



Ventanas Epidemiológicas Provinciales en Centro Educativo y Centro de Salud

**Barrios Áreas 4, 27 y 16
Provincia de Chubut. Año 2018**

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

Lic. Liliana Barberis

Lic. María Laura Bottazzi

Septiembre 2019

INDICE

<i>INTRODUCCIÓN</i>	5
<i>CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE VENTANAS EPIDEMIÓLOGICAS</i>	7
1 <i>Marco conceptual</i>	7
2 <i>Objetivos de investigación</i>	9
<i>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA</i>	11
1 <i>Diseño metodológico</i>	11
2 <i>Población objetivo</i>	11
3 <i>Muestra</i>	11
4 <i>Localización espacial, información socio-demográfica de los barrios Área 4, Área 16 y Área 27, Rawson, Provincia de Chubut</i>	12
5 <i>Instrumento de relevamiento</i>	15
6 <i>Trabajo de campo</i>	16
7 <i>Carga y procesamiento de datos</i>	17
<i>CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO EDUCATIVO</i>	18
1 <i>Caracterización de la población encuestada</i>	18
1.1 <i>Características socio-demográficas de los encuestados</i>	18
1.1 <i>Red vincular y uso del tiempo libre</i>	19
1.2 <i>Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal</i>	22
2 <i>Consumo de sustancias psicoactivas</i>	24

2.1	Consumo de alcohol.....	24
2.2	Consumo de tabaco	28
2.3	Consumo de marihuana.....	28
2.4	Consumo de psicofármacos	30
2.5	Consumo de otras sustancias psicoactivas.....	32
2.6	Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo	33
3	<i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas</i>	34
3.1	Preocupación por consumo propio	34
3.2	Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático.....	34
3.3	Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas.....	36
4	<i>Factores de Riesgo y Protección.....</i>	37
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	41
4.4	Consumo en el entorno cercano.....	44
4.5	Razones de consumo en general.....	45
	<i>Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD ..</i>	50
1	<i>Caracterización de la población encuestada</i>	50
1.1	Características socio-demográficas de los encuestados	50
1.2	Motivo de consulta	55
2	<i>Consumo de sustancias psicoactivas</i>	56
2.1	Consumo de tabaco y alcohol	56
2.2	Consumo de marihuana.....	60
2.3	Consumo de psicofármacos	61
2.4	Consumo de otras sustancias psicoactivas.....	62
3	<i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas.....</i>	62
3.1	Preocupación por consumo propio	62
3.2	Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático.....	63

3.3 Preocupación por consumo de otros significativos	63
3.4 Identificación de recursos para la prevención o asistencia	64
4 Factores de Riesgo y Protección.....	65
4.1 Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.....	65
4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas	66
4.3 Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio	69
4.4 Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis	71
 <i>SÍNTESIS DE RESULTADOS</i>	 72
1 Centro Educativo	72
2 Centro de Salud.....	75
 <i>BIBLIOGRAFÍA</i>	 79

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 Chubut. Más adelante se detalla la participación de cada organismo.

El presente estudio forma parte de un proyecto ejecutado en el marco del Programa de Naciones Unidas (PNUD), denominado “Fortalecimiento del Observatorio Argentino de Drogas y observatorios provinciales para la consolidación de mecanismos institucionales en la producción de datos

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

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE VENTANAS EPIDEMIOLOGICAS

1 Marco conceptual

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

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

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

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

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

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

2 Objetivos de investigación

Objetivo General:

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y en la población que accede al centro de salud de Primer Nivel de Atención en los Barrios Áreas 4, 27 y 16, de la Provincia de Chubut.

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 un 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 los establecimientos educativos contempla a los estudiantes de ambos sexos, de todos los cursos de enseñanza media de dos escuelas de los Barrios Áreas 27 y 4 de la Provincia de Chubut.

En el centro de salud del Barrio Área 16, 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 que sean probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina **muestras intencionales**, las cuales tienen por objetivo -en nuestro marco de trabajo- dar sólo 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 dos escuelas públicas y, por otro lado, de las personas que concurren al centro de salud del Primer Nivel de Atención.

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

En los centros educativos se efectuaron 243 encuestas, 117 mujeres y 122 varones (4 sin dato). En el centro de salud se encuestó a 105 consultantes, 70 mujeres y 35 varones.

4 Localización espacial, información socio-demográfica de los barrios Área 4, Área 16 y Área 27, Rawson, Provincia de Chubut²

En este apartado se describen algunas características sociodemográficas y económicas de los barrios donde se realizó el relevamiento. Para ello, se recurre a los datos aportados por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010 realizado por el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), al método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y al Índice de vulnerabilidad social territorial.

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

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

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

NBI 3. Hacinamiento: es la relación entre la cantidad total de miembros del hogar y la cantidad de habitaciones de uso exclusivo del hogar. 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 Área 4, Área 16 y Área 27, se encuentran localizados en la ciudad de Rawson, perteneciente al Departamento homónimo de la Provincia de

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

Chubut. En dichos barrios, se realizaron las encuestas en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y dos Escuelas Secundarias.

En el barrio Área 16, donde se localiza el CAPS, el 5,5% de los hogares presentan al menos un indicador de NBI. En el barrio Área 4, donde se encuentra una de las escuelas secundarias, dicha cifra es de 6,5%; y en el barrio Área 27, donde se ubica la otra escuela secundaria, hay un 11,7% de hogares con al menos un indicador de NBI.

En los mencionados barrios se detectaron zonas con vulnerabilidad social baja (barrios Área 4 y Área 27) y muy baja (barrio Área 16) (ver Mapa 1). Para su determinación se utilizó el IVST (Índice de vulnerabilidad social territorial) que detecta territorios con diferentes grados de vulnerabilidad social considerando cinco indicadores (ver Tabla 1). Para su realización se escogió el método de jerarquías analíticas de Thomas Saaty (1994), que se basa en una 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. Los indicadores pertenecientes al clima 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 detalla cada una de las variables que componen el Índice de vulnerabilidad social territorial (IVST):

Jefe de Hogar que nunca asistió a la escuela: un hogar cuyo jefe no cursó ninguno de los niveles escolares, está frente a condiciones de desventaja para la obtención de un trabajo estable por lo que también 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.

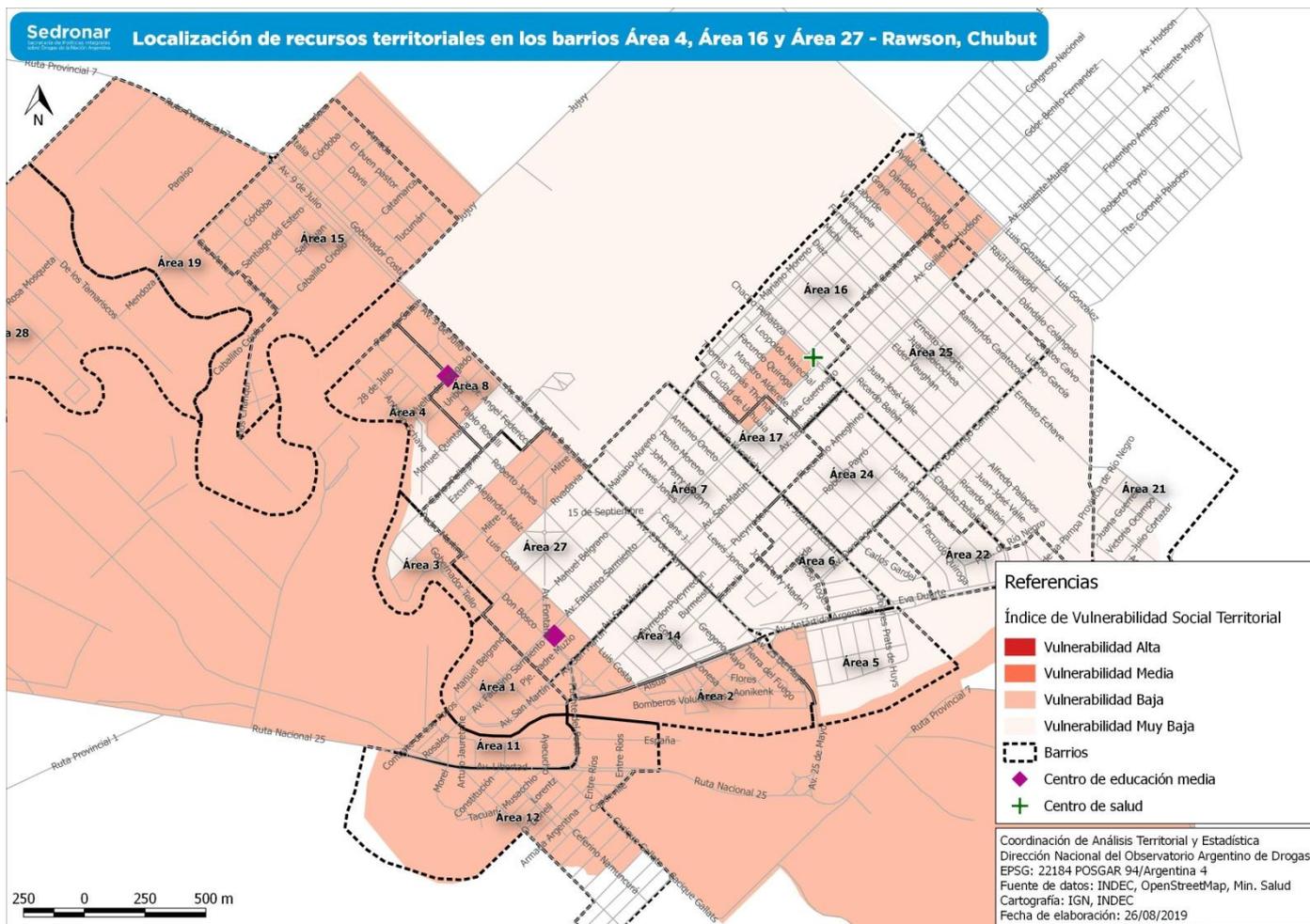
Pobres dependientes: personas dependientes que viven en hogares pobres. Son las personas que se encuentran en condición de dependencia, pueden ver limitadas sus posibilidades si además se suman condiciones como la pobreza. Este indicador se compone de 2 variables, por una parte aquellas personas que 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 habitantes en una vivienda en función de su tamaño. Hogares con más de tres personas por cuarto (sin considerar la cocina y el baño).

Mapa 1
Localización de escuelas, CAPS y DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial) e IVST. Barrios Áreas 4, 27 y 16, Provincia de Chubut. 2018



5 Instrumento de relevamiento

Para el relevamiento en el establecimiento educativo se elaboró un cuestionario estructurado con 89 preguntas. En la construcción del instrumento se tomó como antecedente la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media sobre consumo de sustancias psicoactivas (OAD-SEDRONAR, 2014). Los estudiantes completaron el cuestionario autoadministrado de forma personal y anónima. La duración del llenado fue aproximadamente de 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 durante el mes de noviembre del 2018. El equipo técnico de la Sedronar capacitó al coordinador de campo y a los encuestadores para la realización del relevamiento y también estuvo a cargo del seguimiento y supervisión del mismo.

La Dirección de Adicciones y la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud de la Provincia de Chubut seleccionó a las escuelas y al centro de salud, así como al personal que cumplió la función de coordinador de campo y de encuestadores.

7 Carga y procesamiento de datos

La carga de datos fue realizada en formato Excel. Posteriormente, la base de datos generada se exportó para su análisis estadístico y el equipo técnico del Observatorio Argentino de Drogas se encargó del mismo.

CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO EDUCATIVO

1 Caracterización de la población encuestada

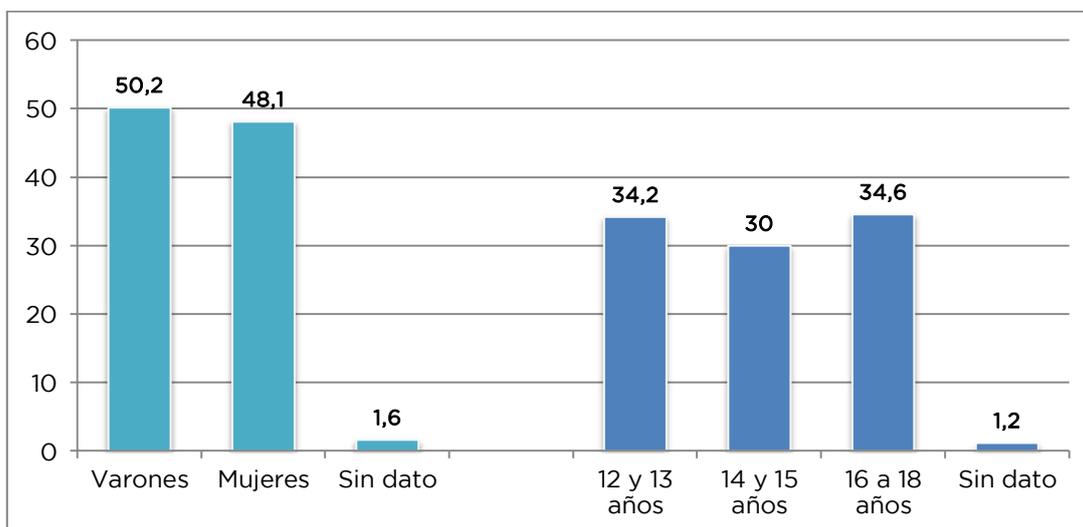
1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

Se encuestó a un total de 243 estudiantes de dos escuelas públicas de los Barrios Áreas 4 y 27 de la Provincia de Chubut. Se efectuaron 226 encuestas durante el turno mañana y 17 encuestas durante el turno tarde, distribuidas en los seis años que contemplan los establecimientos relevados.

De los estudiantes consultados, el 50,2% fueron varones y 48,1% mujeres. En cuanto a la edad, todos los encuestados se encontraban en el rango de los 12 a los 18 años. La mediana de edad fue de 14 años, mientras que el promedio fue 14,6 (con un desvío estándar de 1,8 años).

A los fines del presente análisis, los estudiantes fueron agrupados en tres grupos etarios. Un 34,2% de los estudiantes que participaron del estudio tiene entre 12 y 13 años, el 30 % entre 14 y 15 años, y el 34,6 % entre 16 y 18 años.

Gráfico 1
Distribución de la población encuestada según sexo y grupo de edad (%).
Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



A continuación se presenta la distribución de la cantidad de encuestados de acuerdo al año de cursada en el que se encuentran. El 60,9% de la población encuestada se encuentra cursando los tres primeros años del secundario.

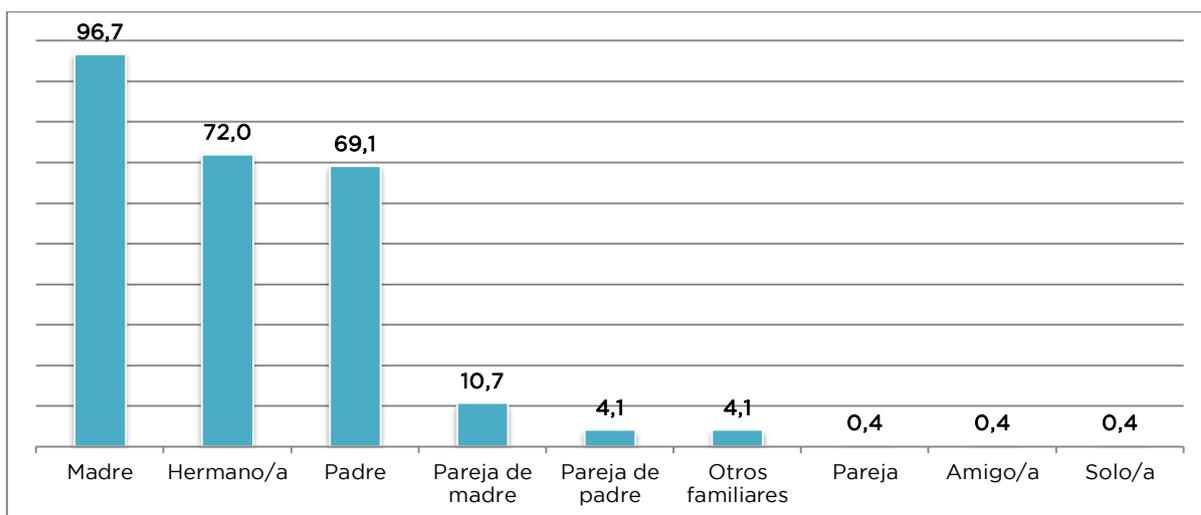
Tabla 1
Distribución de la población encuestada según año de cursada.
Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

Año de cursada	N	%
1° año	53	21,8
2° año	62	25,5
3° año	33	13,6
4° año	39	16,0
5° año	37	15,2
6° año	19	7,8
Total	243	100

1.1 Red vincular y uso del tiempo libre

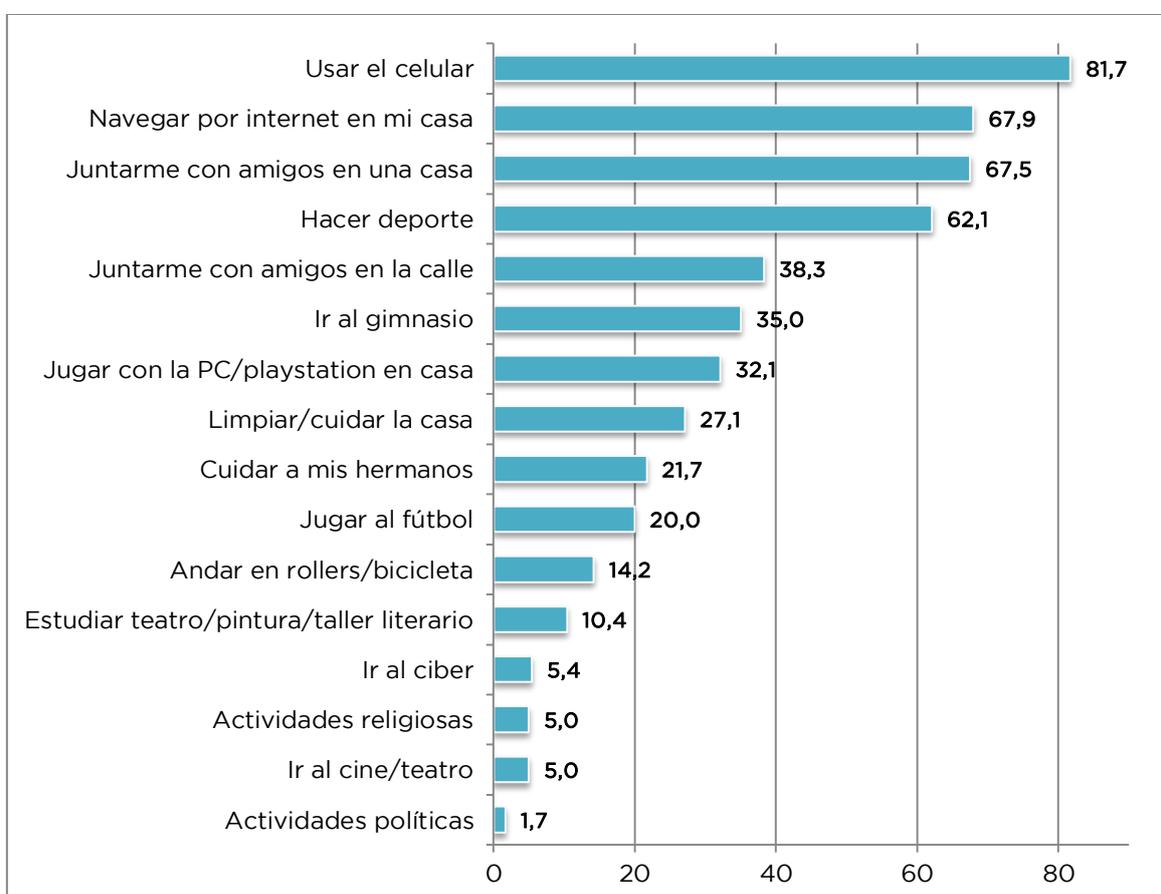
Se consultó a los jóvenes sobre las personas con las que conviven. Casi la totalidad mencionó vivir con su mamá (96,7%), el 72% con hermano/s y en tercer lugar afirman vivir con su papá (69,1%). En menor medida mencionaron convivir con la pareja de la madre (10,7%), la pareja del padre (4,1%) y otros familiares (4,1%). Asimismo, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, el 92,2% refirió vivir con dos personas o más y solamente el 7,4% vive acompañado por una persona; en tanto que un estudiante mencionó vivir solo/a (0,4%). Es decir que la mayoría de la población encuestada vive con un grupo familiar.

