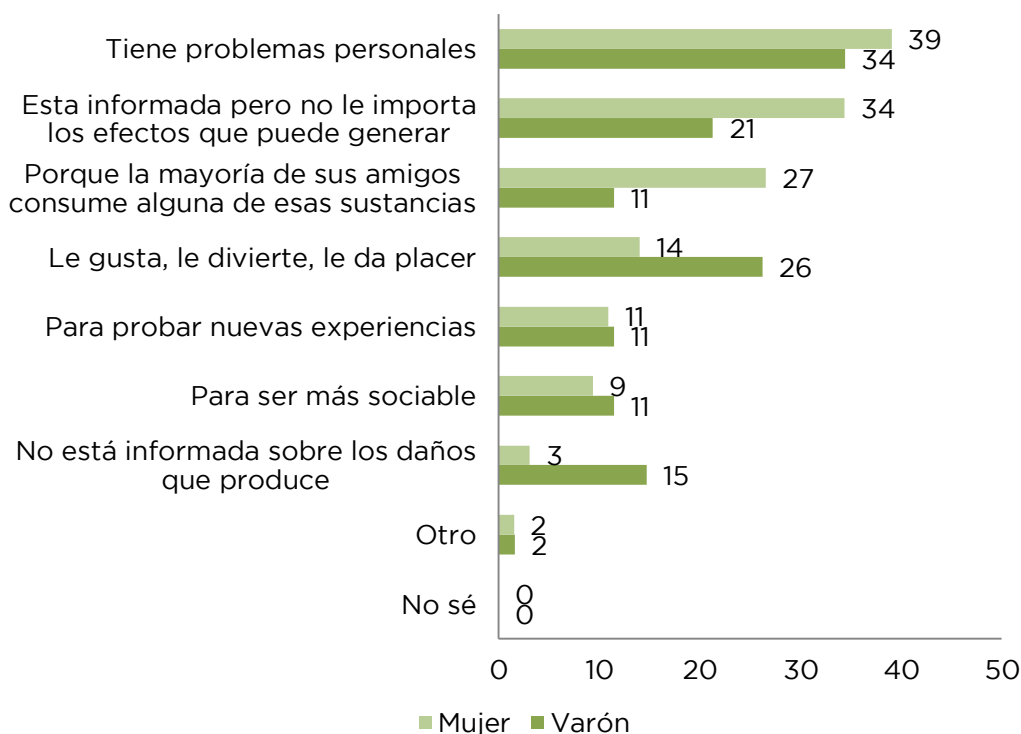


Respecto a los **motivos principales de consumo de marihuana según género**, se observa que en el grupo de las mujeres, el 39% considera que el motivo relevante para su consumo se debe a tener problemas personales y en segunda instancia, el 34% piensa que la gente está informada de los efectos que generan las sustancias pero no les atribuyen importancia.

En relación con la población de varones, el 34% considera que el motivo relevante también es por tener problemas personales pero a diferencia de las mujeres, casi el 26% afirma como segundo motivo, el gustarle, divertirse o porque le da placer.



**Gráfico 24**  
**Motivos por los que una persona consume marihuana según género.**  
**Estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**



Por último, los **motivos principales de consumo de sustancias psicoactivas según género**, se observa que en el grupo de las mujeres, el 27% considera que el motivo relevante para su consumo es debido a tener problemas personales y en segunda instancia, el 23% porque la mayoría de sus amigos consume alguna de esas sustancias y el 22% piensa que la gente está informada pero no le importa los efectos que puede generar.

En relación con la población de varones, el 30% considera que el motivo relevante también es por tener problemas personales pero, a diferencia de las mujeres, en segundo lugar porque está informada pero no le importa los efectos que puede generar (26%) y el gustarle, divertirlo o porque le da placer (25%).

El desconocer los motivos del consumo de sustancias ilícitas arroja un valor similar en ambos géneros: 16 % y 15%.

**Gráfico 25**  
**Motivos por los que una persona consume sustancias ilícitas según género.**  
**Estudiantes encuestados. Barrio Patagonia, Viedma, Río Negro. 2018**



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

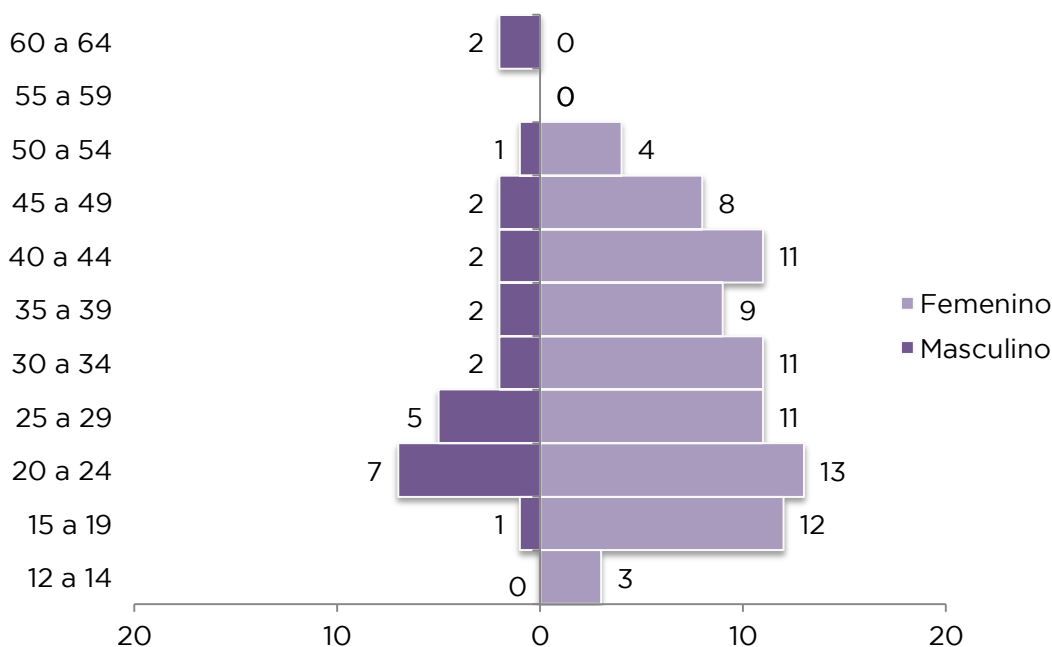
### 1. Caracterización de la población encuestada

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

Se realizaron un total de 106 encuestas en el Centro de Salud que comparten los Barrios Juan Lavalle, Mi Bandera y Patagonia de la ciudad de Viedma de la Provincia de Río Negro.

La población encuestada fue predominantemente femenina, en una relación de tres mujeres por cada hombre (82 mujeres y 24 varones de 12 a 64 años). Se observaron diferencias en cuanto a la distribución poblacional según edad entre hombres y mujeres; en los hombres, el principal grupo etario de los concurrentes fue el de los jóvenes de 20 a 24 y 25 a 29 años y en las mujeres, los principales grupos de edad se encontraron entre los 15 a 19 y 20 a 24 años.

Gráfico 1  
Distribución poblacional de número de encuestados según género y edad.  
Centro de salud Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



Respecto a la situación conyugal, 75% de los entrevistados refirió estar en una relación de pareja.

Se consultó a los encuestados sobre las personas con las que viven. La mayoría mencionó vivir con sus hijos/as (69%) además, el 59% con su pareja y en tercer lugar dicen vivir con su madre (24%). Asimismo, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, el 79% vive con dos personas o más y el 23% vive acompañado por una persona y el 5% vive solo. Es decir que la mayoría de los encuestados vive con un grupo familiar.

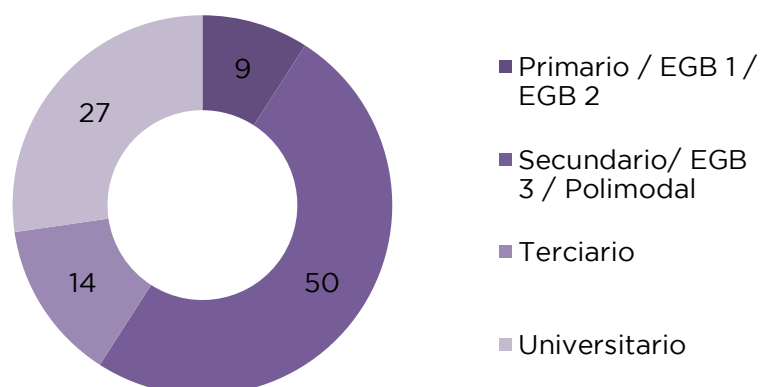
**Gráfico N 2**  
**Grupo de convivencia. Encuestados Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**



El 83% de los encuestados registró vivir en casa de familia o propia, el porcentaje restante registró vivir en vivienda alquilada (8%), prestada (6%), ocupada (2%) (1% sin datos).

El 97% de los encuestados refirió saber leer y escribir; el 3% restante declaró no saber. Del total de los encuestados, el 21% (22 personas) refirió asistir actualmente a algún establecimiento educativo, de las cuales el 50% (11) se encuentra en la escuela secundaria, 27% (6) en el nivel universitario, 14% (3) en el nivel terciario y 9% (2) en el primario.

**Gráfico 3**  
Encuestados según nivel educativo cursado en la actualidad. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



En relación con los encuestados de 18 años y más que asistieron a una institución educativa pero no se encuentran actualmente cursando, el 30% finalizó el nivel secundario, el 28% finalizó el primario y el 28% contaba con secundario incompleto.

**Tabla 1**

Encuestados de 18 años y más según máximo nivel educativo alcanzado. Encuestados Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Máximo nivel educativo alcanzado | N         | %          |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Primario incompleto              | 7         | 9          |
| Primario                         | 23        | 28         |
| Secundario incompleto            | 23        | 28         |
| Secundario                       | 24        | 30         |
| Terciario incompleto             | 1         | 1          |
| Terciario                        | 1         | 1          |
| Universitario incompleto         | 1         | 1          |
| Universitario                    | 1         | 1          |
| <b>Total</b>                     | <b>81</b> | <b>100</b> |

El 79% de los encuestados refirió tener como cobertura de salud exclusiva al sistema público, el 20% dijo poseer Obra Social y 1% Incluir Salud.

**Tabla 2**  
Encuestados según cobertura de salud. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Cobertura de salud                 | N          | %          |
|------------------------------------|------------|------------|
| Sistema público de salud exclusivo | 84         | 79         |
| Obra social                        | 21         | 20         |
| Incluir Salud (ex PROFE)           | 1          | 1          |
| <b>Total</b>                       | <b>106</b> | <b>100</b> |

De los 106 encuestados, el 37% (39) refirió tener trabajo remunerado, el 40% (42) se encuentra desempleado y busca trabajo y el 23% (25) no trabaja y no lo busca.

**Tabla 3**  
Encuestados según situación laboral actual.  
Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Situación laboral actual       | N          | %          |
|--------------------------------|------------|------------|
| Trabajo                        | 39         | 37         |
| No trabajo, pero busco trabajo | 42         | 40         |
| No trabajo y no busco trabajo  | 25         | 23         |
| <b>Total</b>                   | <b>106</b> | <b>100</b> |

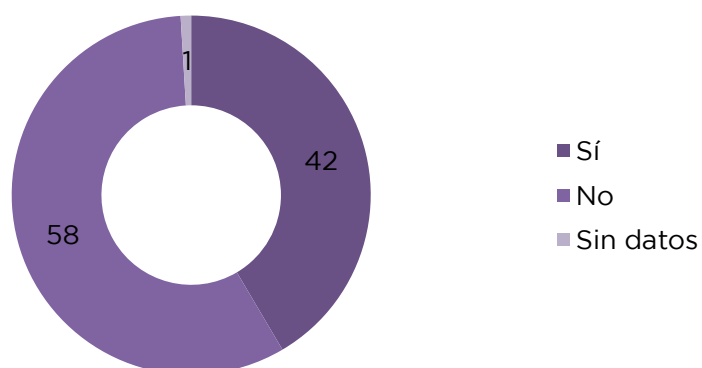
De los 39 encuestados que refirieron trabajar, el 38% afirmó desempeñarse como empleado/a u obrero/a en el sector privado, 23% en actividades como servicio doméstico, el 21% trabajador por cuenta propia sin personal a cargo, el 5% empleado/a u obrero/a del sector privado, 5% patrón/empleador/cuentapropista con personal a cargo, 5% trabajador para un plan/programa del municipio, la provincia o la nación y 3% trabajos esporádicos - changas.

**Tabla 4**  
Encuestados que trabajan según categoría de trabajo actual.  
Barrios Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Categorías de trabajo actual  | N         | %          |
|---|-----------|------------|
| Empleado/a u obrero/a del sector público                                  | 15        | 38         |
| Empleado/a u obrero/a del sector privado                                  | 2         | 5          |
| Patrón/ empleador/cuentapropista con personal a cargo                     | 2         | 5          |
| Trabajador por cuenta propia s/personal a cargo                           | 8         | 21         |
| Trabajos esporádicos - changas  | 1         | 3          |
| Servicio Doméstico  | 9         | 23         |
| Trabajador para un plan/ programa del municipio, la provincia o la nación | 2         | 5          |
| <b>Total</b>  | <b>39</b> | <b>100</b> |

El 58% de los encuestados afirmó recibir algún beneficio, programa o incentivo del Estado. El programa de mayor ejecución es el de la Asignación Universal por Hijo (73%), el cual beneficia a 32 personas.

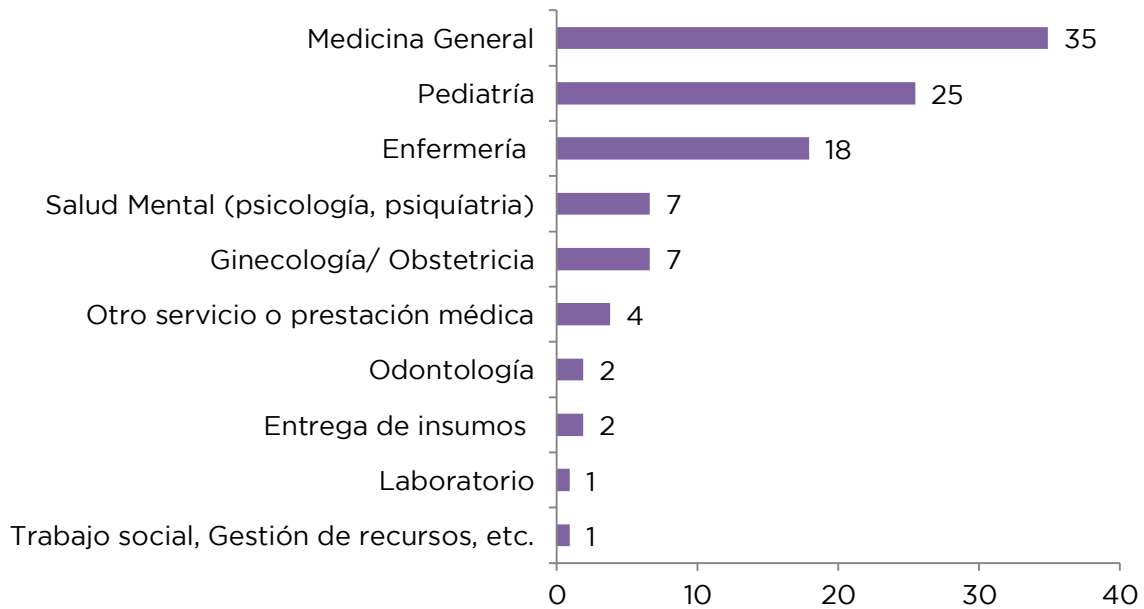
**Gráfico 4**  
Encuestados según percepción de beneficio, programa o incentivo del Estado. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



## 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 para un tercero al que acompañaban. Los servicios o prestaciones más consultados por los encuestados fueron: medicina general (35%), pediatría (25%) y enfermería (18%). El 52% de los encuestados refirió que se encontraba acompañando a un familiar o amigo.

Gráfico 5  
Encuestados según prestación o servicio al que concurre. Barrio Juan Lavalle, Viedma,  
Río Negro. 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.

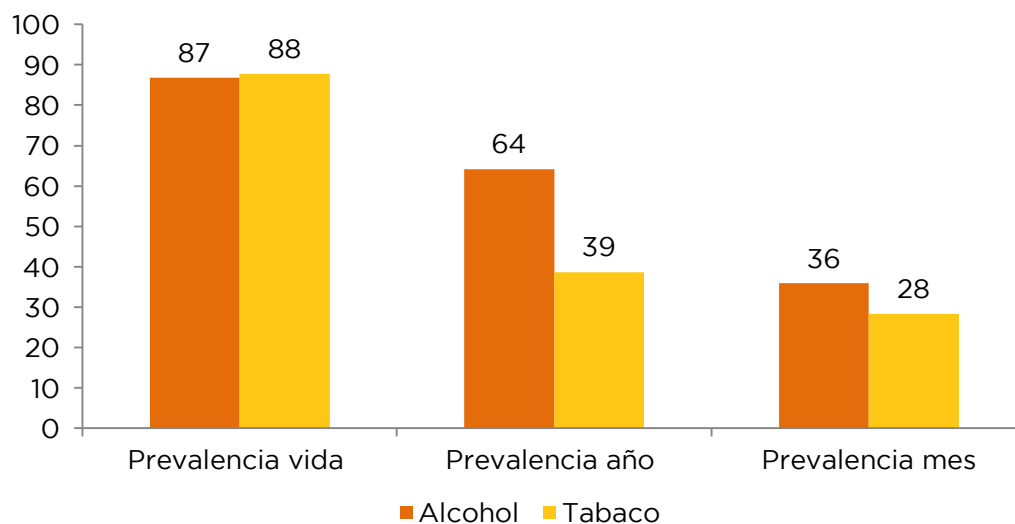
La presentación de los datos se organizó en tres subsecciones: las sustancias legales y de mayores prevalencias históricas (alcohol y tabaco), las sustancias cuyo consumo debiera darse sólo por prescripción médica pero que son también consumidas como drogas de abuso (por ejemplo, psicofármacos) y otras 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 de alcohol es superior al de tabaco en las prevalencias de año y mes. En el consumo de vida se observan valores similares en ambas sustancias.