Gráfico 2
Grupo de convivencia (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut
2018. N=243



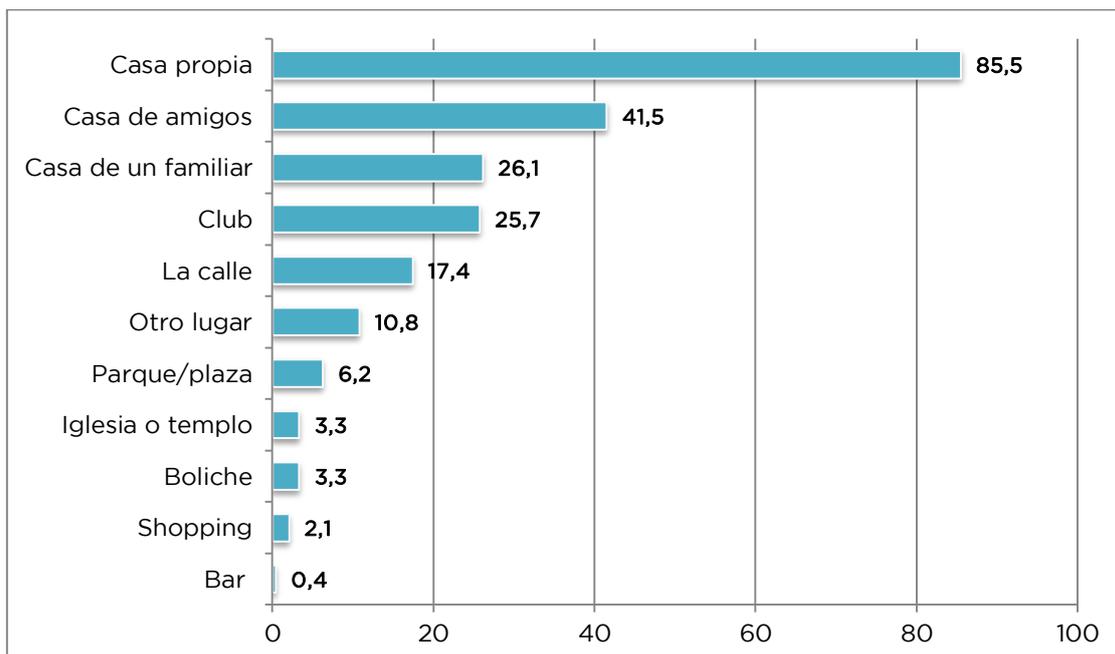
A los fines de indagar sobre el uso del tiempo libre, se les preguntó a los estudiantes sobre las actividades que realizan por fuera del horario escolar. La mayoría manifestó que habitualmente usa el celular -Whatsapp, Instagram, Snapchat, Facebook u otras redes y aplicaciones- (81,7%); en menor medida navegar por internet (67,9%), juntarse con amigos en una casa (67,5%) y hacer deportes (62,1%). Las demás actividades no superan el 39% de las menciones (Gráfico 3). Por otro lado, también se les preguntó si trabajan además de estudiar, y el 7,4% (n=18) refirió hacerlo. De los jóvenes que trabajan, 15 son varones y 3 son mujeres.

Gráfico 3
Actividades que realiza habitualmente (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=240



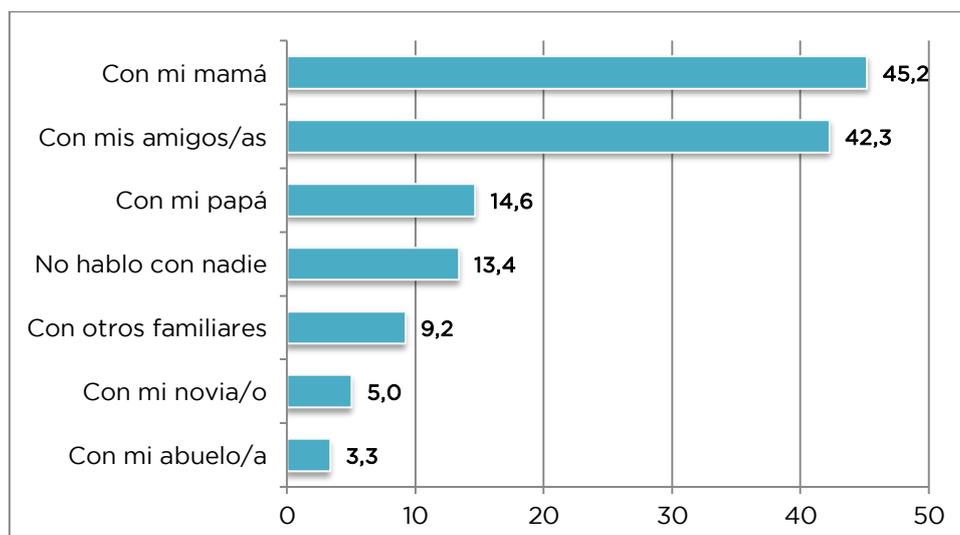
También se indagó sobre los lugares en los que pasan la mayor parte de su tiempo libre, y en consonancia con lo señalado anteriormente los estudiantes encuestados refirieron pasar la mayor parte del tiempo en el ámbito privado; el 85,5% de los jóvenes respondió estar en su casa y, en menor medida, en casa de amigos (41,5%). Mientras que el 26,1% señaló que transcurre su tiempo libre en la casa de algún familiar y el 25,7% en el club.

Gráfico 4
Lugares donde pasa la mayor parte del tiempo (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=241



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. Principalmente, los estudiantes afirmaron hablar primero con su madre (45,2%) y con sus amigos (42,3%). En menor medida acuden por ayuda a su padre (14,6%), mientras que el 13,4% refirió no hablar con nadie en estas situaciones (representa a 32 estudiantes).

Gráfico 5
Personas a quienes recurren cuando tienen un problema o situación angustiante (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=239

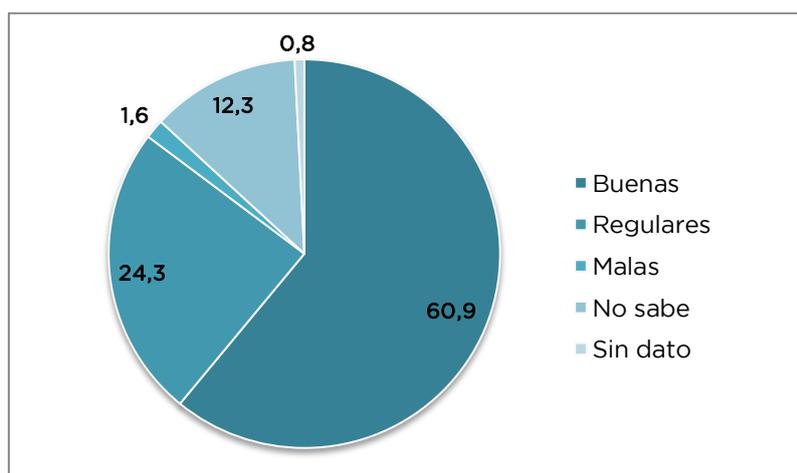


1.2 Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyectos personales

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

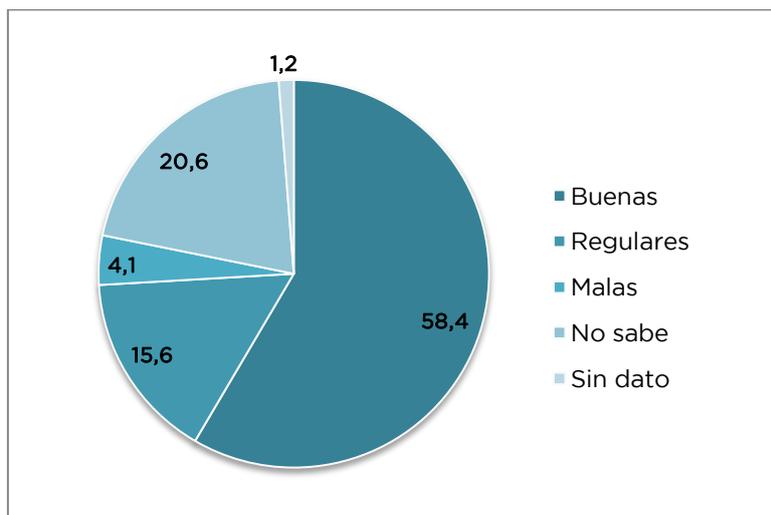
Casi el 61% de los jóvenes tienen buenas expectativas sobre las condiciones económicas de su familia en el futuro, sin hallarse diferencias importantes según género. En tanto que el 25,9% considera que serán regulares (24,3%) o malas (1,6%). Diferenciando estas últimas respuestas según género, se observa que un mayor porcentaje de mujeres (31,3%) considera que las condiciones económicas de su familia serán regulares o malas, en comparación con los varones (21,3%).

Gráfico 6
Percepción sobre las condiciones económicas futuras de su familia (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



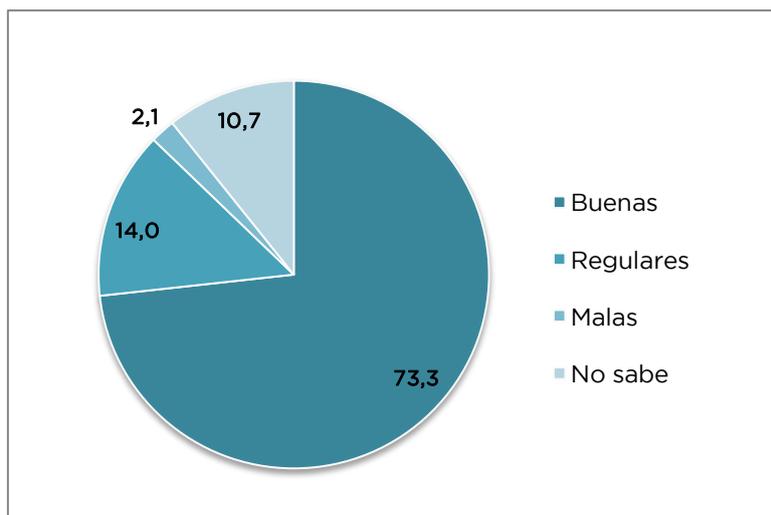
Ante la importancia que conlleva la reflexión sobre el proyecto de vida personal de los jóvenes, en cuanto a propósitos, ideales y acciones, se les preguntó cómo auto percibían las posibilidades de realizar un proyecto de pareja y/o familia. La mayoría de los jóvenes posee buenas expectativas en lograrlo (58,4%). Es de señalar que un quinto de los encuestados dijo no saber qué contestar (20,6%), mientras que otro quinto consideró que sus posibilidades futuras de realizar un proyecto de pareja o familia serán regulares (15,6%) o malas (4,1%). Al diferenciar las respuestas según género, se evidencia que los varones (64,5%) tienen mayor expectativa de tener buenas posibilidades en este aspecto, en comparación con las mujeres (54,3%).

Gráfico 7
Percepción sobre las posibilidades de realizar un proyecto de pareja y/o familia en el futuro (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



Por último, los encuestados se mostraron optimistas en relación con la autopercepción de sus posibilidades futuras para realizar un proyecto profesional o de trabajo, puesto que el 73,3% consideró que tendrán buenas posibilidades al respecto. No se encontraron diferencias importantes en las respuestas entre varones y mujeres.

Gráfico 8
Percepción sobre las posibilidades de realizar un proyecto profesional o de trabajo en el futuro (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



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

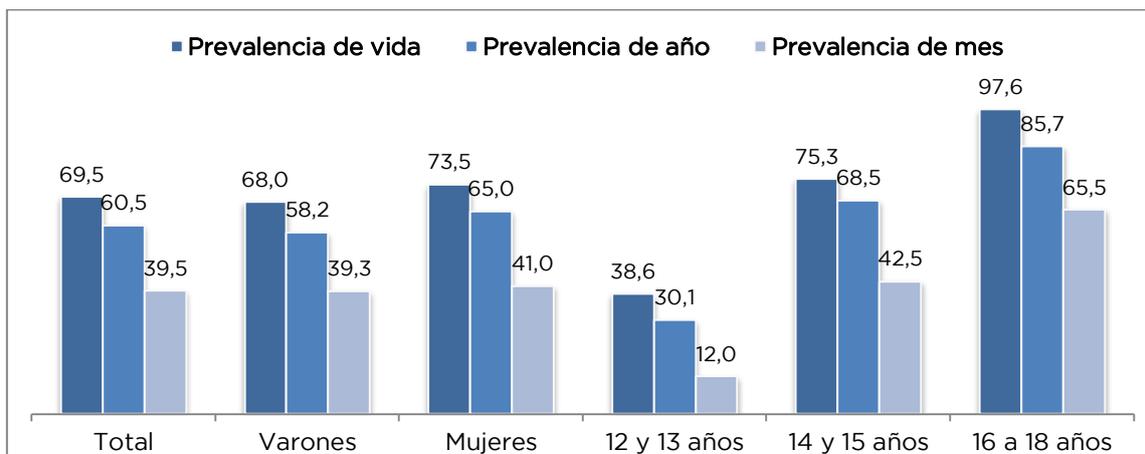
El alcohol es la sustancia que presentó las mayores prevalencias de consumo entre los estudiantes encuestados. El 69,5% declaró haber consumido alcohol alguna vez en la vida (corresponde a 169 estudiantes), 60,5% lo hizo durante el último año (147 estudiantes) y un 39,5% dijo haber consumido alcohol durante el último mes (96 estudiantes).

Al analizar por género, se observa un porcentaje de consumo levemente superior en mujeres en comparación con los varones, especialmente en el último año y en la vida.

Por otro lado, se evidencia que las tasas de consumo de alcohol aumentan conforme incrementa la edad. Así, sólo el 38,6% de los encuestados menores de 14 años declaró haber consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras que en el grupo intermedio este valor fue de 75,3% y en el grupo de 16 a 18 años alcanzó casi a su totalidad (97,6%). Asimismo, el alcohol es una de las sustancias que los jóvenes encuestados declararon consumir más tempranamente: el promedio de edad de inicio fue 13,3 y la mediana fue de 13 años (RIC³: 2).

³ RIC=Rango intercuartílico.

Gráfico 9
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de alcohol según género y edad (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

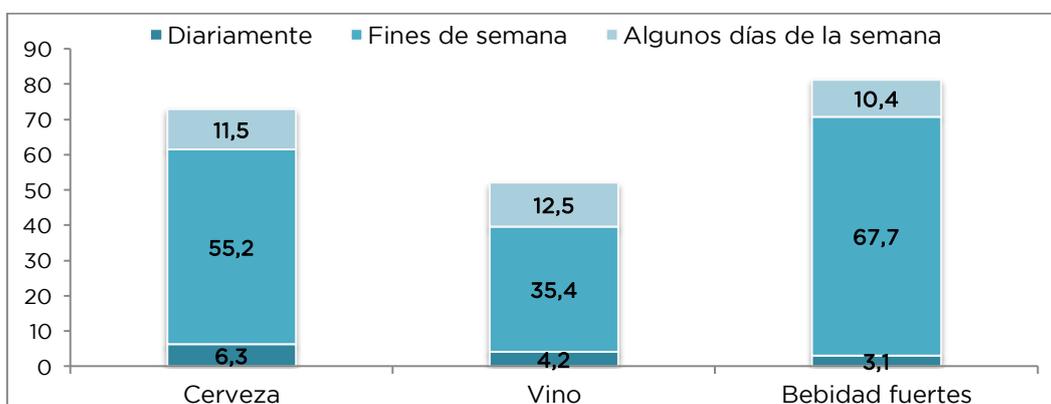


Tipo de bebida consumida y modalidad de consumo de alcohol

A los estudiantes que declararon un consumo actual (de último mes) de alcohol (n=96) se les preguntó por el tipo de bebida consumida y la frecuencia de su consumo. Las bebidas fuertes o tragos combinados⁴ fueron las más consumidas en el último mes, con el 81,3% de las menciones entre los consumidores actuales; seguidas por el consumo de cerveza (72,9%) y, en tercer lugar, se ubicó el consumo de vino (52,1%) (Gráfico 10).