**Gráfico 6**  
Prevalencias generales de vida, último año y último mes de tabaco y alcohol.  
Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

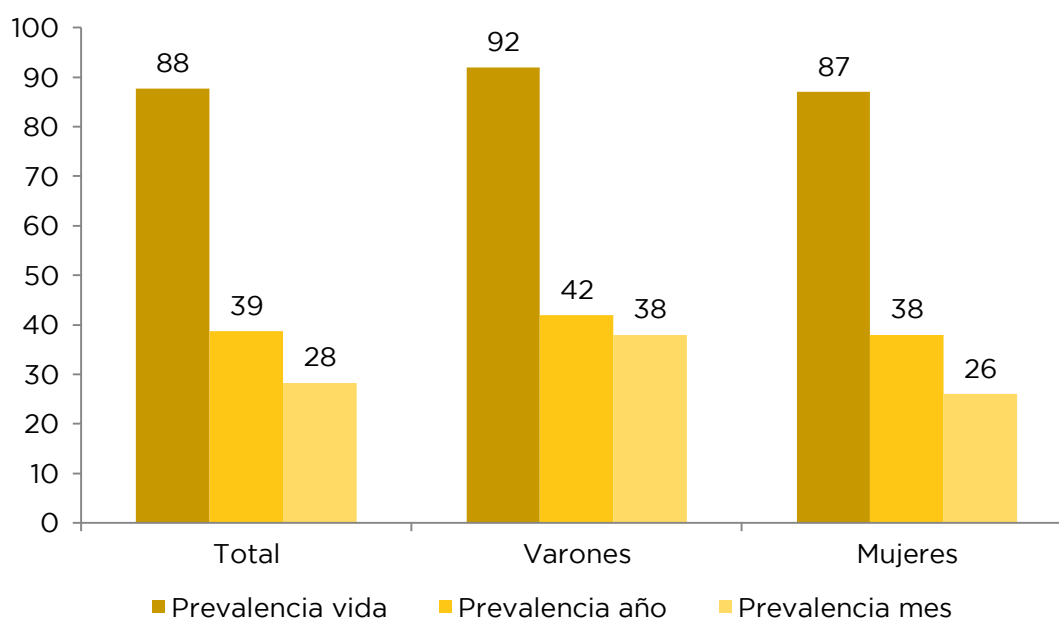


### Consumo de tabaco

Al calcular las prevalencias de consumo de tabaco se observó que el 88% (n=93) de los encuestados dijo haber fumado tabaco alguna vez en la vida, el 39% (n=41) dijo haberlo hecho durante los últimos 12 meses y el 28% (n=30) durante los últimos 30 días.

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

**Gráfico 7**  
**Prevalencias de vida, año y mes de tabaco según género. Barrio Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**



Respecto a los grupos de edad, el grupo de 35 a 49 años mostró la prevalencia de vida más elevada (74%). El grupo de 18 a 24 años, presentó las prevalencias de año (48%) y mes (36%) con los valores más altos. La franja etaria de 50 a 64 años es la que presenta los valores más bajos de consumo de tabaco en el último mes o consumo actual.

**Tabla 6**  
**Prevalencias de vida, año y mes de tabaco según grupo de edad.**  
**Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**

| Tipo de prevalencia | 12 a 17 | 18 a 24 | 25 a 34 | 35 a 49 | 50 a 64 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Prevalencia vida    | 36      | 72      | 66      | 74      | 71      |
| Prevalencia año     | 36      | 48      | 34      | 41      | 14      |
| Prevalencia mes     | 27      | 36      | 21      | 32      | 14      |

Tanto el promedio de edad de inicio como la mediana se ubicaron en torno a los 15 años. Al calcularla por género, los hombres presentaron edad de inicio más

temprana que las mujeres, con una media y mediana de 14.

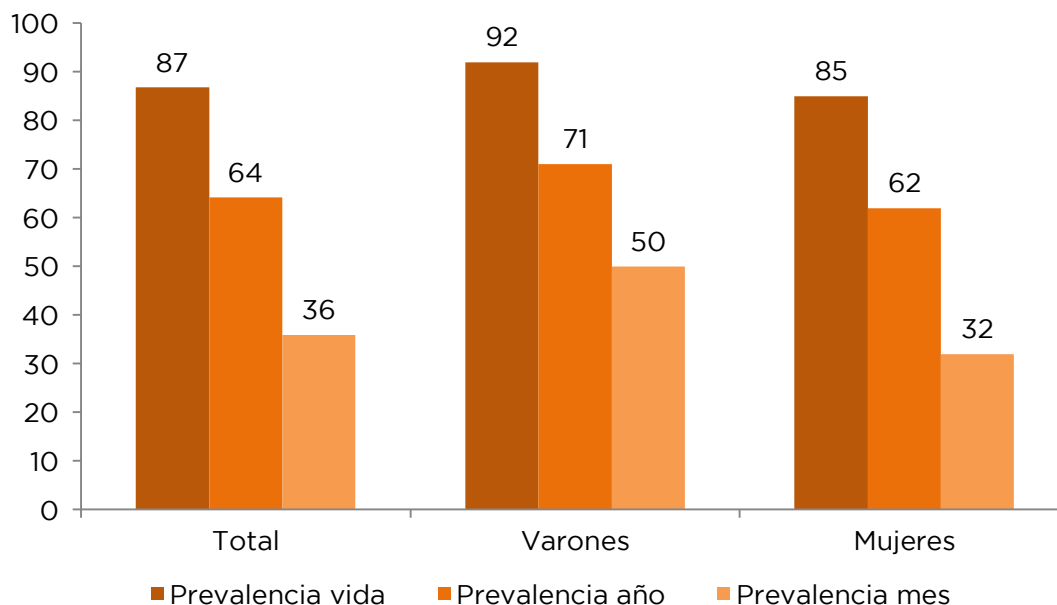
**Tabla 7**  
**Edad de inicio de consumo de tabaco según género.**  
**Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**

| Género  | Media | Mediana | Moda |
|---------|-------|---------|------|
| Total   | 15    | 15      | 14   |
| Varones | 14    | 14      | 14   |
| Mujeres | 15    | 15      | 15   |

### Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es la sustancia que muestra altas prevalencias de consumo entre las personas encuestadas: Prevalencia de Vida (87%, n=92), Prevalencia de Año (64%, n=68), Prevalencia de Mes (36%, n=38). Las tres prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas fueron superiores en varones.

**Gráfico 8**  
**Prevalencias de vida, último año y último mes de bebidas con alcohol según género.**  
**Barrios Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**



Las prevalencias de vida, año y mes de alcohol mostraron los valores mayores en el grupo de 18 a 24 años. Además, se destacan a continuación, los valores de

prevalencia de año (73%) en el grupo de 12 a 17 años y la prevalencia de mes (34%) en el grupo de 25 a 34; el grupo de 50 y 64 años presenta en general los menores valores.

**Tabla 8**  
Prevalencias de vida, último año y último mes de alcohol según grupo de edad.  
Barrios Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Tipo de prevalencia | 12 a 17 | 18 a 24 | 25 a 34 | 35 a 49 | 50 a 64 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Prevalencia vida    | 73      | 96      | 93      | 82      | 71      |
| Prevalencia año     | 73      | 76      | 72      | 53      | 29      |
| Prevalencia mes     | 27      | 56      | 34      | 26      | 29      |

El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol se ubicó en torno a los 16 años y la mediana en los 15. Los hombres presentaron una edad de inicio más temprana que las mujeres, siendo la media de 15 y la mediana de 14, y en las mujeres, una media de 16 y una mediana de 15 años.

**Tabla 9**  
Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas general y según género.  
Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Género  | Media | Mediana | Moda |
|---------|-------|---------|------|
| Total   | 16    | 15      | 14   |
| Varones | 15    | 14      | 14   |
| Mujeres | 16    | 15      | 15   |

### Consumo problemático de alcohol

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

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

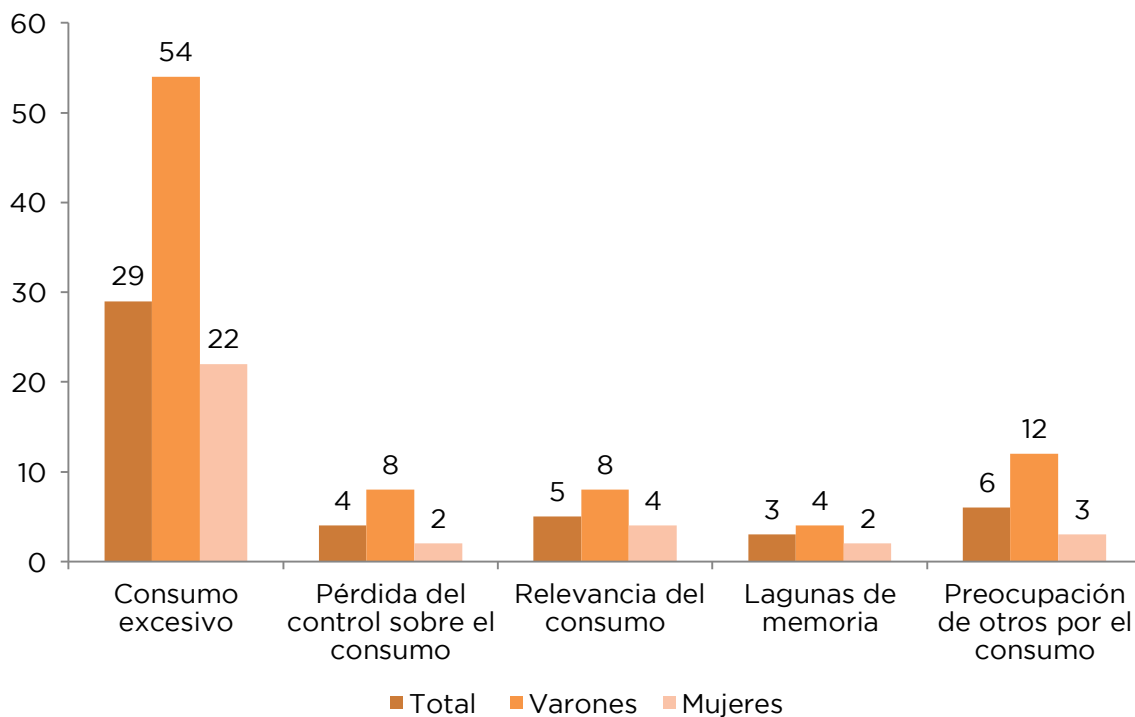
Se toma como referencia de “consumo excesivo”, 6 tragos o más de bebidas alcohólicas, o su equivalente en 2 litros de cerveza o un litro de vino, ingeridos en una misma ocasión. La “pérdida del control sobre el consumo” implica que el encuestado refirió no poder parar de beber una vez que había empezado.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

El “consumo excesivo” fue el indicador de mayor peso en el espectro del consumo problemático (29%, n=31). Presentó esta modalidad el 54% (n=13) de los hombres que declararon haber bebido alcohol durante el último año; mientras que las mujeres, fue casi un 22% (n=17).