Al analizar por género, tanto mujeres como varones presentaron el mismo orden en la preferencia de consumo, presentando las mujeres valores superiores para todos los tipos de bebida: bebidas fuertes (83,3% en mujeres vs. 79,2% en varones), cerveza (79,2% vs. 66,7%) y vino (54,2% vs. 50%). Por último, declararon consumir principalmente 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 Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=96



⁴ Entre éstas se incluye whisky, vodka, ron, fernet u otras.

Consumo problemático de alcohol

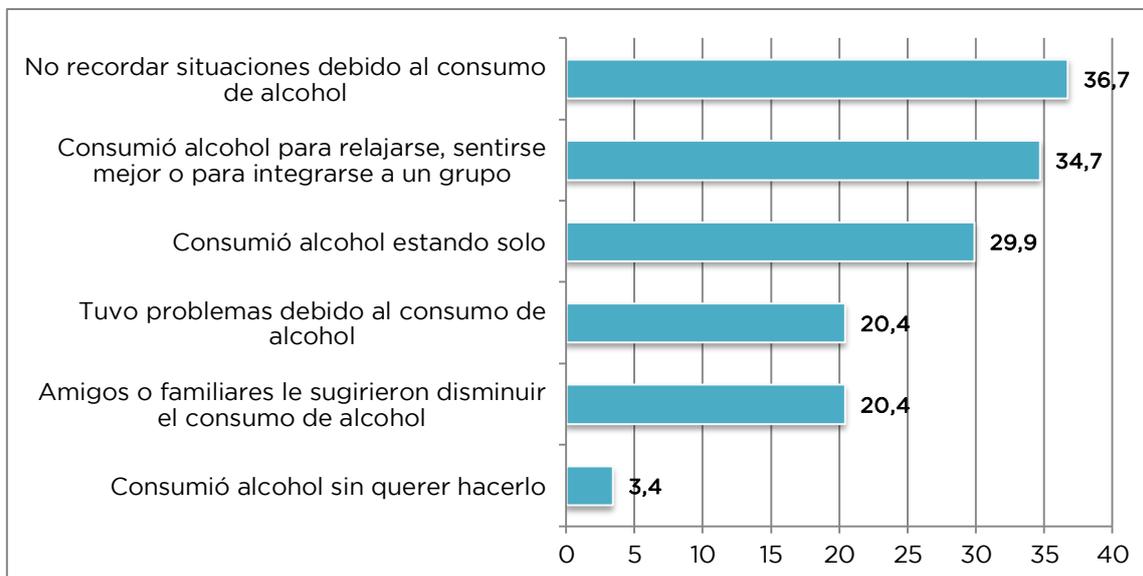
Por las características propias de este estudio y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala CRAFFT (desarrollada para diagnosticar el abuso de sustancias en adolescentes) se abrevió a seis indicadores -responden sólo los que consumieron alcohol durante el último año (consumidores recientes)- 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 (Gráfico 11):

- El 36,7% de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año declaró que alguna vez en los últimos 12 meses no recordó situaciones debido al consumo de alcohol (representa 54 estudiantes).
- El 34,7% de los encuestados con consumo reciente de alcohol manifestó que alguna vez en el último año consumió alcohol para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo (51 estudiantes).
- Casi el 30% de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año afirmó que en los últimos 12 meses consumió estando solo/a (44 estudiantes).
- El 20,4% de los encuestados con consumo reciente de alcohol declaró que en el último año tuvo problemas debido al consumo de alcohol (30 estudiantes).
- El 20,4% de los encuestados con consumo reciente de alcohol manifestó que alguna vez en los últimos 12 meses amigos o familiares le sugirieron o mencionaron que disminuya el consumo de alcohol (30 estudiantes).
- El 3,4% de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año afirmó que en los últimos 12 meses consumió alcohol aunque no quería hacerlo (5 estudiantes).

Al analizar los resultados por género, se manifiesta que los varones presentaron mayor porcentaje de respuestas afirmativas ante el consumo estando solo y también se metieron en problemas y les sugirieron que disminuyeran el consumo de alcohol en mayor proporción en comparación con las mujeres. Mientras que las mujeres manifestaron en mayor porcentaje haberse olvidado lo que hicieron por consumir alcohol, haber consumido para relajarse o integrarse a un grupo, y haber consumido aunque no quisieran hacerlo.

Gráfico 11
Respuestas positivas a cada uno de los indicadores de consumo problemático de alcohol durante el último año (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=147



Por otro lado se utilizó un indicador que mide el consumo problemático a partir de la cantidad consumida en exceso, entendiéndose por ésta a la ingesta de alcohol en una misma ocasión de 2 litros de cerveza o más, $\frac{3}{4}$ litro de vino o más, y/o 4 medidas o más de bebidas fuertes/ tragos combinados (todos ellos equivalen a 5 tragos). Según la literatura especializada, estas medidas de alcohol corresponden a altos niveles de intoxicación que pueden derivar en efectos negativos tanto para la persona como para terceros.

Así, a los 96 estudiantes que consumieron alcohol durante el último mes se les preguntó cuántas veces en los últimos 15 días consumieron 5 tragos o más en una misma salida y el 49% contestó en forma negativa (ninguna vez). El 17,7% consumió 5 tragos o más una sola vez durante los últimos 15 días y el 21,9% entre dos y tres veces. En tanto que sólo 5 estudiantes (5,2%) dijeron haber consumido 5 tragos o más, en los últimos 15 días, en cuatro salidas o más. Hubo un 6,3% sin respuesta.

También se les preguntó a los jóvenes que consumieron alcohol durante los últimos 30 días, cuántas veces se habían embriagado en dicho periodo. El 11,5% de los jóvenes con consumo actual respondió que una sola vez durante el último mes (11 estudiantes). El 14,6% afirmó que se emborrachó 2 o 3 veces (14 estudiantes) y un 5,2% indicó haberlo hecho en 4 ocasiones o más (5 estudiantes). No obstante, es de destacar que el 68,8% de los consumidores actuales no contestó la pregunta.

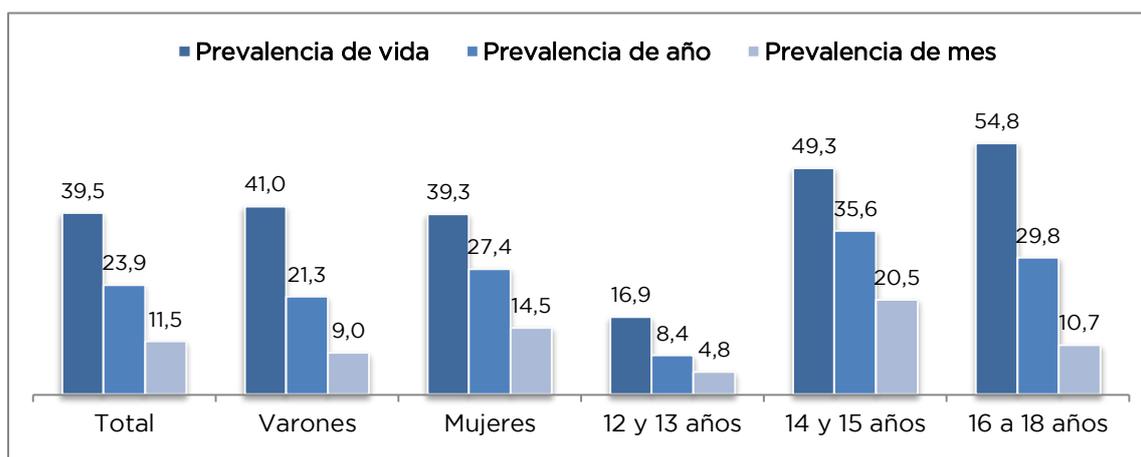
2.2 Consumo de tabaco

El tabaco es la segunda sustancia más consumida entre los jóvenes encuestados: 39,5% Prevalencia de Vida (corresponde a 96 estudiantes), 23,9% Prevalencia de Año (58 estudiantes) y 11,5% Prevalencia de Mes (28 estudiantes).

Las mujeres declararon fumar tabaco en el último año y en el último mes en mayor medida que los varones. No obstante, el consumo de alguna vez en la vida es levemente superior en varones que en mujeres; así, la prevalencia de vida entre los varones fue 41% (n=50) y entre las mujeres 39,3% (n=46).

Al desagregar por grupo de edad, se observa que el consumo de tabaco aumenta a medida que se incrementa la edad. Es destacable que las mayores diferencias se observan entre las prevalencias de consumo del grupo de 12 y 13 años y el de 14 y 15 años. Casi la mitad (49,3%) de los estudiantes de este último grupo, y el 54,8% de los alumnos de 16 años o más consumieron tabaco alguna vez en la vida; en tanto que el grupo de edad intermedio es el que declaró mayor consumo de tabaco durante el último año y el último mes (Gráfico 12). Asimismo, el tabaco es una de las sustancias que los jóvenes declararon consumir más tempranamente: el promedio de edad de inicio fue 13,4 y la mediana de edad fue 14 años (RIC: 3).

Gráfico 12
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco según género y edad (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



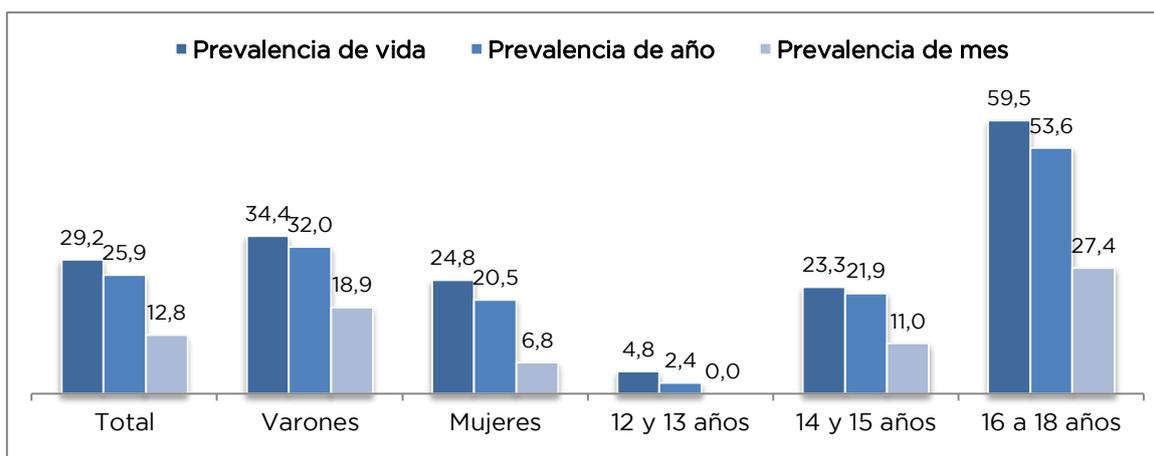
2.3 Consumo de marihuana

La marihuana se ubicó como la tercera sustancia más consumida entre los estudiantes encuestados de los barrios Áreas 4 y 27. Así, el 29,2% de los encuestados la consumió alguna vez en la vida (71 estudiantes), el 25,9% lo

hizo al menos una vez durante el último año (63 jóvenes) y el 12,8% consumió marihuana al menos una vez durante el último mes (31 estudiantes).

Al analizar las prevalencias según género, se observa que el consumo de marihuana es superior en varones que en mujeres, tanto para el consumo de vida, de último año como de último mes. Mientras que al comparar los grupos etarios, es notoria la diferencia que estos presentan al incrementarse la edad. Así, sólo 4 personas del grupo de menor edad (4,8%) dijeron haber consumido marihuana alguna vez en su vida; en el grupo de 14 y 15 años la prevalencia de vida fue de 23,3%, mientras que en el grupo de mayor edad este porcentaje fue cercano al 60%. Asimismo, es de destacar que más de un cuarto de este grupo etario (16 a 18 años) refirió consumo de marihuana durante el último mes (Gráfico 13). Por último, el promedio de edad de inicio fue 14,7 y la mediana fue de 15 años (RIC: 2).

Gráfico 13
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género y edad (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



Modalidades de consumo de marihuana

A los 63 estudiantes que declararon consumir marihuana durante el último año se les preguntó con qué frecuencia lo hicieron. Así, 13 encuestados (20,6%) afirmaron un uso experimental -es decir, consumieron una sola vez en el último año-, 42 jóvenes (66,7%) manifestaron un consumo ocasional -consumieron algunas veces en el último año o en el último mes-, y sólo 7 estudiantes (11,1%) declararon un uso frecuente -consumieron algunas veces en la semana o diariamente-. No se observan diferencias importantes entre géneros sobre la frecuencia de consumo.

En el marco del cuestionario también se 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 (n=63) 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:

- 24 estudiantes contestaron que fumaron marihuana antes del mediodía al menos alguna vez durante los últimos 12 meses.
- 19 estudiantes dijeron que tuvieron problemas de memoria al fumar marihuana al menos alguna vez durante el último año.
- 17 estudiantes respondieron que fumaron marihuana estando solos al menos alguna vez durante los últimos 12 meses.
- 12 estudiantes afirmaron que amigos o familiares les dijeron que deberían reducir el consumo de marihuana al menos alguna vez durante el último año.
- 8 estudiantes manifestaron haber tenido problemas debido al consumo de marihuana al menos alguna vez durante los últimos 12 meses.

2.4 Consumo de psicofármacos

En relación con el consumo de psicofármacos, sólo el 5,3% de los encuestados consumió alguna vez en la vida (13 estudiantes), el 3,3% consumió al menos una vez durante el último año (8 estudiantes) y el 2,9% declaró que usó psicofármacos en el último mes (7 estudiantes). Al analizar por género, el consumo alguna vez en la vida es más alto en varones (7,4%; n=9) que en mujeres (3,4%; n=4). Al desagregar por grupo de edad, se evidencia -al igual que en el reporte de las anteriores sustancias- que el consumo de psicofármacos aumenta conforme se incrementa la edad. Así, sólo 1 estudiante del grupo de menor edad consumió alguna vez en la vida,

mientras que 4 estudiantes de 14 y 15 años y 8 estudiantes entre 16 y 18 años registraron prevalencia de vida. Ningún estudiante menor de 16 años consumió psicofármacos en el último mes, mientras que sí lo hicieron 7 estudiantes de 16 a 18 años. El promedio de edad de inicio fue 13,4 y la mediana fue de 14 años (RIC: 2).

Tabla 2
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de psicofármacos según género y edad. Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

Prevalencias	Total		Varones		Mujeres		12 y 13 años		14 y 15 años		16 a 18 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prevalencia de Vida	13	5,3	9	7,4	4	3,4	1	1,2	4	5,5	8	9,5
Prevalencia de Año	8	3,3	6	4,9	2	1,7	1	1,2	0	0,0	7	8,3
Prevalencia de Mes	7	2,9	6	4,9	1	0,9	0	0,0	0	0,0	7	8,3

Tipo de psicofármacos y modo de administración

De los 13 encuestados que declararon consumir psicofármacos alguna vez en la vida, 6 estudiantes manifestaron que consumieron tranquilizantes, 3 consumieron tranquilizantes y estimulantes, y 3 dijeron no saber qué tipo de psicofármaco habían consumido (1 encuestado no respondió la pregunta). Por otra parte, 6 jóvenes afirmaron que tomaron psicofármacos por su cuenta, 3 respondieron que consumieron por receta o indicación médica y, por último, 3 jóvenes expresaron que primero se los recetaron y luego los tomaron por su cuenta (1 estudiantes no respondió).

De los 9 estudiantes que consumieron psicofármacos sin prescripción médica (ya sea porque los consumieron inicialmente con receta y luego por su cuenta, o porque los consumieron siempre por cuenta propia), 4 refirieron que se los dio un amigo, 2 estudiantes manifestaron haberlos conseguido en la calle (plaza, quiosco, esquina), 1 los obtuvo por medio de un familiar y 1 los consiguió en su casa o casa de un familiar (1 estudiante no respondió). Finalmente de los 6 estudiantes que dijeron obtener los psicofármacos con receta, la mitad lo hizo a través de un médico clínico (3 jóvenes).

2.5 Consumo de otras sustancias psicoactivas

Como se observa en la tabla siguiente las demás sustancias psicoactivas presentaron bajas prevalencias de consumo, siendo entre éstas mayor el consumo alguna vez en la vida de alucinógenos tales como LSD (7,8%). En segundo lugar, el 2,5% de los estudiantes declaró consumir cocaína alguna vez en la vida; valor similar que en el reporte de consumo de solventes e inhalantes (2,1%), sin registrarse consumo de esta última sustancia durante el último año. En tanto que sólo 3 estudiantes refirieron haber consumido éxtasis alguna vez en la vida (1,2%) y 2 consumieron pasta base/ paco (0,8%). Además 1 estudiante refirió haber consumido floripondio durante el último año y otro estudiante opioides, también en el último año. En este último caso, se trató de un joven que indicó que consumió codeína a los 18 años, consiguiéndola en la farmacia sin receta.

Tabla 3
Consumo alguna vez en la vida, año y mes por tipo de sustancias psicoactivas.
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

Sustancia	Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
	N	%	N	%	N	%
LSD	19	7,8	18	7,4	8	3,3
Cocaína	6	2,5	4	1,6	1	0,4
Solventes e Inhalantes	5	2,1	0	0,0	0	0,0
Éxtasis	3	1,2	2	0,8	1	0,4
Pasta Base / Paco	2	0,8	2	0,8	1	0,4
Opioides	1	0,4	1	0,4	0	0,0
Otra sustancia (floripondio)	1	0,4	1	0,4	0	0,0

En relación con el consumo de alucinógenos tales como LSD -sustancia de la Tabla 3 con mayores prevalencias entre la población encuestada-, se observa que casi la totalidad de quienes consumieron alguna vez en la vida lo hicieron durante el último año (Tabla 4). Asimismo, casi la mitad de los estudiantes que consumieron durante el último año, lo hicieron al menos durante el último mes. Al desagregar las prevalencias por género y edad, se manifiesta un mayor consumo en varones y especialmente en el grupo de mayor edad. Cabe destacar que los estudiantes de 12 y 13 años no refirieron consumo de LSD. El promedio de edad de inicio fue 15,6 y la mediana de 16 años (RIC: 1).

Tabla 4
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de LSD según género y edad.
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

Prevalencias	Total		Varones		Mujeres		12 y 13 años		14 y 15 años		16 a 18 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prevalencia de Vida	19	7,8	12	9,8	7	6,0	0	0,0	4	5,5	15	17,9
Prevalencia de Año	18	7,4	11	9,0	7	6,0	0	0,0	4	5,5	14	16,7
Prevalencia de Mes	8	3,3	5	4,1	3	2,6	0	0,0	1	1,4	7	8,3

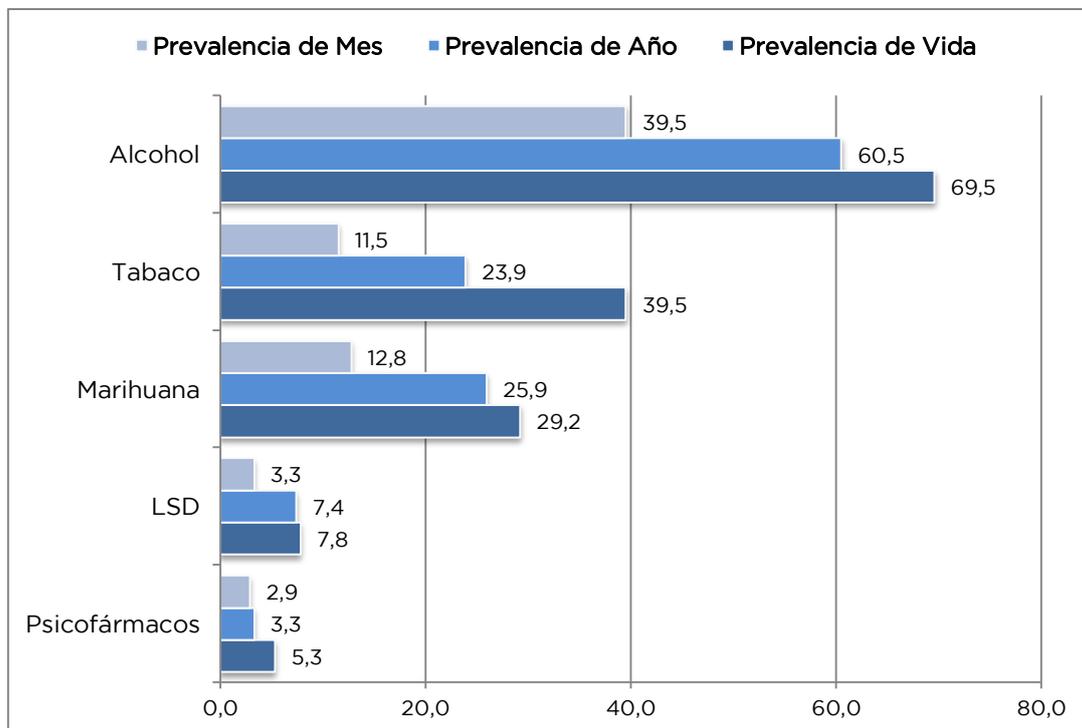
2.6 Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo

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

Tabla 5
Prevalencias de vida, año y mes de consumo Tabaco, Alcohol, Marihuana, LSD y Psicofármacos. Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

Sustancia	Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	169	69,5	147	60,5	96	39,5
Tabaco	96	39,5	58	23,9	28	11,5
Marihuana	71	29,2	63	25,9	31	12,8
LSD	19	7,8	18	7,4	8	3,3
Psicofármacos	13	5,3	8	3,3	7	2,9

Gráfico 14
Prevalencias de vida, año y mes de consumo Tabaco, Alcohol, Marihuana, LSD y Psicofármacos (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018.
N=243



3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

3.1 Preocupación por consumo propio

El 14,8% de los estudiantes encuestados (36 en total) manifestó que alguna vez se sintió preocupado por su forma de consumir alguna sustancia. Las tres sustancias de mayor preocupación fueron el alcohol, la marihuana y el tabaco. Cabe destacar que 3 jóvenes refirieron la preocupación por el consumo de más de una sustancia.

De las 12 personas que respondieron estar preocupadas por el consumo de alcohol, 8 son mujeres y 4 son varones. En cambio, de los 12 jóvenes que respondieron que sintieron preocupación por el consumo de marihuana, 9 son varones y 3 son mujeres. Mientras que las 8 personas que respondieron preocuparse por el consumo de tabaco, fueron 6 varones y 2 mujeres.

3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

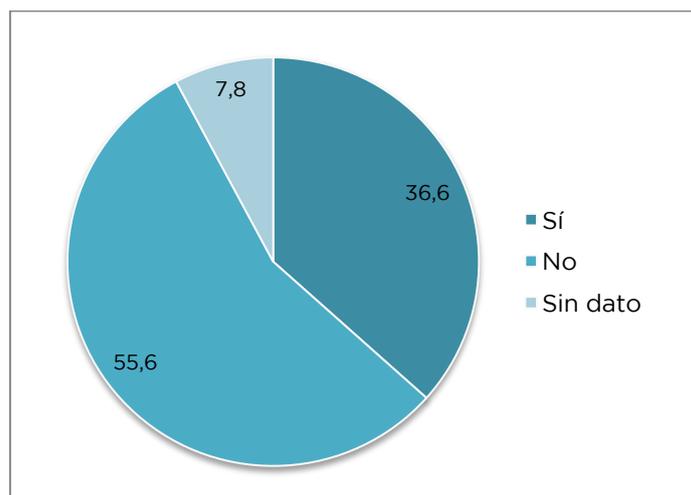
De los 36 encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo, sólo 8 jóvenes dijeron haber buscado ayuda (5 varones y 3

mujeres). Los 8 estudiantes que solicitaron ayuda eligieron fundamentalmente recurrir a amigos (n=6) y, en menor medida, a algún familiar (n=2). Sólo una persona encuestada refirió haber consultado además a un profesional particular (psicólogo, psiquiatra u otro) y otra persona recurrió a una iglesia o grupo religioso.

Por otro lado, a los 26 estudiantes (15 varones y 11 mujeres) preocupados por su consumo que manifestaron no haber pedido ayuda, se les preguntó el motivo por el cual no lo hicieron. Hubo 25 respuestas; la gran mayoría (n=15) respondió que no pidió ayuda porque quiso resolverlo solo/a, 4 jóvenes refirieron que no lo hicieron por otros motivos (que no fueron especificados), mientras que 1 dijo que no tiene con quién hablar o dónde ir y otro mencionó que no supo dónde ir o con quién hablar.

Además de consultar a los jóvenes sobre los lugares donde recurrieron por ayuda debido a su consumo, se les preguntó a todos los encuestados si en su escuela identifican a alguna persona a quien recurrir por ayuda debido al consumo problemático de sustancias psicoactivas. El 36,6% de los jóvenes (n=89) manifiesta que en su escuela existe esa posibilidad y la mayoría menciona a profesores de orientación y tutoría (P.O.T.), directivos, preceptores y psicólogos o psicopedagogos.

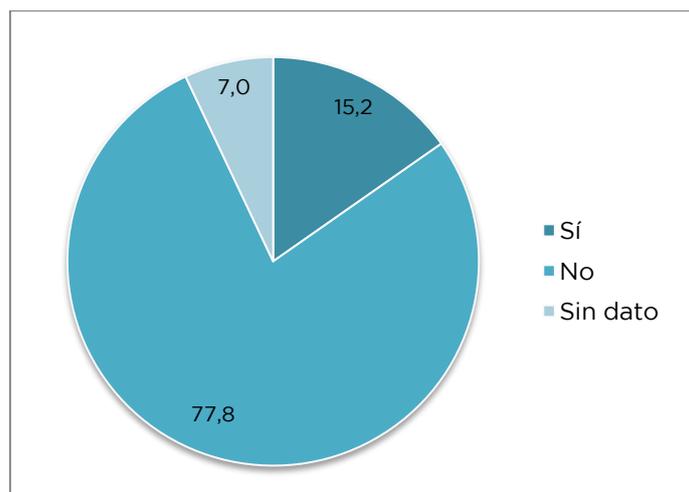
Gráfico 15
Personas a quien pedir ayuda en su escuela ante consumo problemático de sustancias psicoactivas (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



Con el mismo propósito, se consultó a los jóvenes si en su barrio existen organizaciones o personas donde recurrir por consumo problemático de

sustancias psicoactivas. En este caso, sólo el 15,2% de los jóvenes (n=37) da una respuesta afirmativa. El principal recurso del barrio mencionado refiere a miembros de la propia familia; en menor medida, expresaron poder recurrir a psicólogos, vecinos y amigos.

Gráfico 16
Personas u organizaciones donde pedir ayuda en su barrio ante consumo problemático de sustancias psicoactivas (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

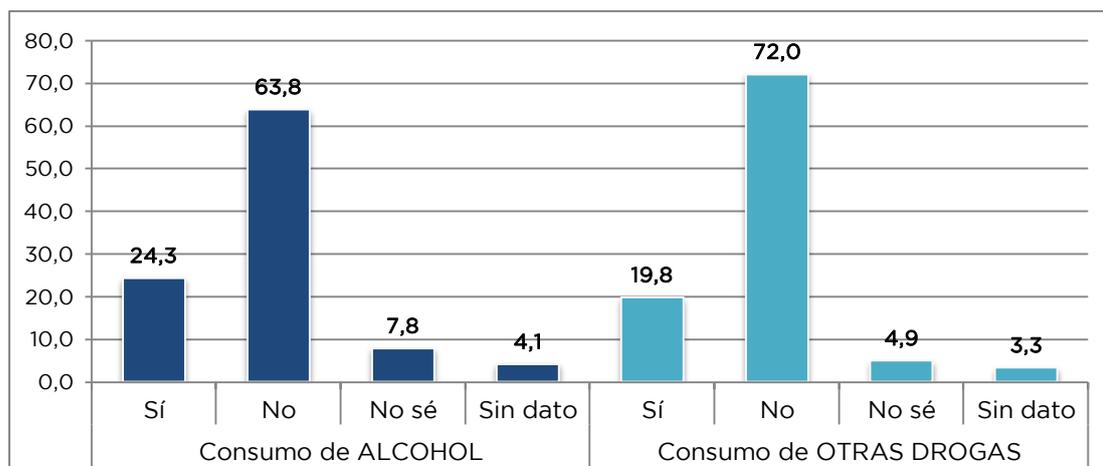


3.3 Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas

Se preguntó a los estudiantes si alguna vez habían viajado en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, que hubiera consumido alcohol: el 24,3% respondió afirmativamente (59 jóvenes). Este porcentaje aumenta conforme se incrementa la edad de los encuestados, en tanto que no se observaron diferencias en relación con el género.

Por otro lado, al preguntar si condujo un vehículo o fue acompañante de un conductor bajo los efectos del consumo de otras sustancias psicoactivas, casi el 20% contestó de modo afirmativo (48 jóvenes). En este caso también el porcentaje de respuestas afirmativas aumenta con el incremento de edad y fue levemente superior en varones (22,2%) que en mujeres (19,1%).

Gráfico 17
Consumo de alcohol u otras drogas al conducir un vehículo o ser acompañante (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



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 indaga sobre percepciones de los estudiantes y características de su entorno, que podrían estar operando como posibles factores de protección o de riesgo frente al consumo de sustancias.

4.1 Percepción de riesgo del consumo

La percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias puede constituir un factor protector frente al mismo. Resulta interesante analizar cómo varía dicha percepción según las sustancias y su frecuencia de uso. En la tabla siguiente se muestran las opiniones de los estudiantes consultados en relación con la percepción de “gran riesgo”. Podríamos presumir que los estudiantes que otorgan dicha valoración al consumo de sustancias, o bien a una frecuencia en particular, presentarían una *barrera subjetiva* (protectora) frente al consumo.

Tabla 6
Percepción de gran riesgo de consumo según sustancia y frecuencia.
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

Cuál es el riesgo que corre una persona que...	Gran riesgo		No sabe cuál es el riesgo	
	N	%	N	%
Fuma cigarrillos ocasionalmente	31	12,9	13	5,4
Fuma cigarrillos frecuentemente	160	67,2	5	2,1
Toma bebidas alcohólicas ocasionalmente	10	4,2	11	4,7
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	123	51,5	20	8,4
Toma tranquilizantes ocasionalmente	94	39,7	50	21,1
Toma tranquilizantes frecuentemente	156	65,8	51	21,5
Toma estimulantes ocasionalmente	84	35,6	78	33,1
Toma estimulantes frecuentemente	132	55,5	83	34,9
Inhala solventes u otros inhalables ocasionalmente	96	40,3	69	29,0
Inhala solventes u otros inhalables frecuentemente	147	62,0	65	27,4
Fuma marihuana ocasionalmente	53	22,5	5	2,1
Fuma marihuana frecuentemente	156	65,5	9	3,8
Consume cocaína ocasionalmente	126	53,2	12	5,1
Consume cocaína frecuentemente	207	87,3	16	6,8
Consume pasta base - paco ocasionalmente	130	54,6	46	19,3
Consume pasta base - paco frecuentemente	179	75,5	45	19,0
Consume éxtasis ocasionalmente	111	46,4	60	25,1
Consume éxtasis frecuentemente	171	72,2	56	23,6

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. Es de señalar que para cada una de las sustancias que se indagaron, más de la mitad de los encuestados manifestó que su consumo frecuente implicaba un gran riesgo.

En relación con las sustancias legales, la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de bebidas alcohólicas (4,2%) y cigarrillos (12,9%) es la más baja comparándola con el consumo ocasional de las otras sustancias.

Con respecto al consumo de marihuana, la percepción de alto riesgo es el más bajo de todas las sustancias ilícitas en cuanto al consumo ocasional (22,5%) y de los más bajos en relación con el consumo frecuente (65,5%).

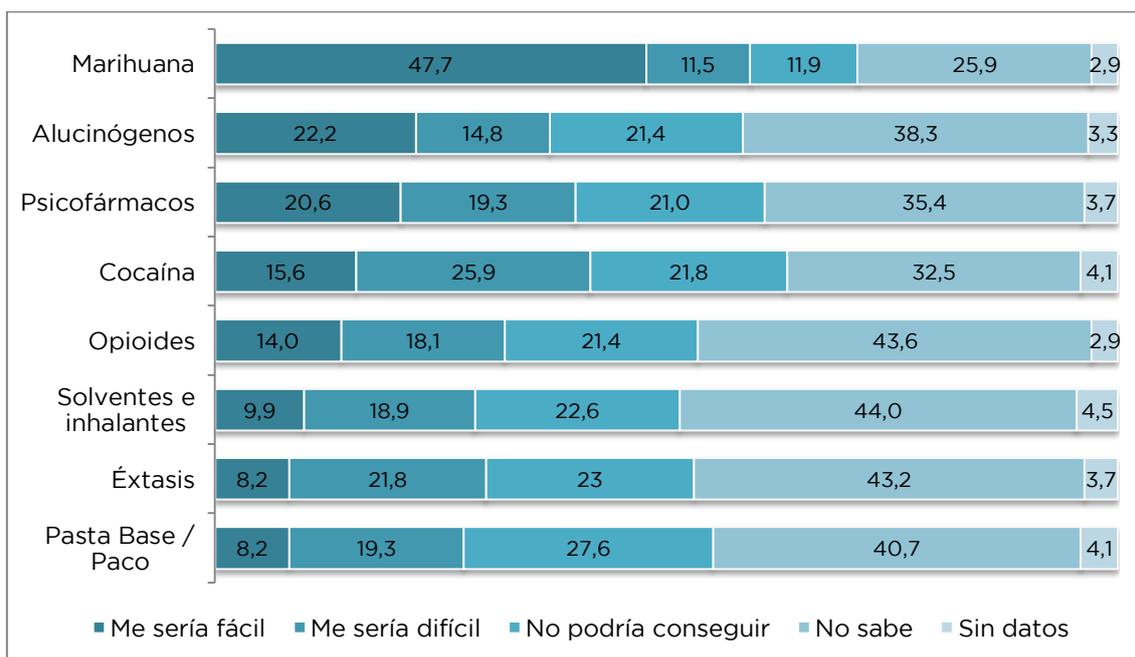
El consumo frecuente de cocaína (87,3%) es percibido como el de mayor riesgo, seguido por el consumo frecuente de pasta base/paco (75,5%) y de éxtasis (72,2%). Asimismo, también resulta alta la percepción de gran riesgo del consumo ocasional de estas sustancias (superando al 50% de la población en el caso de cocaína y la pasta base/paco).

Por último, es de destacar que el 19% o más de los encuestados manifestó no saber qué riesgo conlleva el consumo -tanto frecuente como ocasional- de estimulantes, solventes o inhalables, éxtasis, tranquilizantes y pasta base/paco.