El indicador “pérdida del control sobre el consumo” estuvo presente en el 4% (n=4). El indicador “haber dejado de hacer lo que se esperaba de él/ella” estuvo presente en el 5% (n=5 personas); el indicador “lagunas de memoria”, al menos algunas veces al mes, estuvo presente en el 3% (n=3), de los consumidores del último año, “la preocupación de otros por el consumo” en el 6% (n=6) de los casos.

Los indicadores de consumo problemático presentaron valores superiores en hombres.

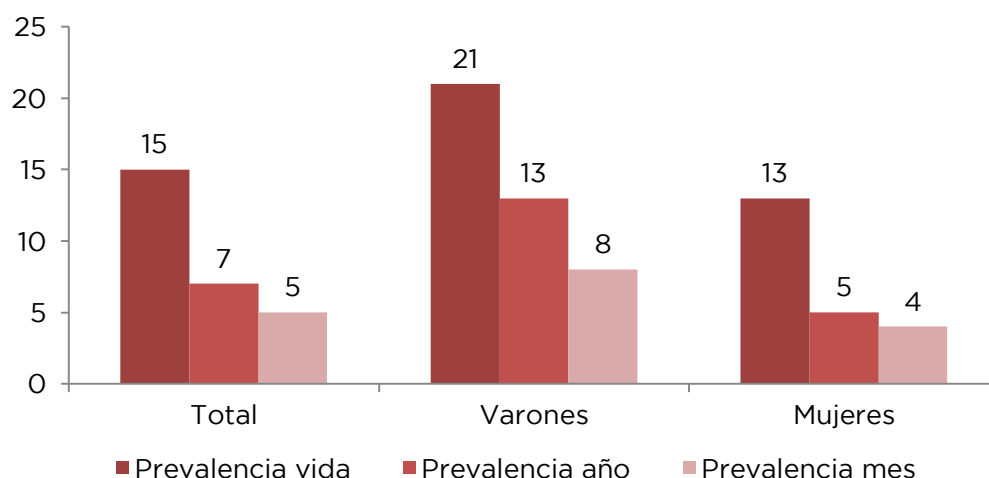
**Gráfico 9**  
**Encuestados que consumieron alcohol durante el último año según presencia de**  
**indicadores de consumo problemático de alcohol. Barrios Juan Lavalle, Viedma, Río**  
**Negro. 2018**



## 2.2 Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 15% (n=16) de los entrevistados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, un 7% (n=7) lo hizo en el último año y un 5% (n=5) durante el último mes. Las tres prevalencias de consumo son mayores en los varones que en las mujeres.

**Gráfico 10**  
Prevalencias de vida, último año y último mes de psicofármacos según género. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



Puede observarse en la tabla siguiente que el consumo de psicofármacos se incrementa con la edad, presentando el mayor valor en el grupo de 35 a 49 años, excepto en la prevalencia de mes, donde es más alta en el grupo de 50 a 64 años. En las dos franjas de edad de los más jóvenes, 12 a 24 años, no se observa consumo de estas sustancias en los tres tipos de prevalencia, excepto en prevalencia de vida en la franja de 12 a 17 años con un 9%, que representa un solo consumidor.

**Tabla 10**  
Prevalencias de consumo de psicofármacos grupo de edad. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Tipo de prevalencia | 12 a 17 | 18 a 24 | 25 a 34 | 35 a 49 | 50 a 64 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Prevalencia vida    | 9       | 0       | 17      | 26      | 14      |
| Prevalencia año     | 0       | 0       | 3       | 15      | 14      |
| Prevalencia mes     | 0       | 0       | 3       | 9       | 14      |

Asimismo, la edad promedio de inicio de consumo de psicofármacos es más alta que la del resto de las sustancias, ubicándose en torno a los 35 años. En el caso de los hombres, la edad promedio de inicio se ubica en los 38 años, mientras

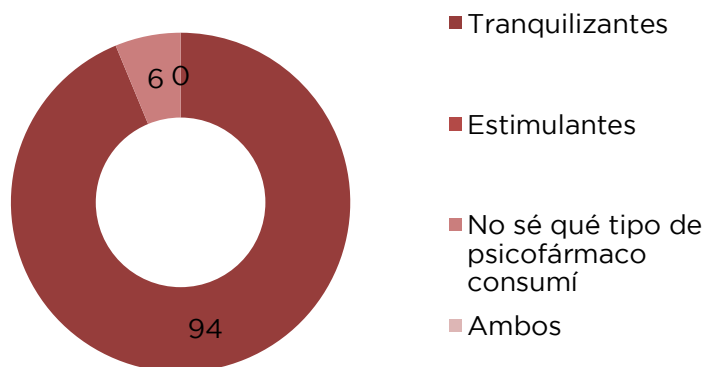
que en mujeres en los 34 años.

**Tabla 11**  
Edad de inicio de consumo de psicofármacos general y según género. Barrios Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Género  | Media | Mediana | Moda |
|---------|-------|---------|------|
| Total   | 35    | 36      | 36   |
| Varones | 38    | 36      | .    |
| Mujeres | 34    | 36      | .    |

Entre los 16 encuestados que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, el 94% dijo haber consumido tranquilizantes y el 6% no saber qué tipo de psicofármaco consumió.

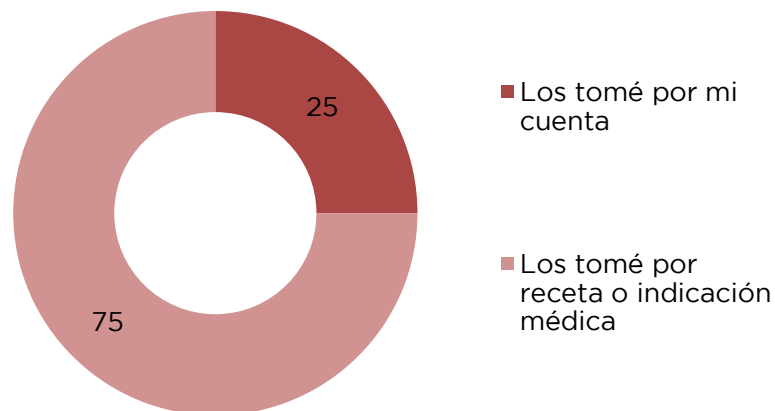
**Gráfico 11**  
Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de psicofármaco consumido. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



Asimismo se preguntó a los encuestados si los psicofármacos consumidos fueron recetados por indicación médica o los tomó por su cuenta. El 75% (n=12) declaró que el consumo de psicofármacos lo realizó por indicación médica mientras que el 25% (n=4) los tomó por cuenta propia.



Gráfico 12  
Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de consumo  
recetado o por cuenta propia. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



De los 4 encuestados que consumieron psicofármacos por cuenta propia, 3 afirman haberlos conseguido en la calle y 1 por un familiar. De los que recibieron la o las sustancias por indicación médica, 9 encuestados dicen que fue recetado por un médico clínico, 1 por un médico psiquiatra y 2 por un neurólogo.

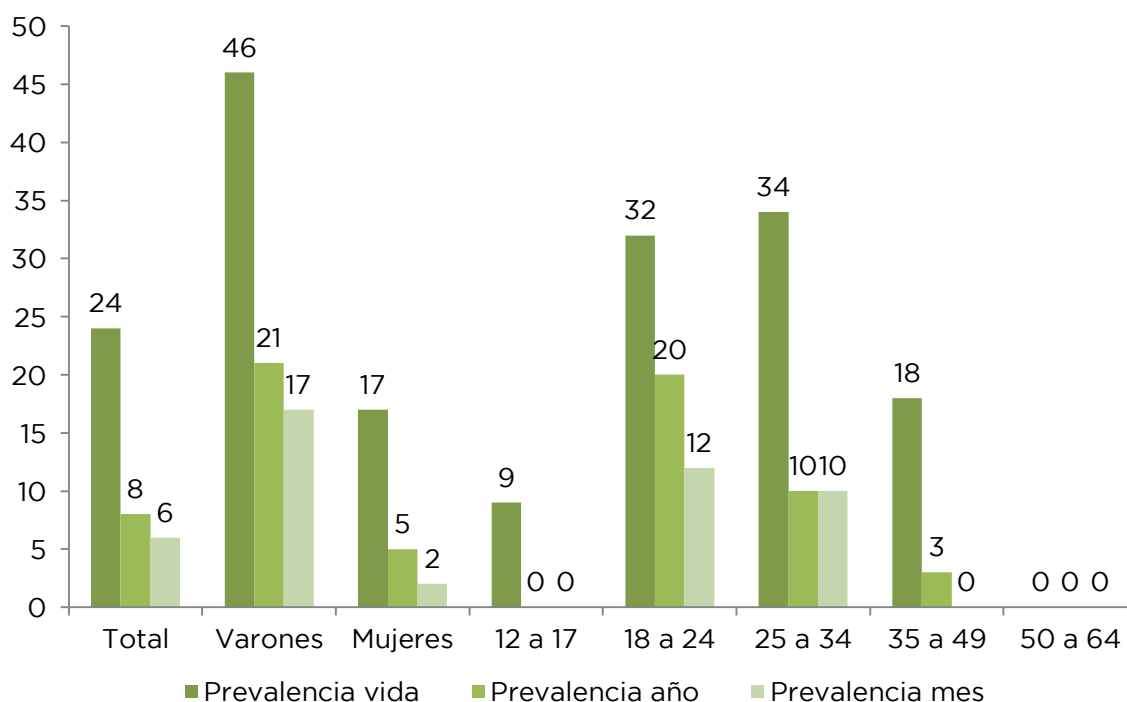
### 2.3 Consumo de otras sustancias psicoactivas