4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas

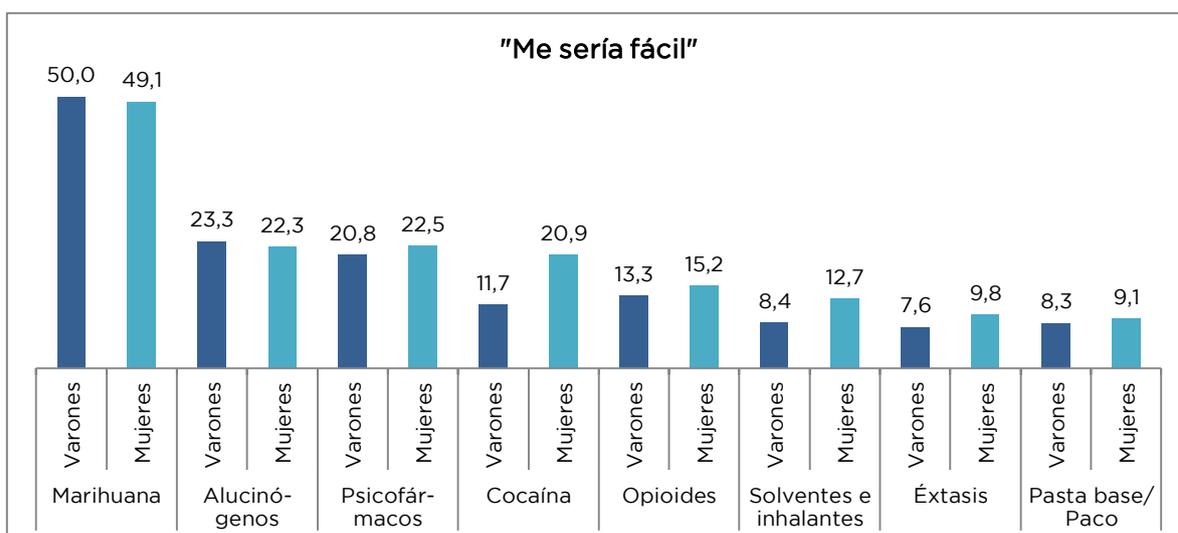
En el marco de los factores de riesgo y protección, también se consultó sobre la percepción de facilidad de acceso a las sustancias. La marihuana registró los valores más altos de facilidad de acceso entre los jóvenes encuestados en relación con las demás sustancias. Así, el 47,7% afirmó que le sería fácil conseguir marihuana; en medida mucho menor, el 22,2% considera que puede acceder fácilmente a adquirir alucinógenos (LSD y otros), el 20,6% a psicofármacos (tranquilizantes o estimulantes) sin indicación médica, el 15,6% a cocaína y el 14% a opioides sin indicación médica. El resto de las sustancias -solventes e inhalantes, éxtasis y pasta base/paco- no superaron el 10% de las menciones en relación con la facilidad de acceso. De todas formas, como puede observarse en el gráfico siguiente, un alto porcentaje de los jóvenes encuestados no sabe si podría acceder a las sustancias, principalmente a solventes e inhalantes, opioides, éxtasis y pasta base/paco.

Gráfico 18
Percepción de facilidad de acceso por tipo de sustancia (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



En cuanto a las diferencias según género, las mujeres presentaron valores superiores en relación con la facilidad de acceso para todas las sustancias consultadas, a excepción de marihuana y alucinógenos (para las que los varones presentaron un porcentaje levemente superior). La mayor diferencia proporcional a favor de las mujeres se observa en la facilidad de adquisición de cocaína (20,9% en mujeres vs. 11,7% en varones), seguida por la adquisición de solventes e inhalantes y de éxtasis.

Gráfico 19
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



4.3 Presión y tolerancia del consumo del entorno cercano

Se 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 tres: fumar cigarrillos, beber cerveza, vino y/o bebidas fuertes, y usar otras drogas como marihuana, cocaína, éxtasis, pasta base, etc. Las opciones de respuestas fueron: aceptaría por curiosidad, aceptaría porque todos mis amigos lo hacen, aceptaría porque consumo, no aceptaría y no sé qué haría.

Una primera lectura muestra que las bebidas alcohólicas presentaron respuestas de aceptación mayores, mientras que no se presentaron diferencias importantes en la aceptación de tabaco y de sustancias ilegales. Casi la mitad de los encuestados aceptaría tomar cerveza, vino y/o bebidas fuertes si un amigo o conocido le ofreciera, ya sea porque actualmente consume (31,7%), por curiosidad (13,6%) o porque todos sus amigos lo hacen (4,1%). En cambio, más del 67% de los jóvenes no aceptaría fumar cigarrillos ni usar otras drogas (como marihuana, cocaína, etc.), mientras que menos del 1% aceptaría fumar cigarrillos o usar otras drogas porque sus amigos lo hacen. Por último, entre el 8% y 12% de los encuestados dijeron no saber qué harían si les ofrecieran alguna de estas sustancias.

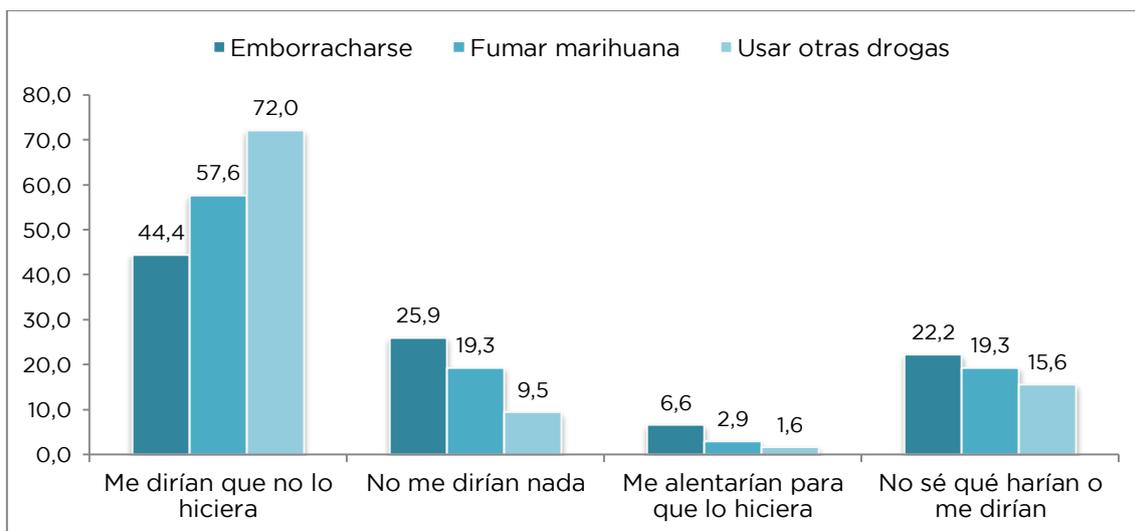
Tabla 7
Actitud frente al ofrecimiento de consumo por parte de amigos y/o conocidos, según tipo de sustancias (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

Ofrecimiento	Aceptaría por curiosidad	Aceptaría porque todos mis amigos lo hacen	Aceptaría porque consumo	No aceptaría	No sé qué haría	Sin dato
Fumar cigarrillos	13,6	0,8	7,4	67,1	9,1	2,1
Tomar bebidas alcohólicas	13,6	4,1	31,7	36,6	11,9	2,1
Usar otras drogas	10,7	0,8	7,8	70,8	7,8	2,1

Otro aspecto que analiza la presión que ejerce el grupo de pares, ante el consumo de diferentes sustancias psicoactivas, se relaciona con la percepción que tienen los estudiantes respecto de las reacciones que tendrían sus amigos si supieran que ellos consumen alguna sustancia. En este sentido, el cuestionario indagó la reacción de los amigos frente al consumo

abusivo de bebidas alcohólicas (si el encuestado se emborrachara), frente al consumo de marihuana y frente al consumo de otras sustancias ilícitas (como cocaína, pasta base, éxtasis, LSD u otras). Ante las tres preguntas, la mayoría de los encuestados contestó principalmente que sus amigos le dirían que no lo hiciera; aunque cabe destacar que el porcentaje de encuestados que eligió esta opción fue menor para el consumo abusivo de bebidas alcohólicas (44,4%) que para las sustancias ilícitas: marihuana (57,6%) y otras drogas (72%). Luego, en cantidad mayoritaria de respuestas, los jóvenes contestaron que sus amigos no les dirían nada, o que no saben qué harían o qué les dirían ante el consumo de los tres tipos de sustancias, siendo mayor el porcentaje ante el consumo de alcohol, seguido por el de marihuana y otras drogas. Por último, sólo el 6,6% de los estudiantes contestó que sus amigos lo alentarían para que se emborrachara, el 2,9% para favorecer el consumo de marihuana y 1,6% de los amigos lo alentarían a consumir otras sustancias ilícitas.

Gráfico 20
Actitud de los amigos ante el consumo de bebidas alcohólicas, marihuana y otras sustancias ilícitas de los estudiantes encuestados (%). Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



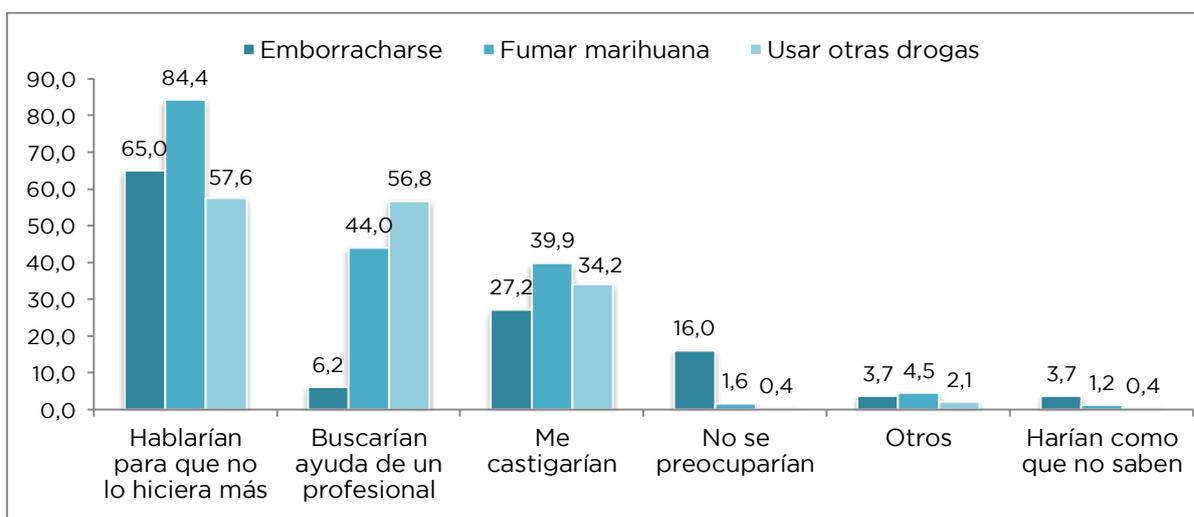
En cuanto a la relación con sus padres y la tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas, se indagó sobre la percepción que tienen los estudiantes en relación con la actitud de sus padres si supieran que consumen. Al igual que lo analizado anteriormente, se diferenciaron las preguntas por actitud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

Ante el consumo de marihuana, el 84,4% de los jóvenes encuestados respondió que sus padres le hablarían para que dejara de hacerlo, un 44% manifestó que buscarían ayuda profesional (médico, psicólogo, etc.) y un 39,9% sostuvo que lo castigarían por consumir marihuana⁵. En cuanto al consumo de otras sustancias -tales como cocaína, éxtasis, pasta base u otras- las principales opciones de respuesta fueron que hablarían con él para que dejara de hacerlo (57,6%) y que buscarían ayuda de un profesional (56,8%); y, en menor medida, mencionaron que lo castigarían (34,2%).

En cuanto al consumo abusivo de alcohol, el 65% de los estudiantes respondió que sus padres hablarían para que dejara de hacerlo y, en segundo lugar, los castigarían (27,2%). En tercer lugar sostuvieron que sus padres no se preocuparían (16%) y sólo el 6,2% menciona que sus padres buscarían ayuda profesional.

Además, los jóvenes indicaron otras posibles reacciones de sus padres, con el 4,5% de menciones (o menos dependiendo de la sustancia). En el caso del consumo de alcohol, varios jóvenes afirmaron que sus padres hablarían con ellos para que moderaran el consumo; mientras que en relación con el consumo de sustancias ilícitas (marihuana y otras drogas) los jóvenes dijeron principalmente que sus padres hablarían con ellos para ayudarlos, harían de todo para que lo dejaran y también que les podría afectar el vínculo. Por último, se observa el valor más bajo -en todas las sustancias mencionadas- al consultarles si los padres ocultarían o ignorarían el asunto si se enteraran que consumen.

Gráfico 21
Actitud de los padres al conocer el consumo de alcohol, marihuana y otras sustancias ilícitas de los estudiantes encuestados (%). Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



⁵ En este caso, se trata de preguntas de selección múltiple.

4.4 Consumo en el entorno cercano

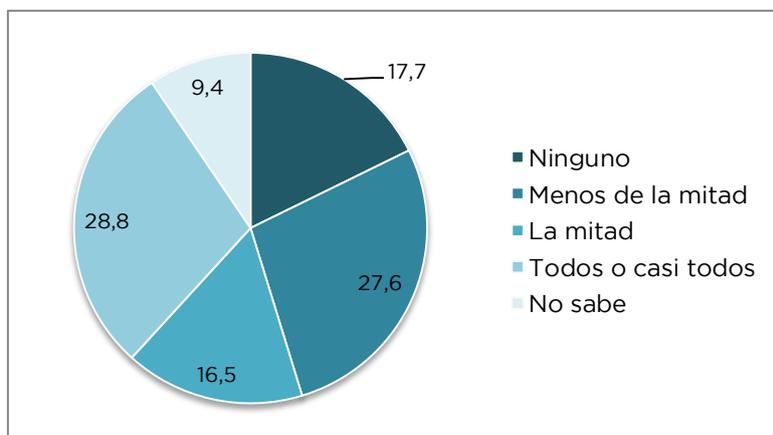
En la línea de análisis de los factores de riesgo y protección, se consultó si sus amigos consumen regularmente alcohol y sustancias psicoactivas, entendiendo como 'regular' el consumo de todos los fines de semana o más.

En el caso del consumo de alcohol, alrededor del 45% de los encuestados declaró que la mitad de sus amigos (16,5%), o todos o casi todos (28,8%) consumen regularmente alcohol. Mientras que 27,6% de los jóvenes afirmaron que menos de la mitad de sus amigos consumen regularmente alcohol y casi el 18% dijo que ninguno de sus amigos lo hace. Por último, una porción reducida de los jóvenes (menos del 10%) afirma que no sabe si sus amigos consumen regularmente alcohol.

Se observan algunas diferencias al analizar estas respuestas por género. El 32,2% de los varones y el 26,7% de las mujeres dicen que todos o casi todos sus amigos consumen bebidas alcohólicas. Sin embargo, mientras que el 22,3% de los varones dijo que ninguno de sus amigos consume regularmente alcohol, esta respuesta en las mujeres se reduce al 12,1%. En cuanto a la edad, se observa que el porcentaje de amigos que consumen regularmente alcohol se incrementa conforme aumenta la edad del encuestado. Así, sólo el 11% de los encuestados de 12 y 13 años dijo que la mitad de sus amigos, o más, consumen alcohol de manera regular, mientras que para el grupo de mayor edad (16 a 18 años) este valor fue cercano al 74%.

En síntesis, casi el 73% de todos los jóvenes encuestados manifestó que sus amigos tienen algún nivel de consumo regular de alcohol (esto es, menos de la mitad de sus amigos, la mitad o todos/casi todos).

Gráfico 22
Amigos que consumen alcohol regularmente (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



Por otro lado, al preguntar si tienen amigos que son usuarios de sustancias ilícitas o de uso indebido, como se observa en la tabla siguiente, más de la mitad de los encuestados contestó que tiene amigos consumidores de marihuana (el 17,3% manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen y el 35,4% dijo que algunos lo hacen). En segundo lugar, cerca del 22% de los jóvenes afirmó que algunos de sus amigos (17,7%) o todos o casi todos (4,1%) consumen sustancias alucinógenas. En cuanto al consumo de cocaína, el 16,5% declaró que algunos amigos la consumen y el 1,2% afirmó que todos o casi todos sus amigos consumen. En relación con las demás sustancias, menos del 9% de los encuestados manifestó tener amigos que las consuman. No obstante, es de señalar que, a excepción del consumo de marihuana, entre aproximadamente el 18% y el 24% de los encuestados manifestó desconocer cuántos de sus amigos consumen las sustancias que se indagaron.

Tabla 8
Amigos que consumen sustancias psicoactivas (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243

Cantidad de amigos	Ninguno	Algunos	Todos o casi todos	No sabe	Sin dato
Marihuana	37,9	35,4	17,3	8,2	1,2
Alucinógenos (LSD u otros)	56,4	17,7	4,1	20,2	1,6
Cocaína	62,1	16,5	1,2	17,7	2,5
Opioides (sin indicación médica)	67,1	5,8	2,9	22,6	1,6
Psicofármacos (sin indicación médica)	65,4	8,2	0,4	24,3	1,7
Éxtasis	67,5	7,4	0,4	22,6	2,1
Solventes o inhalantes	68,7	5,3	0,4	23,5	2,1
Pasta base o paco	70,8	4,9	0,8	21,4	2,1

4.5 Razones de consumo en general

Indagar sobre el imaginario de los estudiantes acerca de las causas del consumo de sustancias psicoactivas 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 los **motivos por los cuales las personas consumen alcohol en exceso**; el 43,6% 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 menor medida, lo entienden vinculado a

la presencia de problemas personales (21,8%), al hecho que la mayoría de sus amigos también lo hagan (15,2%) o al desinterés de los daños que pueda generar –a pesar de disponer de información- (15,2%). Por otro lado, alrededor del 10% desconoce los motivos del consumo en exceso de dicha sustancia.

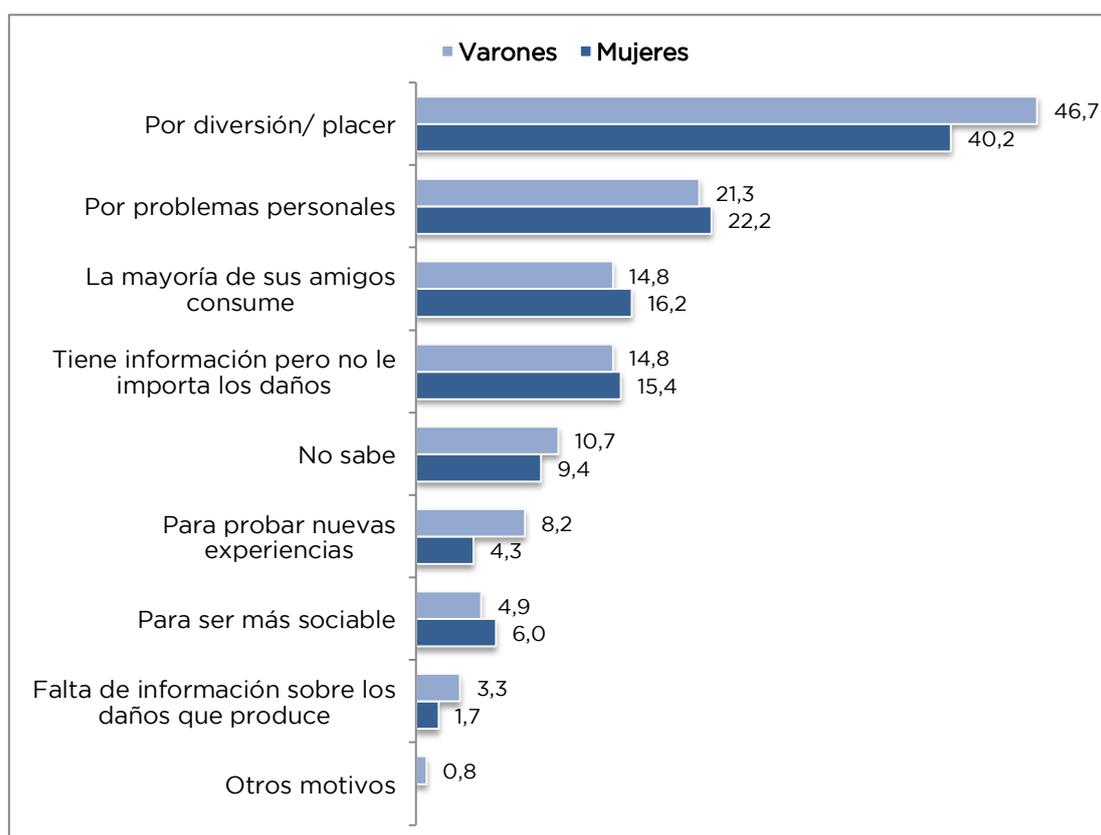
También se les preguntó por las **razones de consumo de sustancias ilícitas**, diferenciando el consumo de marihuana del de otras drogas (como cocaína, pasta base, éxtasis, etc.). El principal motivo de consumo señalado fueron los problemas personales, tanto para la marihuana (29,3%) como para las otras sustancias (32,1%). En menor medida, para la marihuana se registró el consumo por gusto, placer o diversión (24,3%) y el hacerlo porque la mayoría de sus amigos lo hacen (19,3%). En cambio, en relación con el consumo de las otras sustancias ilícitas (cocaína, pasta base, éxtasis, etc.), en segundo lugar detrás de los problemas personales, se registraron tres motivos con valores similares: porque no importan los efectos o daños de la sustancia a pesar de tener información (18,5%), por carecer de información sobre los daños que producen (17,7%) y porque la mayoría de sus amigos consumen algunas de esas sustancias (17,7%). Cabe señalar que entre el 10% y 11% desconoce los motivos por los que se consumen sustancias ilícitas.

Gráfico 23
Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso y consume sustancias ilícitas (%). Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018. N=243



Al analizar los **motivos principales de consumo de alcohol en exceso según género**, no se encontraron diferencias importantes entre las opiniones de las mujeres y los varones. Como se puede observar en el gráfico siguiente, el orden de los cuatro motivos principales fue compartido por ambos géneros. No obstante, los varones eligieron en mayor porcentaje (46,7%; n=57) al placer, gusto o diversión como motivo de consumo de alcohol en exceso, en comparación con las mujeres (40,2%; n=47). Los encuestados varones también consideraron, en mayor medida que las mujeres, que las personas consumen alcohol en exceso para probar nuevas experiencias (8,2% y 4,3%, respectivamente). En general, para el resto de los motivos las mujeres presentaron porcentajes levemente superiores que los varones.

Gráfico 24
Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso según género (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018



Por otro lado, al analizar los **motivos principales de consumo de marihuana según género**, se observa que en el grupo de las mujeres el 31,9% (n=37) considera que el motivo principal de consumo está relacionado con tener problemas personales y, en menor medida, consideran que se consume por

diversión o placer (21,4%; n=25), porque la mayoría de sus amigos consume (20,5%; n=24) o porque la gente está informada de los daños o efectos que genera la marihuana pero no les atribuyen importancia (19,7%; n=23). En cambio, para la población de varones el principal motivo de consumo de marihuana se basa en la diversión o placer que genera (27,9%; n=34), seguido de cerca por los problemas personales (26,2%; n=32); el resto de los motivos no superaron el 18% de las menciones de varones. En general, para el resto de los motivos las mujeres presentaron porcentajes levemente superiores, a excepción del relacionado con el hecho de probar nuevas experiencias.

Gráfico 25
Motivos por los que una persona consume marihuana según género (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018



Por último, al analizar los **motivos principales de consumo de otras sustancias ilícitas (cocaína, pasta base, éxtasis, etc.)**, se observa que en este caso son los varones los que le atribuyen un mayor peso a los problemas personales, con un 34,4% (n=42) de las menciones, en comparación con las mujeres (29,1%; n=34). Como se puede observar en el siguiente gráfico, si bien los demás motivos fueron elegidos por ambos géneros prácticamente en el mismo orden, todos ellos fueron seleccionados de manera mayoritaria por las mujeres.

Gráfico 26
Motivos por los que una persona consume otras sustancias ilícitas según género (%).
Estudiantes encuestados Barrios Áreas 4 y 27, Chubut 2018



Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD

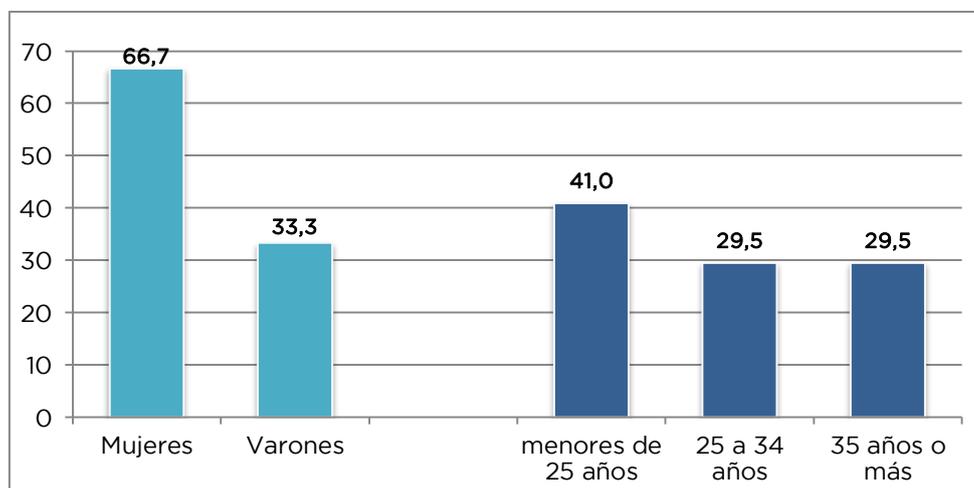
1 Caracterización de la población encuestada

1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

Se realizaron un total de 105 encuestas en el Centro de Salud del Barrio Área 16 de la Provincia de Chubut. La población encuestada fue predominantemente femenina, en una relación de dos mujeres por cada varón (70 mujeres y 35 varones), y adulta. La edad mínima fue de 12 años y la máxima de 72 años, con un promedio de 31 (mediana de 26 años y moda de 27 años).

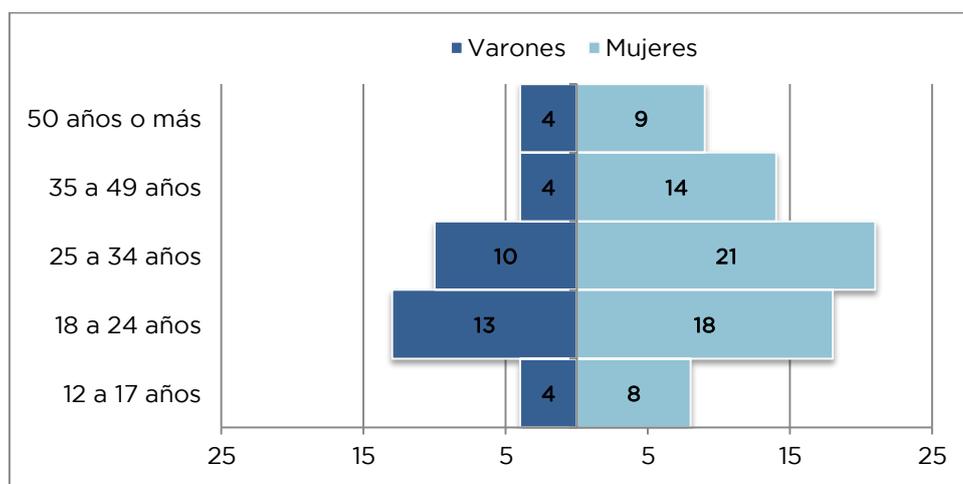
A los fines de simplificar el análisis según edad, se agruparon a los encuestados en tres grandes franjas etarias: menores de 25 años (41% de la población encuestada), entre 25 y 34 años (29,5%), y mayores de 34 años (29,5%) (Gráfico1). En el Gráfico 2 se puede observar la distribución de la edad según género con mayor detalle, desagregando a los menores de 18 años y a los mayores de 50 años.

Gráfico 1
Distribución poblacional de encuestados según género y edad (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



Se observaron ciertas diferencias en cuanto a la distribución poblacional según edad entre varones y mujeres. En los varones, el principal grupo etario de los concurrentes fue el de 18 a 24 años, seguido por el de 25 a 34 años; mientras que en las mujeres se dio la situación inversa: el grupo de edad mayoritario fue el de 25 a 34 años y, en segundo lugar, el de 18 a 24 años.

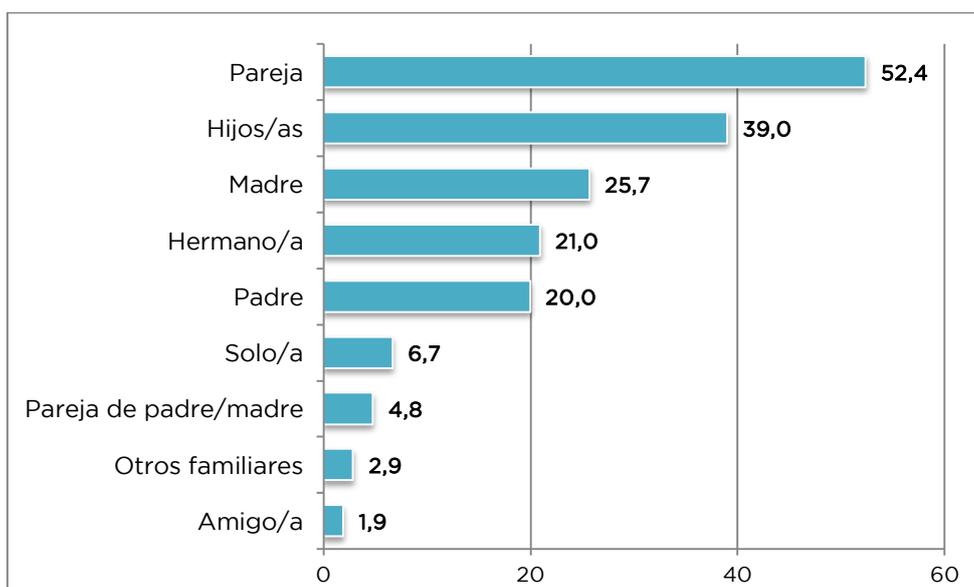
Gráfico 2
Distribución poblacional de encuestados según género y edad.
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



Respecto de la situación de pareja, el 60% de los entrevistados respondió estar actualmente en una relación de pareja. A su vez, al consultarles sobre las personas con quienes conviven, más de la mitad de los encuestados dijo vivir con su pareja (52,4%). En menor medida mencionaron vivir con sus hijos (39%), con su madre (25,7%), hermanos (21%) y padre (20%). Sólo un 6,7% de las personas encuestadas refirió vivir solo/a.

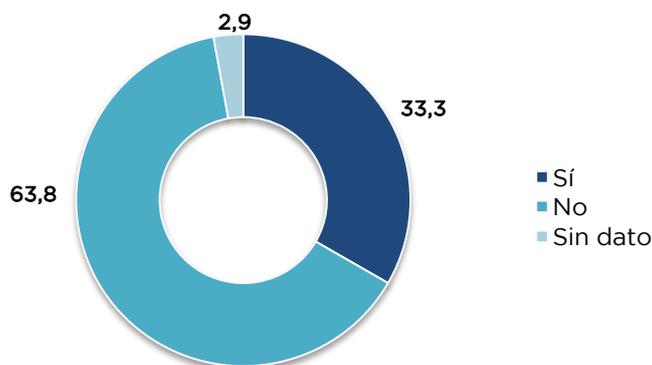
El 56,2% de los entrevistados vive en una vivienda propia o familiar y, en segundo lugar, el 39% vive en una vivienda o habitación alquilada; mientras que un 4,8% refirió vivir en una vivienda o habitación prestada.

Gráfico 3
Encuestados según situación de convivencia (%). Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



Del total de encuestados, sólo 3 personas dijeron no saber leer ni escribir, mientras que un tercio (35 personas) indicó estar asistiendo a algún establecimiento educativo en la actualidad.

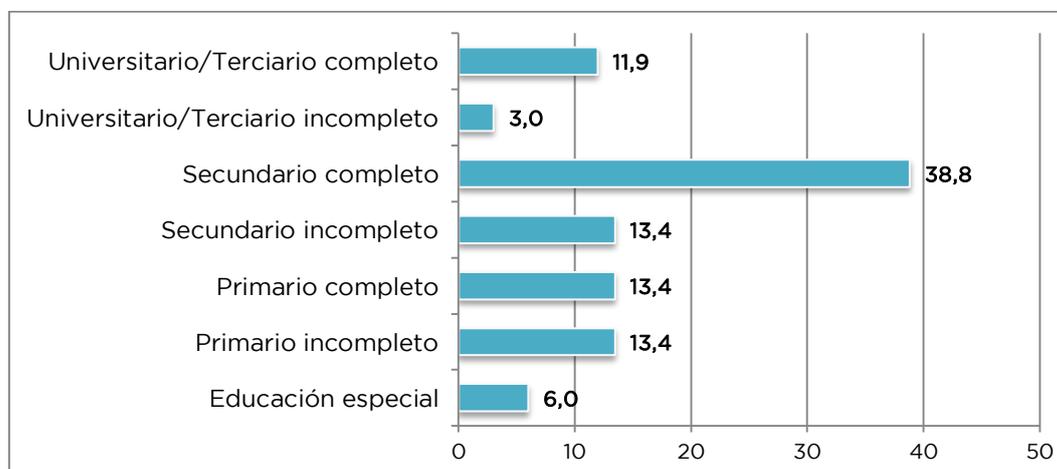
Gráfico 4
Encuestados según asistencia actual a establecimiento educativo (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



De las 35 personas que asisten actualmente a un establecimiento educativo, 14 se encuentran cursando el nivel Secundario/ EGB 3/ Polimodal, 9 personas el nivel Universitario y otras 9 el nivel Terciario; además 2 personas realizan el nivel Primario/ EGB 1/ EGB 2 y 1 encuestado se encuentra cursando Educación Especial.

En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado por aquellos encuestados que no se encontraban cursando algún nivel de la educación formal, la mayor parte refirió secundario completo o más (53,7%), en tanto que casi un 27% tiene primario completo o secundario incompleto, y un 13,4% no finalizó el primario.

Gráfico 5
Encuestados que no asisten actualmente a un establecimiento educativo según máximo nivel alcanzado (%). Barrio Área 16, Chubut 2018. N=67



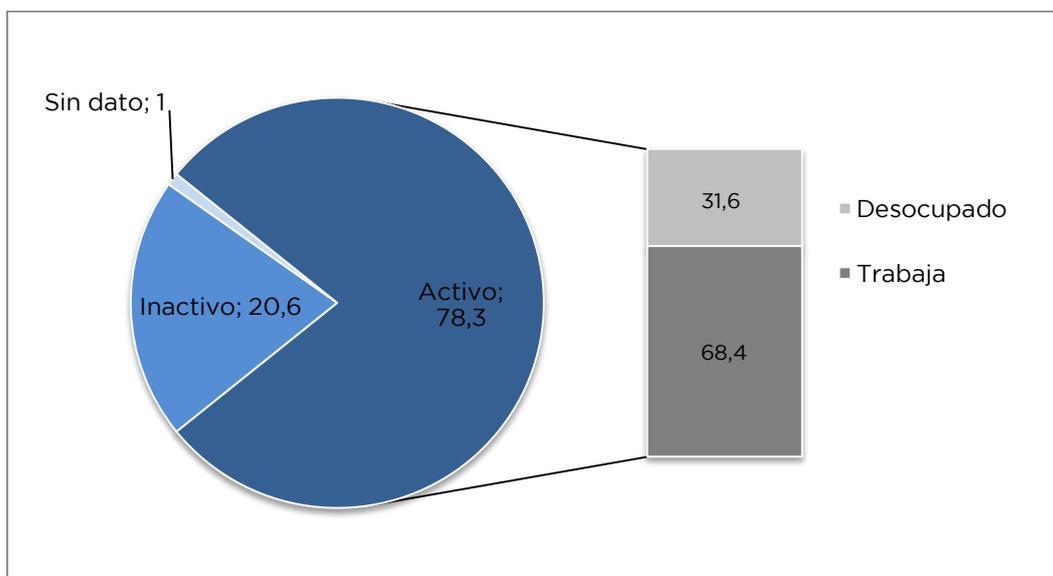
Por otro lado, el 58,1% de las personas encuestadas refirió tener como cobertura de salud exclusiva al sistema público y un 35,2% menciona estar afiliado a una obra social.