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

#### Consumo de marihuana

El 24% (25) de los entrevistados declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida, mientras un 8% (n=9) lo hizo en el último año y un 6% (n=6) durante el último mes. Al comparar las prevalencias de consumo de marihuana por género, se observa mayor consumo en hombres que en mujeres. Respecto a la prevalencia de vida según edad, el grupo de edad de 25 a 34 años (34%) y el grupo de 18 a 24 años (32%), presentan los valores superiores. Además, el grupo de 18 a 24 años también registra los valores superiores tanto en prevalencia de año como de mes. La edad de inicio promedio de consumo de marihuana fue de 17 años.

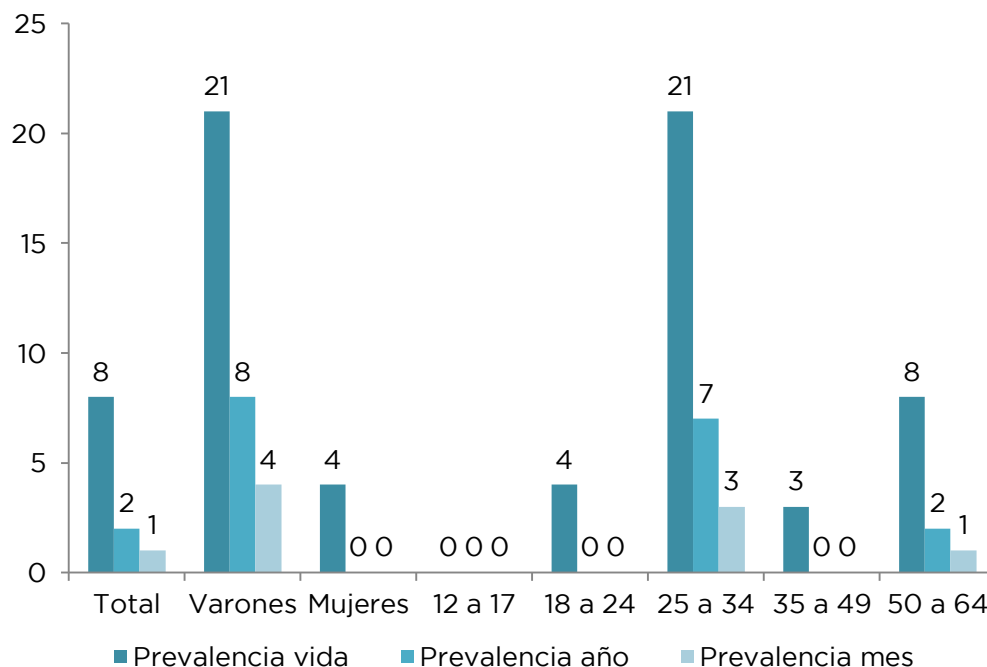
**Gráfico 13**  
**Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género y edad. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**



### Consumo de cocaína

La cocaína, por su parte, fue consumida alguna vez en la vida por el 8% (n=8) de los encuestados, el 2% (n=2) la consumió en el último año y el 1% (n=1) durante el último mes. Presenta diferencias según género, los tres tipos de prevalencia (de vida, de último año y de último mes) fueron superiores en los hombres comparándolo con las tres prevalencias en mujeres. Según los grupos de edad, la prevalencia de vida presenta el mayor valor en el grupo de 25 a 34 años (21 %, n=5), al igual que la de año (7 %, n=2) y la de mes (3%, n=1). La edad promedio de inicio de consumo de cocaína fue 17 años. Nótese, de todos modos, que los números absolutos que se corresponden con las prevalencias presentadas son exigüos, alcanzando apenas a 8 personas en el caso de la prevalencia de vida.

**Gráfico 14**  
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de cocaína según género y edad.  
Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



### Otras sustancias

Como se observa en la tabla siguiente, las demás sustancias psicoactivas presentaron pocos casos de consumo o nulo. Así, 3 encuestados declararon haber consumido solventes e inhalantes solo alguna vez en la vida y 1 consumo de Pasta base / Paco.

**Tabla 12**  
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo de otras sustancias psicoactivas. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

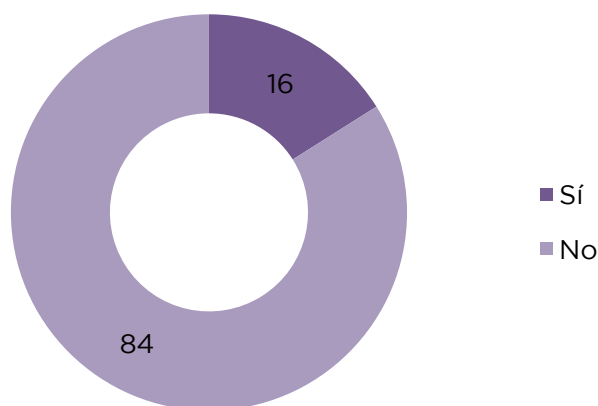
| Sustancia              | Prevalencia de vida |   | Prevalencia de año |   | Prevalencia de mes |   |
|------------------------|---------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|
|                        | N                   | % | N                  | % | N                  | % |
| Pasta base o paco      | 1                   | 1 | 0                  | 0 | 0                  | 0 |
| LSD / ácidos           | 0                   | 0 | 0                  | 0 | 0                  | 0 |
| Solventes e inhalantes | 3                   | 3 | 0                  | 0 | 0                  | 0 |
| Éxtasis                | 0                   | 0 | 0                  | 0 | 0                  | 0 |

### 3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

#### 3.1 Preocupación por consumo propio

En relación con la percepción del propio consumo, se observó que 17 encuestados, un 16% del total, se sintieron preocupados alguna vez por su forma de consumir alguna sustancia.

Gráfico 15  
Preocupación por consumo propio de alguna sustancia. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



Entre estos, la sustancia referida con mayor frecuencia como causante de la preocupación, fue el tabaco (47%), seguido por el alcohol (24%) y la cocaína (18%).

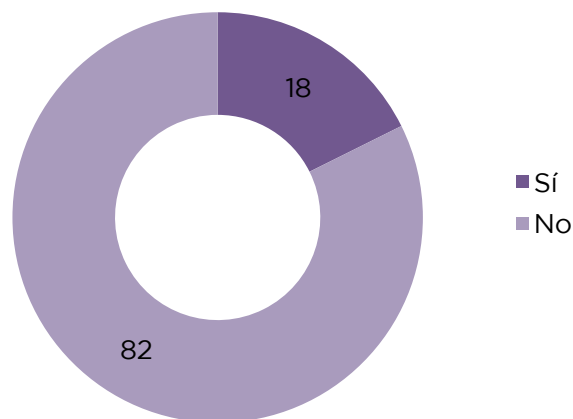
Tabla 13  
Encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo según sustancia que les generó preocupación. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Sustancia                                      | N  | %   |
|--|----|-----|
| Tabaco   | 8  | 47  |
| Alcohol  | 4  | 24  |
| Psicofármacos (tranquilizantes o estimulantes) | 1  | 6   |
| Marihuana                                      | 1  | 6   |
| Cocaína  | 3  | 18  |
| Total  | 17 | 100 |

### 3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

Del total de las personas que manifestaron preocupación por el propio consumo, 3 buscaron ayuda, tratamiento o asistencia.

**Gráfico 16**  
Búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia en encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo. Barrios Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



El lugar y/o persona al que se recurrió con más frecuencia fue la Iglesia (sacerdote, pastor, grupo religioso u otros). Entre los encuestados que declararon no haber buscado ayuda ante la preocupación, el motivo más frecuente fue haber resuelto el problema por sí mismos.

**Tabla 14**  
Motivos para no buscar ayuda, tratamiento o asistencia referidos por los encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Motivos                           | N  | %   |
|-----------------------------------|----|-----|
| Quise resolverlo solo             | 8  | 62  |
| No supe a dónde ir o quién hablar | 2  | 15  |
| No quise (no específica)          | 1  | 8   |
| Otro motivo                       | 1  | 8   |
| No sabe/ No contesta              | 1  | 8   |
| Total                             | 13 | 100 |

### 3.3 Preocupación por consumo de otros significativos

El 60% (n=64) 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, que representaba al 18% (3 personas).

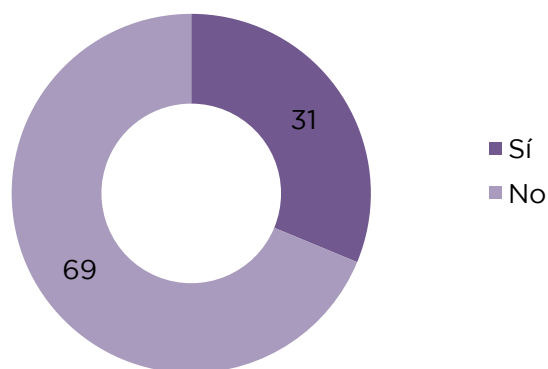
Las dos sustancias de mayor preocupación fueron el alcohol (45%) y la cocaína (23%). El 71% de los varones mostraron preocupación por el consumo de algún familiar, debido a alcohol o cocaína, en el caso de las mujeres el 57% refirió preocupación por el consumo de un tercero, también por uso de cocaína o alcohol; en tercer lugar mencionan a la marihuana.

**Tabla 15**  
**Encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido según sustancia. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**

| Sustancias                                     | N  | %   |
|--|----|-----|
| Tabaco   | 7  | 11  |
| Alcohol  | 29 | 45  |
| Psicofármacos (tranquilizantes o estimulantes) | 2  | 3   |
| Marihuana                                      | 10 | 16  |
| Cocaína  | 15 | 23  |
| Solventes e inhalantes                         | 1  | 2   |
| Total  | 64 | 100 |

De los 64 encuestados que refirieron experimentar preocupación por el consumo de un tercero, 20 afirman haber buscado ayuda, los cuales representan el 31%. Estos últimos eligieron fundamentalmente recurrir a la iglesia (n=5), hospital (n=3), centro de salud (n=2), clínica psiquiátrica (n=1) y otros como (SENAF, CICS, centro de rehabilitación, etc.).

**Gráfico 17**  
**Búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia en encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido. Barrios Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**



A las personas que no pidieron ayuda (69%, n=44), se les preguntó por el motivo de no hacerlo. El 41% respondió que no buscó ayuda, tratamiento o asistencia a pesar de sentir preocupación por el consumo de personas vinculadas a su entorno afectivo porque la persona no quiso recibir ayuda.

**Tabla 16**  
**Motivos para no buscar ayuda, tratamiento o asistencia referidos por los encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018**

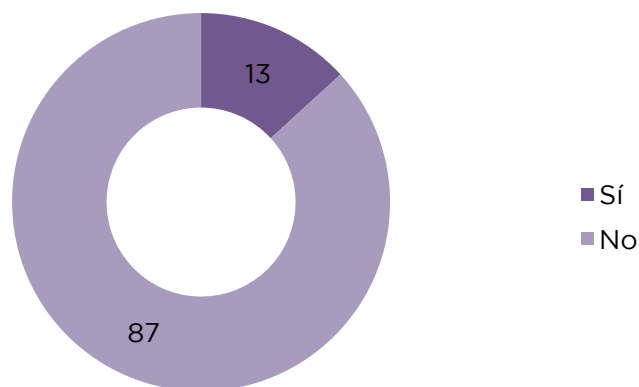
| Motivo                            | N  | %   |
|-----------------------------------|----|-----|
| No supe qué hacer                 | 9  | 20  |
| No supe a dónde ir                | 2  | 5   |
| Falta de dinero o recursos        | 2  | 5   |
| La persona no quiso recibir ayuda | 18 | 41  |
| Otro motivo                       | 12 | 27  |
| Sin datos                         | 1  | 2   |
| Total                             | 44 | 100 |

### 3.4 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=106) 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. Solo el 13% de los entrevistados mencionan que tienen conocimiento.

**Gráfico 18**  
Conocimiento de algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas en el barrio/ ciudad. Barrios Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



## 4 Factores de Riesgo y Protección

### 4.1 Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

Tal como comentamos en el capítulo anterior, la percepción de riesgo frente al consumo es una variable que en sus extremos se configura como un factor de protección (gran riesgo) o un factor de riesgo y vulnerabilidad (ningún riesgo y riesgo leve). Se diferencia la percepción de riesgo según el tipo de sustancia y la frecuencia de uso, la que se ha clasificado en uso frecuente (consume habitualmente) y uso esporádico (consume alguna vez).

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=106) fueron atribuidas al consumo frecuente de bebidas alcohólicas (91%), el consumo frecuente cigarrillos (90%), el consumo frecuente de cocaína (88%), el consumo esporádico y frecuente de solventes e inhalantes (87% y 88%).

Por otra parte, las mayores percepciones de “poco riesgo” fueron atribuidas al consumo esporádico de bebidas con alcohol (27%) y el consumo esporádico de



cigarrillos (24%).

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando “no saber qué daño producen” fueron sobre los consumos esporádicos y frecuentes de éxtasis (23% y 22%), y los usos frecuentes y esporádicos de psicofármaco (17%) y pasta base/ “paco” (17%).

**Tabla 19**  
Percepción de riesgo de consumo según sustancia y frecuencia. Barrios Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Sustancia y frecuencia               | Ningún o bajo riesgo | Riesgo moderado | Gran riesgo | No se | Sin datos |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------|-------------|-------|-----------|
| Alguna vez cigarrillos               | 24                   | 25              | 35          | 16    | 0         |
| Habitualmente cigarrillos            | 0                    | 1               | 90          | 9     | 0         |
| Alguna vez bebidas alcohólicas       | 27                   | 37              | 26          | 8     | 1         |
| Habitualmente bebidas alcohólicas    | 2                    | 3               | 91          | 5     | 0         |
| Alguna vez psicofármaco              | 15                   | 16              | 52          | 17    | 0         |
| Habitualmente psicofármaco           | 2                    | 3               | 78          | 17    | 0         |
| Alguna vez marihuana                 | 12                   | 16              | 59          | 12    | 0         |
| Habitualmente marihuana              | 2                    | 3               | 85          | 10    | 0         |
| Alguna vez cocaína                   | 3                    | 1               | 86          | 10    | 0         |
| Habitualmente cocaína                |                      | 1               | 88          | 11    | 0         |
| Alguna vez solventes e inhalantes    | 0                    |                 | 88          | 12    | 0         |
| Habitualmente solventes e inhalantes | 0                    | 1               | 87          | 12    | 0         |
| Alguna vez pasta base/ “paco”        | 0                    | 1               | 82          | 17    | 0         |
| Habitualmente pasta base/ “paco”     | 0                    | 0               | 83          | 17    | 0         |
| Alguna vez éxtasis                   | 0                    | 0               | 77          | 23    | 0         |
| Habitualmente éxtasis                | 0                    | 0               | 78          | 22    | 0         |

\*S/pm: sin prescripción médica

#### 4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas

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

A la totalidad de las personas encuestadas (n=106) se les preguntó cuáles eran

las sustancias que percibían cómo más fáciles de conseguir. Todas las sustancias presentan una percepción de facilidad de acceso, fundamentalmente la marihuana y cocaína: casi el 67% consideró que le sería fácil conseguir marihuana, el 54% mencionó que le sería fácil conseguir cocaína y 42% solventes e inhalantes.

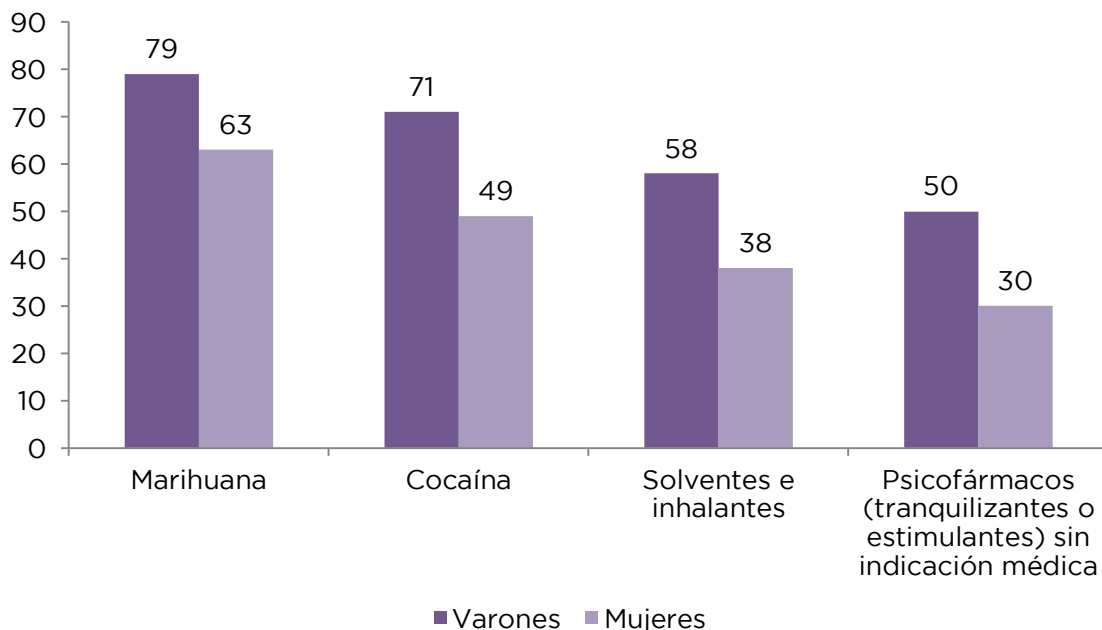
**Tabla 20**  
Percepción de facilidad de acceso por sustancia. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Sustancia  | Fácil | Difícil | No podría conseguir | No sabe | Total |
|--|-------|---------|---------------------|---------|-------|
| Marihuana  | 67    | 4       | 0                   | 29      | 100   |
| Cocaína  | 54    | 7       | 2                   | 38      | 100   |
| Pasta Base   | 17    | 8       | 4                   | 71      | 100   |
| Solventes e inhalantes                                       | 42    | 6       | 2                   | 50      | 100   |
| Éxtasis  | 11    | 8       | 4                   | 76      | 100   |
| Psicofármacos (tranquilizantes o estimulantes) s/pm*         | 35    | 9       | 3                   | 53      | 100   |
| Alucinógenos tales como LSD y otros                          | 20    | 6       | 4                   | 71      | 100   |
| Opioides s/pm* (Calmador, Tramadol, Fentanilo, Codina, etc.) | 16    | 8       | 4                   | 73      | 100   |

\*S/pm: sin prescripción médica

En cuanto a las diferencias según género, los varones presentaron valores más altos en relación con la facilidad de acceso a todas las sustancias consultadas.