Tabla 1
Encuestados según cobertura de salud. Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

Cobertura de Salud	N	%
Sistema público de salud exclusivo	61	58,1
Obra social	37	35,2
Incluir Salud (ex PROFE)	3	2,9
Prepaga	2	1,9
PAMI	1	1
Sin dato	1	1
Total	105	100,0

Tomando como referencia las definiciones del INDEC, se calculó la condición de actividad para los encuestados que están en edad de trabajar, es decir, entre 16 y 65 años. Así, de las 97 personas de 16 a 65 años, el 78,3% es económicamente activa⁶, mientras que el 20,6% se consideró inactiva⁷. De la Población Económicamente Activa (n=76), el 31,6% declaró estar desocupada (representa a 24 personas).

Gráfico 6
Encuestados de 16 a 65 años según condición de actividad (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=97



⁶ La Población Económicamente Activa refiere a las personas que trabajan -cualquiera sea su modo de hacerlo- y aquellos que sin trabajar buscan activamente un trabajo (desocupados).

⁷ La Población Económicamente no Activa (inactiva), refiere a las personas que no tienen trabajo ni lo buscan activamente: amas de casa, estudiantes, rentistas, jubilados y personas que por alguna razón están impedidos de trabajar.

De las 52 personas -de 16 a 65 años- que refirieron trabajar, el 38,5% declaró hacerlo como empleado/a u obrero/a en el sector público, el 17,3% en el sector privado, y con el mismo porcentaje manifestaron ser cuentapropistas sin personal a cargo. En menor medida, un 11,5% refirió hacer trabajos esporádicos (changas). El resto de las categorías de empleo no superó el 6% de las menciones.

Tabla 2
Encuestados 16 a 65 años que trabajan según categoría de trabajo actual.
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=52

Categorías de trabajo actual	N	%
Empleado/a u obrero/a del sector público	20	38,5
Empleado/a u obrero/a del sector privado	9	17,3
Trabajador por cuenta propia s/personal a cargo	9	17,3
Trabajos esporádicos - changas	6	11,5
Servicio Doméstico	3	5,8
Patrón/ empleador/cuentapropista con personal a cargo	2	3,8
Trabajador/a familiar sin remuneración fija	2	3,8
Trabajador para un plan/ programa del municipio, la provincia o la nación	1	1,9
Total	52	100,0

Por último, menos de un tercio de los encuestados refirió ser beneficiario de algún plan social, programa o incentivo del Estado Nacional, Provincial o Municipal (34 personas). Como se observa en la Tabla 3, casi la mitad de la población beneficiaria de algún plan social mencionó percibir la Asignación Universal por Hijo y, en segundo lugar, una pensión por discapacidad o invalidez.

Gráfico 7
Encuestados según percepción de beneficio, programa o incentivo del Estado (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

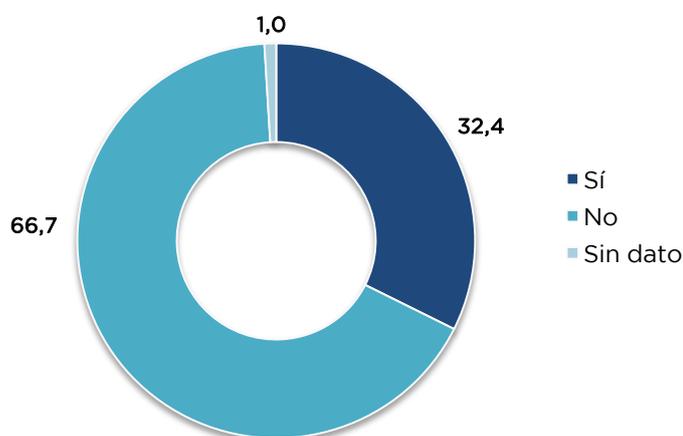


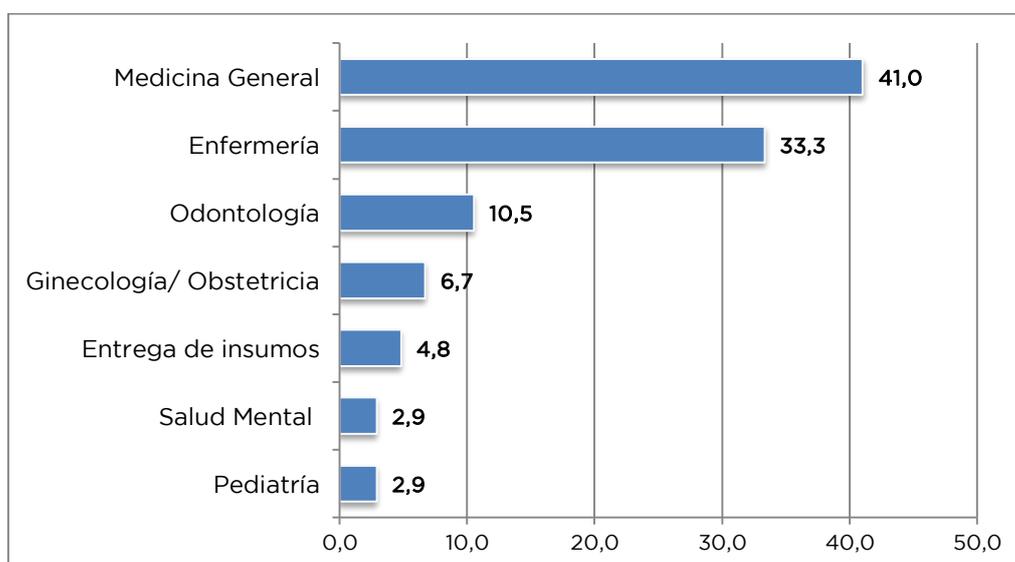
Tabla 3
Encuestados que perciben beneficio, programa o incentivo del Estado según beneficio. Barrio Área 16, Chubut 2018. N=34

Beneficio / Programa / Incentivo	N	%
Asignación Universal por Hijo	16	47,1
Pensión discapacidad/ invalidez	7	20,6
Otro	4	11,8
Asignación por embarazo para protección social	3	8,8
Pensión por madre de 7 o más hijos	2	5,9
Jubilación	1	2,9
Por fallecimiento de trabajador	1	2,9
Total	34	100,0

1.2 Motivo de consulta

El 61% de los encuestados refirió concurrir al centro de salud para atención de sí mismo (consulta personal), mientras que un 38,1% mencionó estar acompañando a un tercero (familiar o amigo). Los dos servicios o prestaciones más consultados por los encuestados, o por los terceros a los que acompañaron, fueron: Medicina General (41%) y Enfermería (33,3%). En menor medida fueron mencionados los servicios de Odontología, Ginecología/Obstetricia, entrega de insumos (leche, medicamentos, anticonceptivos), Salud mental y Pediatría. Además, es de señalar que 8 de las mujeres encuestadas estaban embarazadas y concurren al centro de salud para realizar una consulta personal (6 a Ginecología/Obstetricia).

Gráfico 8
Encuestados según prestación o servicio al que concurre (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



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 (prevalencia de vida), alguna vez en los últimos 12 meses (prevalencia de año) y alguna vez en los últimos 30 días (prevalencia de mes). También se presentan las edades de inicio de consumo y otras características relevantes.

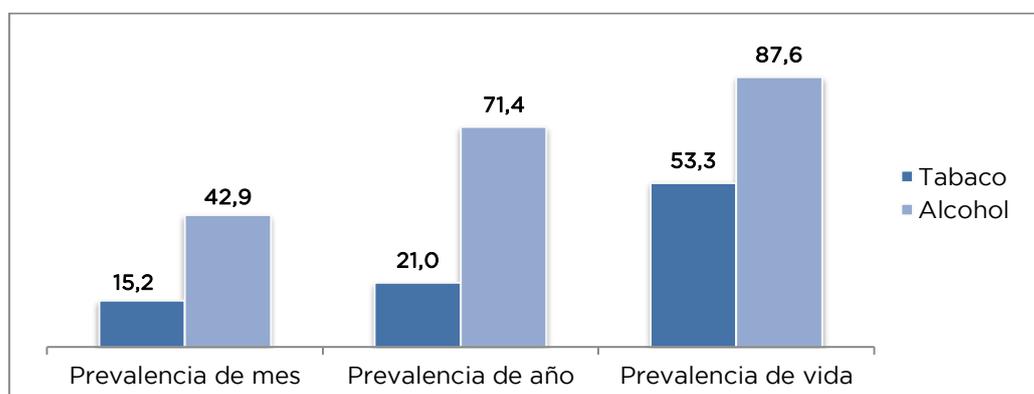
La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como “consumo actual” y es el indicador más pertinente para analizar el consumo de sustancias legales. En tanto que la prevalencia de año es considerada como “consumo reciente” y es el indicador más adecuado para analizar el consumo de sustancias ilícitas o de uso indebido.

Antes de presentar los resultados que siguen a continuación, es necesario aclarar que la lectura de los datos sobre consumo de sustancias resultantes de la comparación entre ambos géneros debe ser realizada con precaución debido a la diferencia de la muestra en el tamaño de los grupos de mujeres (n=70) y varones (n=35). También deben tomarse con precaución las comparaciones entre grupos de edad debido al tamaño total de la muestra.

2.1 Consumo de tabaco y alcohol

El alcohol y el tabaco fueron las sustancias psicoactivas que presentaron mayor porcentaje de consumo en la población encuestada. No obstante, como puede verse en el gráfico siguiente, las tasas de consumo de alcohol superaron ampliamente a las de tabaco en los tres periodos analizados (mes, año y vida).

Gráfico 9
Prevalencias generales de vida, último año y último mes de tabaco y alcohol (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

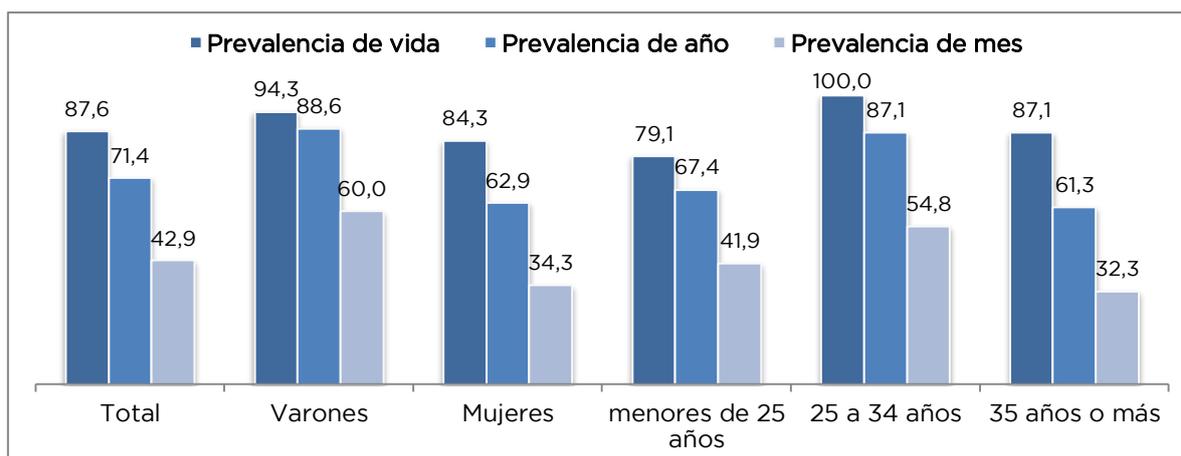


Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es la sustancia que muestra las prevalencias de consumo más altas entre las personas encuestadas: Prevalencia de Vida (87,6%; n=92), Prevalencia de Año (71,4%; n=75), Prevalencia de Mes (42,9%; n=45).

Las prevalencias de consumo de los varones fueron superiores respecto de las mujeres, encontrándose las mayores diferencias en el consumo de último mes y de último año. En cuanto a la edad de los encuestados, el grupo de 25 a 34 años fue el que presentó las prevalencias de vida, año y mes de alcohol más altas; la totalidad de los encuestados de esas edades (31 personas) refirió haber tomado alcohol alguna vez en la vida. El grupo de los mayores de 34 años presentó la segunda prevalencia de vida más alta; no obstante, al considerar las tasas de consumo de último año y último mes en segundo lugar se ubicaron las prevalencias del grupo de menores de 25 años.

Gráfico 10
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de alcohol según género y edad (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol se ubicó en torno a los 15,1 años, y la moda y la mediana fueron los 15 años (RIC: 3). Los varones registraron edad de inicio más temprana que las mujeres, registrando un diferencia de casi 1 año en la media y en la mediana de edad.

Tabla 4
Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas general y según género.
Barrio Área 16, Chubut 2018

Género	Media	Moda	Mediana	Rango intercuartílico (RIC)	Mínimo	Máximo
Total	15,1	15	15	3	6	32
Varones	14,6	13 y 15	14	2	10	32
Mujeres	15,4	15	15	4	6	30

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 en el último año.

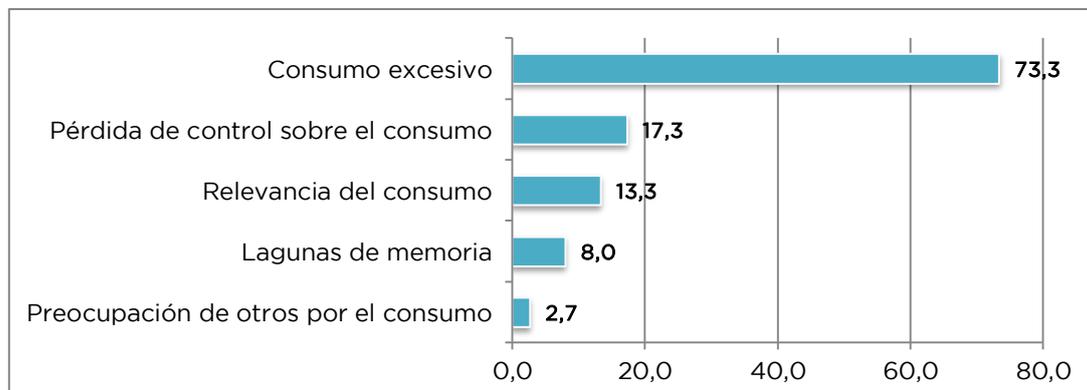
Se toma como referencia de “consumo excesivo”, 6 tragos o más de bebidas alcohólicas, o su equivalente en 2 litros de cerveza o $\frac{3}{4}$ litro de vino, ingeridos en una misma ocasión. La “pérdida del control sobre el consumo” implica que el encuestado refirió no poder parar de beber una vez que había empezado. La “relevancia del consumo” implica no haber podido hacer algo que debían hacer 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” implica que algún familiar, amigo, médico o profesional ha mostrado preocupación por el consumo de alcohol del encuestado o le ha sugerido que deje de beber.

De las 75 personas que consumieron alcohol durante el último año, el “consumo excesivo” fue el indicador de mayor peso en el espectro del consumo problemático durante el último año. El 73,3% (n=55) de los consumidores recientes refirió haber bebido 6 o más tragos de alcohol en una misma ocasión al menos alguna vez en el último año.

El indicador “pérdida del control sobre el consumo” estuvo presente en el 17,3% de los consumidores recientes (corresponde a 13 personas); el indicador “relevancia de consumo” en el 13,3% (n=10), el indicador “lagunas de memoria” en el 8% (n=6) y el indicador “preocupación de otros por el consumo” en el 2,7% (n=2).

Es de señalar que 11 de las personas 75 (14,7%) que consumieron alcohol durante el último año no contestaron estas preguntas.

Gráfico 11
Encuestados que consumieron alcohol durante el último año según presencia de indicadores de consumo problemático de alcohol (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=75

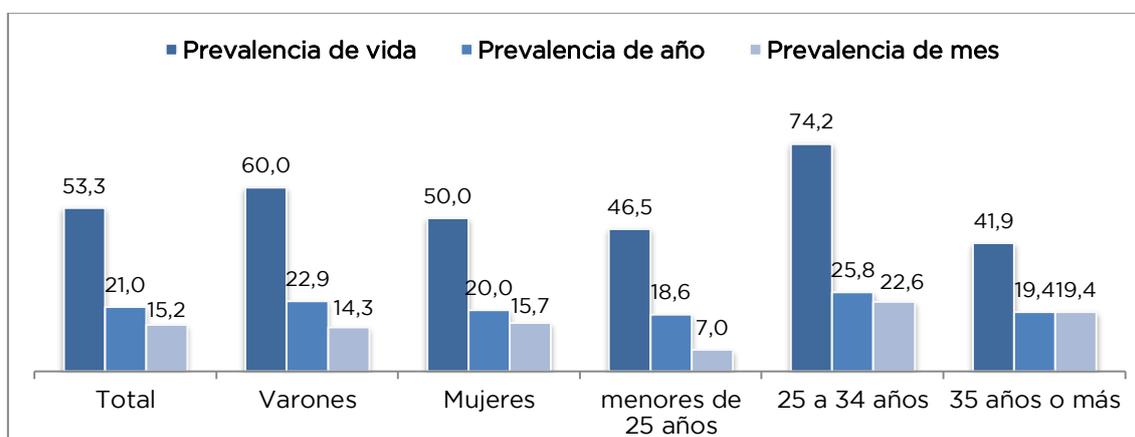


Consumo de tabaco

El tabaco es la segunda sustancia más consumida por la población encuestada. Más de la mitad de las personas encuestadas (53,3%; n=56) dijo haber fumado tabaco alguna vez en la vida, el 21% (n=22) afirma haberlo hecho durante los últimos 12 meses y sólo el 15,2% (n=16) durante los últimos 30 días.

Las tasas de consumo de los varones fueron superiores respecto de las mujeres, particularmente al considerar la prevalencia de vida. En relación con la edad, el grupo de 25 a 34 años mostró las prevalencias de vida, año y mes con valores más altos, con una mayor diferencia en la prevalencia de vida con 74,2% (n=23), seguida por el grupo de menores de 25 años (46,5%; n=20). No obstante, las prevalencias de año y mes del grupo de menor edad se ubicaron por debajo de las del grupo de 35 años o más.