**Gráfico 19**  
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



La oferta de drogas es una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial. El estudio indaga sobre el ofrecimiento de diferentes sustancias a los encuestados.

En este sentido, el 38% afirma haber recibido ofrecimiento de marihuana: el 21% (22) hace más de un año, 7% (7) en el último año; y el 10% (11) lo recibió en el último mes.

Por otra parte, el 24% de los encuestados recibió ofrecimiento de cocaína: 12% (13 personas) hace más de un año, 5% (5) en el último año y 7% (7) en los últimos 30 días.

**Tabla 21**  
Encuestados según última vez que recibieron oferta para adquirir sustancias. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

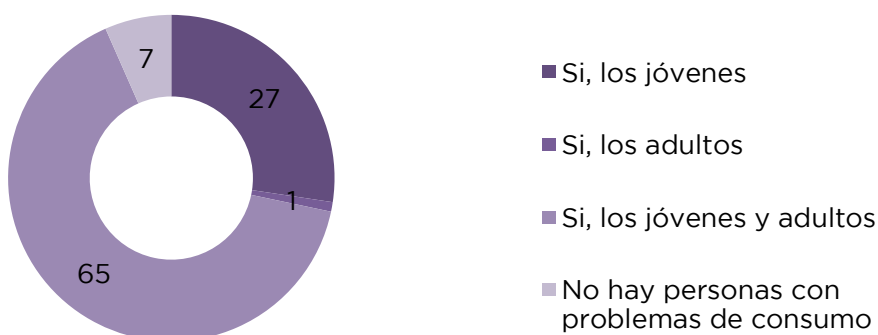
| Sustancia                           | Últimos 30 días | Más de 1 mes y menos de 1 año | Más de 1 año | Nunca |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------|--------------|-------|
| Marihuana                           | 10              | 7                             | 21           | 62    |
| Cocaína                             | 7               | 5                             | 12           | 76    |
| Pasta Base                          | 0               | 0                             | 3            | 97    |
| Éxtasis                             | 0               | 0                             | 2            | 98    |
| Alucinógenos tales como LSD y otros | 0               | 0                             | 4            | 96    |

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

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

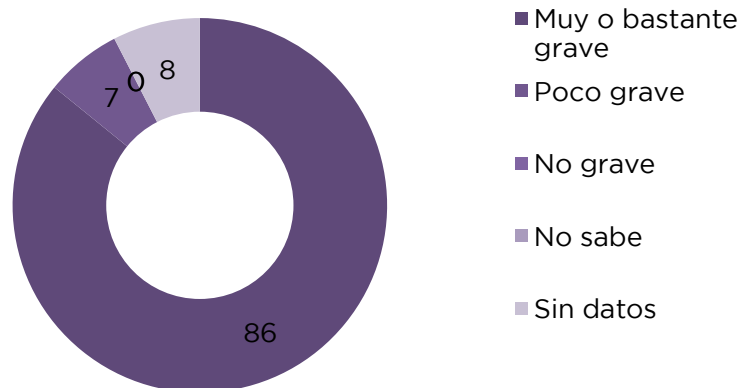
Como se puede observar en el siguiente gráfico, más de la mitad de los encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos (65%). El 27% ubicó el problema principalmente en la población joven mientras que un 1% percibió que el problema se da principalmente en adultos. Sólo un 7% (n=7) de los encuestados consideran que no hay en su barrio personas con problemas de consumo.

**Gráfico 20**  
Percepción de la problemática de consumo en el barrio según población afectada. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



De los encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (n=99), el 86% consideró que se trata de un problema muy o bastante grave.

**Gráfico 21**  
Percepción de gravedad del problema de consumo de sustancias psicoactivas en su barrio. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018



La mayor parte de los encuestados (41%) consideró que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar. En menor medida, lo consideró un problema de educación (14%) o económico (12%).

Entre los que mencionaron otros ámbitos o espacios vinculados con el consumo de sustancias, el más frecuente fue el ámbito individual, donde se percibe al consumo como un problema de elección personal.

**Tabla 22**  
**Ámbito o espacio donde ubican principalmente el problema del consumo de drogas.**  
 Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Ámbito / Espacio    | N          | %          |
|---------------------|------------|------------|
| Seguridad y/o legal | 5          | 5          |
| Salud/Salud Mental  | 1          | 1          |
| Inclusión social    | 11         | 10         |
| Económico           | 13         | 12         |
| Educación           | 15         | 14         |
| Familiar            | 43         | 41         |
| Otro                | 15         | 14         |
| No sabe/no contesta | 3          | 3          |
| <b>Total</b>        | <b>106</b> | <b>100</b> |

Respecto a la mejor forma para reducir o eliminar el consumo de sustancias, el 21% de los encuestados registró ir a la Iglesia y tener educación y trabajo (19%) como las principales maneras elegidas para este propósito.

**Tabla 23**  
Métodos terapéuticos para tratar a las personas con consumo de sustancias psicoactivas. Barrio Juan Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Métodos terapéuticos                 | N   | %   |
|--------------------------------------|-----|-----|
| Ir al psicólogo o psiquiatra.        | 15  | 14  |
| Entrar en una comunidad terapéutica. | 7   | 7   |
| Ir a la iglesia.                     | 22  | 21  |
| Internarse.                          | 10  | 9   |
| Alejarse del barrio.                 | 1   | 1   |
| Tener educación y trabajo.           | 20  | 19  |
| Estar con la familia.                | 13  | 12  |
| Participar en la comunidad.          | 2   | 2   |
| Otros                                | 14  | 13  |
| No sabe/no contesta                  | 2   | 2   |
| Total                                | 106 | 100 |

#### 4.4 Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

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

Como se puede observar en la siguiente tabla, el 41% de los encuestados declaró haber realizado alguna vez un estudio para hepatitis. De los encuestados que se realizaron estudio para hepatitis, el 2% (n=2) tuvo un resultado positivo para la enfermedad y de éstos 1 persona se encuentra en tratamiento.

El 66% de los encuestados se realizó alguna vez un estudio para VIH/SIDA y de ellos, el 2% (n=2) fue positivo y se encuentran en tratamiento. En el caso de tuberculosis, el 27% de los encuestados se realizó alguna vez un estudio para su determinación y de ellos, el 1% (n=1) fue positivo y se encuentran en tratamiento.

**Tabla 24**

Porcentajes de encuestados según su referencia a realización de estudios, resultado positivos y realización de tratamiento para hepatitis, VIH/SIDA, tuberculosis. Barrio Lavalle, Viedma, Río Negro. 2018

| Indicador      | HEPATITIS | VIH/SIDA | TUBERCULOSIS |
|----------------|-----------|----------|--------------|
| Estudio        | 41        | 66       | 27           |
| Positivos      | 2         | 2        | 1            |
| En tratamiento | 1         | 2        | 1            |

## SÍNTESIS DE RESULTADOS

### 1 Centro Educativo

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

El núcleo familiar de los encuestados está compuesto principalmente por la madre, hermano/s y padre. Por otro lado se observa la elección del ámbito privado del hogar para destinar el uso de su tiempo libre. Los encuestados refirieron pasar la mayor parte del tiempo de ocio en su casa y la principal actividad que realizan es navegar por internet y también usar el celular. La mayoría de los jóvenes mencionan recurrir a su mamá cuando tiene un problema (38%) y/o acuden a sus amigos (30%), pero en tercer lugar refieren no hablar con nadie (25%). Estos datos resultan relevantes para pensar prácticas preventivas que convoquen a la participación en la esfera pública y al fortalecimiento de lazos de pertenencia con el resto de la comunidad.

#### Consumo de sustancias psicoactivas:

En términos generales, los consumos en los jóvenes encuestados se presentaron principalmente en **alcohol**, luego **tabaco** y en menor medida **marihuana** y **psicofármacos**, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes. Es destacable el importante consumo de alcohol entre los jóvenes, con un elevado valor que se distancia entre las otras sustancias señaladas. Al desagregar por género, las mujeres presentaron prevalencias levemente superiores en el consumo de esas sustancias, salvo en la prevalencia de mes del consumo de alcohol en la cual los varones presentan un valor levemente superior. En cuanto al consumo según grupos de edad, en líneas generales, el consumo aumenta levemente con la edad en casi todas las sustancias analizadas.

**Las bebidas fuertes o tragos combinados**, fueron los más consumidos en el último mes durante los fines de semana. La cerveza es mayormente consumida durante los fines de semana y algunos días de la semana. El vino es el menos consumido. Tanto los varones como las mujeres manifestaron que beben principalmente bebidas fuertes/ tragos combinados, fundamentalmente los fines de semana.



La presencia de **consumo abusivo de alcohol**, cuántos días habían tomado más de lo previsto y si se había emborrachado durante los últimos 30 días, fue superior en las mujeres. La mayoría de los varones y mujeres respondió que se había emborrachado al menos una vez en los últimos 30 días.

Por último, cabe señalar que entre los consumidores recientes (es decir, aquellos que al menos han consumido una vez en el último año), el 36% manifestó que alguna vez consumió bebidas alcohólicas estando solo y un 28% para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo.

Con respecto al **consumo de marihuana**, poco más del 17% consumió durante el último año, y este uso fue principalmente ocasional. Entre estos consumidores, 27 jóvenes afirman que durante el último año han fumado estando solos o antes del mediodía.

Se estimó que poco menos del 8% de la población encuestada ingirió **psicofármacos** alguna vez en la vida. La mayoría refirió no saber qué psicofármaco había consumido, y haberlo hecho sin indicación médica.

#### **Percepción del consumo propio y accesibilidad a recursos terapéuticos o de ayuda:**

El 14% de los estudiantes encuestados manifestó que alguna vez sintió preocupación por su forma de consumir alguna sustancia, y las dos sustancias que les generó más preocupación fueron el alcohol y la marihuana; en ambos consumos, fueron las mujeres quienes mostraron mayor preocupación. Cabe señalar que solo 6 jóvenes afirman haber buscado ayuda y recurrir por ella fundamentalmente a familiares y a amigos.

Sobre el **acceso a recursos**, la mayoría de los encuestados afirmó la falta de un lugar o persona a la que puedan recurrir frente a situaciones problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas. El 58% de los jóvenes afirmó no conocer a quién poder recurrir en la escuela y un 68%, afirmó no conocer lugar o persona en el barrio. Estos datos podrían evidenciar una escasez de recursos preventivos/ asistenciales en la comunidad o bien el desconocimiento acerca de su existencia.

Podemos observar una **familiarización con el consumo de alcohol** entre los

jóvenes encuestados, ya que casi el 40% de los mismos manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente alcohol y casi el 22% que la mitad de sus pares consumen regularmente. Por otro lado entre las sustancias ilícitas, la más difundida en su entorno cercano fue la marihuana y cocaína. El 16% de los encuestados manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente marihuana y casi el 43% respondió que sólo algunos amigos lo hacen. Por otra parte, el 18% declaró que algunos amigos consumen regularmente cocaína.

### **Factores de Riesgo y Protección:**

Al indagar sobre la **percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias**, observamos que ésta aumenta cuando se indaga sobre consumo frecuente; de esta manera, es más baja la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de gran parte de las sustancias. La percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de cigarrillos y bebidas alcohólicas es la más baja comparándola con el consumo de las otras sustancias. La percepción de alto riesgo del consumo de marihuana es el más bajo de todas las sustancias ilícitas, en el consumo ocasional. Los consumos frecuentes de cocaína, pasta base/paco y cigarrillos, son percibidos como de mayor riesgo.

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

En relación con la **accesibilidad a sustancias**, casi el 45% de los encuestados manifestó que le sería fácil conseguir marihuana y el 20% considera que puede acceder fácilmente a adquirir cocaína.

Se consultó a los estudiantes sobre su conducta ante el manejo de vehículos o como acompañantes, habiendo consumido alguna sustancia psicoactiva, buscando evaluar aspectos de **seguridad vial**. El 18% de los estudiantes refirió que alguna vez viajó en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, habiendo consumido alcohol.

## 2. Centro de Salud

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

La población encuestada fue predominantemente femenina, en una relación de tres mujeres por cada hombre (82 mujeres y 24 varones de 12 a 64 años), y en mayor proporción se trató de jóvenes entre 20 y 34. Otros datos que permiten caracterizar a la población relevada dan cuenta que la mayoría de los entrevistados está en una relación de pareja. Por otra parte, el 30% de los mayores de 18 años finalizó el secundario, el 28% el primario y el 28% contaba con secundario incompleto.

El 79% refirió tener como cobertura de salud exclusiva al sistema público. El 37%(39) refirió tener trabajo remunerado (tiempo parcial, tiempo completo o esporádico), 40%(42) se encuentra desempleado y busca trabajo. El 23% (25) no trabaja ni busca empleo.

La mitad de los encuestados acudió al centro de salud por consulta personal y la otra mitad acompañando a un familiar o amigo. Los servicios más consultados en las Unidad Sanitaria fueron medicina general, pediatría y enfermería

### Consumo de sustancias psicoactivas:

En relación con la magnitud del consumo de sustancias, el **tabaco** y el **alcohol** son las **más consumidas**. El consumo de alcohol es superior al de tabaco en las prevalencias de año y mes. En el consumo de vida, se observan valores similares en ambas sustancias.

El **consumo de tabaco** es superior en hombres, en las tres prevalencias. Respecto al grupo de edad las prevalencias de año y mes son superiores entre los 18 y los 24 años, y la de vida entre los 35 a 49 años. Es la sustancia de inicio más temprana, iniciándose el consumo alrededor de los 15 años, siendo los hombres quienes presentaron una edad de inicio más temprana que las mujeres.

Las **bebidas alcohólicas** presentan una alta magnitud de consumo que es mayor en hombres. En las tres prevalencias de consumo de alcohol el grupo de 18 a 24 años presentó los mayores valores. Los hombres, asimismo, anteceden a las mujeres en el inicio del consumo de alcohol. El inicio en hombres se da

alrededor de los 15 años mientras que en las mujeres la media es alrededor de los 16 años. Los **indicadores de consumo problemático** de alcohol son superiores en hombres y el principal indicador de consumo problemático en ambos géneros es el **consumo excesivo de alcohol** en una misma ocasión.

La **marihuana** es la sustancia más consumida dentro de las drogas ilegales y en segundo lugar se encuentra la **cocaína**. En ambos casos, los hombres consumen más que las mujeres. Entre los 18 y los 24 años se presentan las mayores prevalencias de consumo de marihuana y se presenta también un elevado nivel de consumo entre los 25 y los 34 años. El **consumo de otras sustancias ilegales**, presentó muy baja tasa de prevalencia. Entre las sustancias ilegales, **la edad de inicio** de consumo de marihuana y de cocaína, es alrededor de los 17 años.

Las prevalencias de consumo de año y vida de **psicofármacos**, generalmente tranquilizantes, son mayores en varones que en mujeres, y el valor más alto de consumo se presentó en el grupo los 35 a 49 años. El inicio de este consumo resulta muy posterior al del resto de las sustancias, alrededor de los 35 años. Casi el 75% de los que consumieron psicofármacos, lo hicieron por **indicación médica** mientras que alrededor del 25% los tomó por cuenta propia. Para los casos que los consumieron **con receta médica**, entre las distintas especialidades, los médicos clínicos son los que más recetaron psicofármacos.

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

Casi un 16% del total de encuestados se sintió **preocupado por su forma de consumir** alguna sustancia, fundamentalmente por el consumo de tabaco y alcohol. Sólo una pequeña porción de quienes se sintieron preocupados por su consumo, busca efectivamente ayuda. Esta situación debería alertarnos sobre la importancia de la detección temprana y la oferta de ayuda durante las consultas clínicas, obstétricas, o de otras especialidades, no motivadas por el consumo de sustancias. De los que buscaron ayuda, la mayor parte recurrió a la iglesia y a algún familiar. Los entrevistados no consultaron a centros de salud específicamente, lo que sugiere que debiera trabajarse en posicionar al consumo problemático como tema de salud y a dichos centros como una opción válida al momento de buscar ayuda por problemáticas de consumo.

Más del 60% de las personas consultadas manifestaron **preocupación por el consumo de sustancias por parte de un familiar, amigo o conocido** y las

sustancias que les generó mayor preocupación por consumo en su entorno, fueron el alcohol y la cocaína. Se observa que la preocupación por el consumo en personas ligadas afectivamente al encuestado resulta elevada y muy superior a la preocupación por el consumo propio. La búsqueda de ayuda para un tercero es superior a la búsqueda de ayuda por preocupación ante el consumo propio. Los lugares a donde más frecuentemente se recurre son las iglesias seguidas por el hospital, centro de salud, con 5, 3 y 2 menciones respectivamente.

Además de consultar a los encuestados sobre los lugares adonde recurrieron por ayuda debido a su consumo, se les preguntó sobre su **conocimiento de programas o actividades de prevención y/o asistencia en su barrio**. Casi el 13% de los entrevistados mencionan que tienen conocimiento.

**Factores de Riesgo y Protección:** La baja **percepción de riesgo** ante el consumo de sustancias constituye un factor de riesgo, que aumenta la probabilidad de consumo. Entre los consultantes al centro de salud, las mayores percepciones de “gran riesgo” de los encuestados fueron atribuidas al consumo frecuente de bebidas alcohólicas, cigarrillos, cocaína, consumo frecuente y esporádico de solventes e inhalantes. Las mayores percepciones de “poco riesgo” fueron atribuidas al consumo esporádico de bebidas con alcohol y al consumo esporádico de cigarrillos. De esta menor percepción de riesgo se deduce una mayor permisividad social ante estos consumos.

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

#### **Opiniones y creencias:**

El consumo de sustancias a nivel de la comunidad es percibido mayoritariamente como un fenómeno de gravedad que atraviesa a todas las edades. Más de la mitad de los encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos (65%); el 27% ubicó el problema principalmente en la población joven. La mayor parte de los encuestados (41%) consideró que el consumo de drogas es un

problema del ámbito familiar y en segundo lugar de importancia (14%) lo ubican como un problema del ámbito educativo seguido por el económico (12%).

## 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, T. (1994). *How to make a decision: the analytic hierarchy process*, Interfaces, Vol. 24, No. 6, pp.19–43