Gráfico 12
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco según género y edad (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



El tabaco fue la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente. El promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 14,3 años, y la moda y la mediana fueron de 14 años (RIC: 2). Los varones presentaron edad de inicio más temprana, con una media de 13,3 años, mientras que el promedio de inicio de las mujeres fue casi de 15 años.

Tabla 5
Edad de inicio de consumo de tabaco general y según género.
Barrio Área 16, Chubut 2018

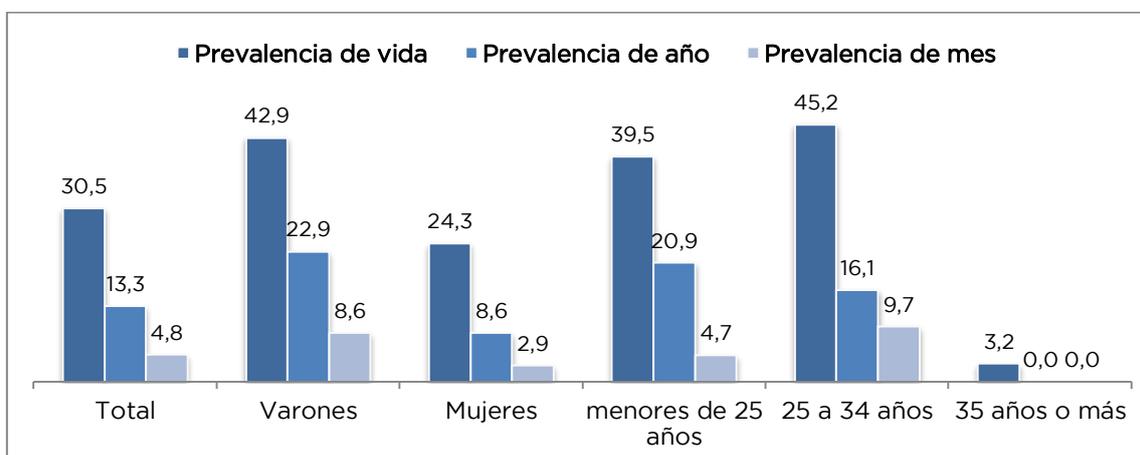
Género	Media	Moda	Mediana	Rango intercuartílico (RIC)	Mínimo	Máximo
Total	14,3	14	14	2	7	29
Varones	13,3	12 y 14	13	2,5	10	19
Mujeres	14,9	13 y 15	14,5	3	7	29

2.2 Consumo de marihuana

La marihuana es la tercera sustancia más consumida por las personas encuestadas, luego de las sustancias legales. El 30,5% (n=32) de los encuestados dijo haber consumido marihuana alguna vez en la vida, el 13,3% (n=14) durante el último año y sólo el 4,8% (n=5) durante los últimos 30 días.

Las prevalencias de vida, del último año y del último mes de consumo de marihuana fueron proporcionalmente superiores en los varones respecto de las mujeres. En cuanto a la edad de las personas encuestadas, el grupo de 25 a 34 años mostró las prevalencias de vida y mes con valores más altos, mientras que el grupo de menores de 25 años registró la prevalencia de año más alta. Por último, sólo 1 persona de 35 años o más (3,2%) dijo haber consumido marihuana alguna vez en la vida.

Gráfico 13
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género y edad (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



El consumo de marihuana en la población encuestada se inició más tardíamente que el de tabaco y alcohol. El promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 16,9 años, y la moda y la mediana a los 17 años (RIC: 2,3). No se registraron diferencias importantes en la edad de inicio de varones y mujeres.

Tabla 6
Edad de inicio de consumo de marihuana general y según género.
Barrio Área 16, Chubut 2018

Género	Media	Moda	Mediana	Rango intercuartílico (RIC)	Mínimo	Máximo
Total	16,9	17	17	2,3	12	21
Varones	16,6	17	17	3,8	12	20
Mujeres	17,2	17	17	2,3	14	21

2.3 Consumo de psicofármacos

En relación con el consumo de psicofármacos, sólo 8 encuestados (7,6%) declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, y la mitad de los mismos lo hizo además durante el último mes (Tabla 7). No se registraron diferencias proporcionales importantes en el consumo de vida de varones (8,6%; n=3) y mujeres (7,1%, n=5), aunque cabe señalar que ningún varón refirió haber consumido psicofármacos durante el último año. Las 4 personas que consumieron psicofármacos durante el último mes fueron mujeres de 35 años o más. Es de señalar que ningún menor de 25 años consumió psicofármacos alguna vez en su vida.

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 34 años (con un rango entre 16 y 71 años).

Tabla 7
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de psicofármacos según género y edad.
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

Prevalencias	Total		Varones		Mujeres		menores de 25 años		25 a 34 años		35 o más	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prevalencia de Vida	8	7,6	3	8,6	5	7,1	0	0,0	4	12,9	4	12,9
Prevalencia de Año	4	3,8	0	0,0	4	5,7	0	0,0	0	0,0	4	12,9
Prevalencia de Mes	4	3,8	0	0,0	4	5,7	0	0,0	0	0,0	4	12,9

De las 8 personas encuestadas que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, la mayoría (n=6) afirmó haber consumido tranquilizantes y 2 personas manifestaron no saber qué tipo de psicofármacos consumieron. Además, del total de encuestados que consumieron psicofármacos, 5 dijeron que los tomaron por receta o indicación de un médico clínico, mientras que 3 expresaron haberlos tomado por su cuenta (un amigo se los dio).

2.4 Consumo de otras sustancias psicoactivas

Como se observa en la tabla siguiente, las demás sustancias ilícitas presentaron bajas prevalencias de consumo, muy por debajo de las de consumo de marihuana. Así, 12 encuestados consumieron cocaína alguna vez en la vida, 8 declararon haber consumido alucinógenos –registrando de éstos 4 consumidores en el último año y sólo uno en el último mes- y 1 manifestó haber consumido solventes e inhalantes (sin registrar notificaciones en las dos restantes prevalencias). Sólo 5 encuestados refirieron haber consumido cocaína durante el último año; de éstos, 4 consumieron en el último mes.

Al analizar el consumo de estas sustancias según género y edad, se observó que, en términos proporcionales, el consumo fue mayor en varones de 25 a 34 años.

Tabla 8
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo de otras sustancias psicoactivas.
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

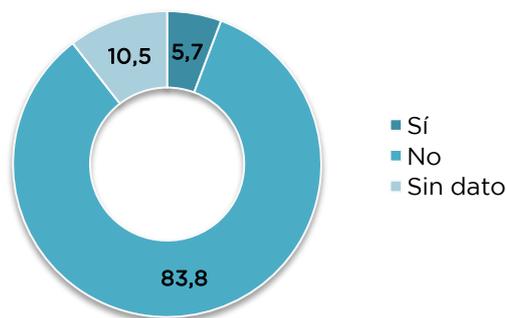
Sustancia	Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
	N	%	N	%	N	%
Cocaína	12	11,4	5	4,8	4	3,8
LSD	8	7,6	4	3,8	1	1,0
Solventes e Inhalantes	1	1,0	-	-	-	-

3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

3.1 Preocupación por consumo propio

En relación con la percepción del propio consumo, sólo 6 encuestados (5,7%) refirieron haberse sentido alguna vez preocupados por su forma de consumir alguna sustancia. Cabe señalar que un 10,5% no contestó la pregunta.

Gráfico 14
Preocupación por consumo propio de alguna sustancia (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



Entre estas 6 personas, la sustancia referida con mayor frecuencia como causante de la preocupación fue la cocaína (n=4), seguida por el alcohol (n=1) y los psicofármacos (n=1).

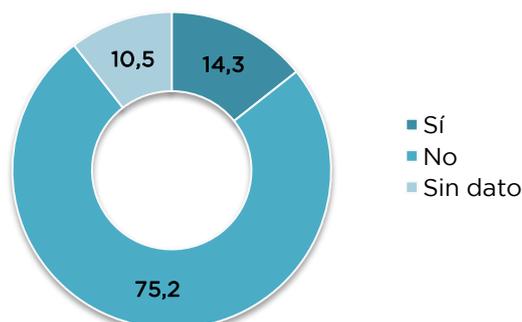
3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

De las 6 personas que manifestaron preocupación por su consumo, 4 refirieron haber buscado ayuda, tratamiento o asistencia de algún tipo. De ellos, 2 personas dijeron haber recurrido a la Iglesia o grupo religioso, 1 persona a un amigo y otra persona recurrió a un profesional particular (psicólogo/ psiquiatra u otro). Por otro lado, 1 persona manifestó que no buscó ayuda porque quiso resolverlo solo/a y 1 persona no respondió la pregunta.

3.3 Preocupación por consumo de otros significativos

El 14,5% (n=15) de las personas consultadas manifestó preocupación por el consumo de sustancias por parte de un familiar, amigo o conocido. De esta manera, se observa una mayor preocupación por el consumo de otras personas vinculadas a su entorno cercano que la percibida ante su propio consumo (5,7%; n=6).

Gráfico 15
Preocupación por consumo de alguna sustancia por parte de un familiar, un amigo o un conocido (%). Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



Las sustancias de mayor preocupación fueron el alcohol (n=5), la marihuana (n=4) y la cocaína (n=4).

Tabla 9
Encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido según sustancia. Barrio Área 16, Chubut 2018. N=15

Sustancia	N	%
Alcohol	5	33,3
Marihuana	4	26,7
Cocaína	4	26,7
Psicofármacos (tranquilizantes o estimulantes)	1	6,7
Sin dato	1	6,7
Total	15	100

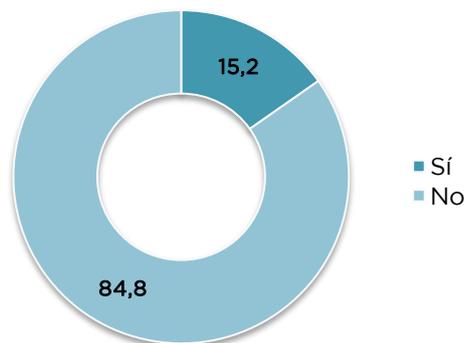
De los 15 encuestados que refirieron experimentar preocupación por el consumo de personas de su entorno, sólo 4 afirmaron haber buscado algún tipo de ayuda, tratamiento o asistencia. Particularmente, refirieron hablar con la persona en cuestión, recurrir a otro amigo, a un profesional particular o a un centro de rehabilitación.

Por otro lado, a los 11 encuestados que sintieron preocupación por el consumo de una persona de su entorno, pero que dijeron no haber buscado ayuda, se les preguntó el motivo por el que no lo hicieron. De manera mayoritaria respondieron que no buscaron ayuda porque la persona no quiso recibirla (n=5) o porque no supieron qué hacer (n=4). Además 1 persona refirió no saber adónde ir por ayuda y otra persona no respondió esta pregunta.

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 (o de personas de su entorno), se les preguntó a la totalidad de los mismos (n=105) si conocían en su barrio o ciudad algún programa o actividad de prevención y/o asistencia para efectuar consultas sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Sólo 16 entrevistados (15,2%) respondieron afirmativamente, mencionando principalmente a la Iglesia (n=12). Además 2 personas indicaron al Centro de Salud como un lugar donde se puede consultar por el consumo de sustancias en el barrio.

Gráfico 15
Conocimiento de algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas en el barrio/ ciudad (%). Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105



4 Factores de Riesgo y Protección

4.1 Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

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 las personas encuestadas en relación con la percepción de “gran riesgo”. Podríamos presumir que los encuestados que otorgan dicha valoración al consumo de sustancias, o bien a una frecuencia en particular, presentarían una barrera subjetiva (protectora) frente al consumo.

Tabla 10
Percepción de gran riesgo de consumo según sustancia y frecuencia.
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

Cuál es el riesgo que corre una persona que...	Gran riesgo		No sabe cuál es el riesgo	
	N	%	N	%
Fuma cigarrillos ocasionalmente	37	35,2	4	3,8
Fuma cigarrillos frecuentemente	89	84,8	4	3,8
Toma bebidas alcohólicas ocasionalmente	33	31,4	3	2,9
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	83	79,0	3	2,9
Toma psicofármacos ocasionalmente	59	56,2	35	33,3
Toma psicofármacos frecuentemente	60	57,1	34	32,4
Fuma marihuana ocasionalmente	38	36,2	15	14,3
Fuma marihuana frecuentemente	52	49,5	15	14,3
Consume cocaína ocasionalmente	63	60,0	17	16,2

Consume cocaína frecuentemente	78	74,3	17	16,2
Inhala solventes u otros inhalables ocasionalmente	80	76,2	16	15,2
Inhala solventes u otros inhalables frecuentemente	81	77,1	16	15,2
Consume pasta base - paco ocasionalmente	78	74,3	19	18,1
Consume pasta base - paco frecuentemente	78	74,3	19	18,1
Consume éxtasis ocasionalmente	74	70,5	21	20,0
Consume éxtasis frecuentemente	76	72,4	21	20,0

Tal como se observa en la tabla anterior, la percepción de riesgo suele aumentar cuando se indaga sobre el consumo frecuente. Es de señalar que para cada una de las sustancias que se indagaron, la mitad o más de los encuestados dijo que su consumo frecuente implica un gran riesgo.

Resulta llamativo que las mayores percepciones de “gran riesgo” de los encuestados fueron atribuidas al consumo frecuente de las sustancias legales: cigarrillos (84,8%) y bebidas alcohólicas (79%), seguidas luego por el consumo de solventes, pasta base, cocaína y éxtasis. No obstante, cabe hacer dos aclaraciones al respecto. Por un lado, menos del 4% de los encuestados dijo no saber qué riesgo conlleva el consumo frecuente de las mencionadas sustancias legales, mientras que para las sustancias ilícitas este porcentaje fue entre el 15% y el 20%. Asimismo, es de destacar que para todas las sustancias ilícitas -a excepción de la marihuana y la cocaína- fue muy similar el porcentaje otorgado al gran riesgo (superior al 70%) tanto para el consumo ocasional como para el consumo frecuente. En cambio, el consumo ocasional de cigarrillos y bebidas alcohólicas registraron los menores porcentajes de gran riesgo.

Por último, es de señalar que, al considerar el consumo frecuente, la marihuana fue la sustancia que registró el menor porcentaje de gran riesgo (49,5%), seguida por el consumo frecuente de psicofármacos (57,1%).

4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas

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

Se les preguntó a las personas encuestadas sobre la percepción de facilidad de acceso a las distintas sustancias, y se destaca que los mayores porcentajes de respuestas se concentraron en la opción “no sé si es fácil o difícil”. Así, más del 57% de los encuestados dijo no saber si es fácil o difícil conseguir las sustancias que figuran en la Tabla 11 -superando al 80% en el caso de los solventes, alucinógenos (tales como LSD y otros), psicofármacos (sin indicación médica), éxtasis, pasta base/paco y opioides (sin indicación médica)-.

Las sustancias que presentaron el mayor porcentaje de facilidad de acceso fueron la marihuana (38,1%) y la cocaína (24,8%); en tanto que el resto de las sustancias consultadas no superaron el 13,3% de facilidad de acceso. En el otro extremo, en relación con la dificultad de acceso, aproximadamente entre el 3% y el 6% de los encuestados consideró que le sería difícil o que no podría conseguir ninguna de las sustancias que se presentan en la tabla siguiente.

Tabla 11
Percepción de facilidad de acceso por tipo de sustancia (%).
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

Sustancia	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sabe	Sin datos
Marihuana	38,1	2,9	1,0	57,1	1,0
Cocaína	24,8	3,8	1,0	68,6	1,9
Solventes e inhalantes	13,3	1,9	1,0	82,9	1,0
Alucinógenos	9,5	3,8	1,0	84,8	1,0
Psicofármacos (sin indicación médica)	8,6	1,9	3,8	84,8	1,0
Éxtasis	5,7	2,9	1	88,6	1,9
Pasta Base / Paco	4,8	1,9	1,9	90,5	1,0
Opioides (sin indicación médica)	3,8	1,9	1,9	91,4	1,0

En cuanto a las diferencias según género, en primer lugar, es importante recordar que se encuestaron a 70 mujeres y 35 varones. En términos proporcionales los varones opinaron que les “sería fácil” conseguir las sustancias en mayor medida que las mujeres, a excepción del éxtasis (sustancia para la que presentaron el mismo porcentaje de facilidad de acceso).

Tabla 12
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género.
Barrio Área 16, Chubut 2018

Sustancias	Varón		Mujer	
	N	%	N	%
Marihuana	17	48,6	23	32,9
Cocaína	13	37,1	13	18,6
Solventes e inhalantes	8	22,9	6	8,6
Alucinógenos	4	11,4	6	8,6
Psicofármacos (sin indicación médica)	4	11,4	5	7,1
Opioides (sin indicación médica)	3	8,6	1	1,4
Éxtasis	2	5,7	4	5,7
Pasta Base / Paco	2	5,7	3	4,3

Por otro lado, el estudio indaga sobre el ofrecimiento de diferentes sustancias ilícitas a los encuestados, ya sea para comprar o para probar. La oferta de drogas es una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial, que debe ser leída como parte de una problemática que puede involucrar al micro tráfico en algunas zonas.

En este sentido, cerca la mitad de los encuestados refirió haber recibido alguna vez en la vida ofrecimiento de marihuana, y el 13,3% de los encuestados afirma haberlo recibido durante el último año (el 5,7% lo recibió en el último mes y el restante 7,6% hace más de un mes pero menos de un año). Además, casi al 30% de los encuestados le ofrecieron alguna vez cocaína, y al 10,5% durante el último año. En el otro extremo, el éxtasis fue la sustancia que registró la más baja posibilidad de oferta (2% alguna vez en la vida), seguida por la pasta base/paco (3,9%) y los alucinógenos (8,7%).

Tabla 13
Encuestados según última vez que recibieron oferta para adquirir sustancias.
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

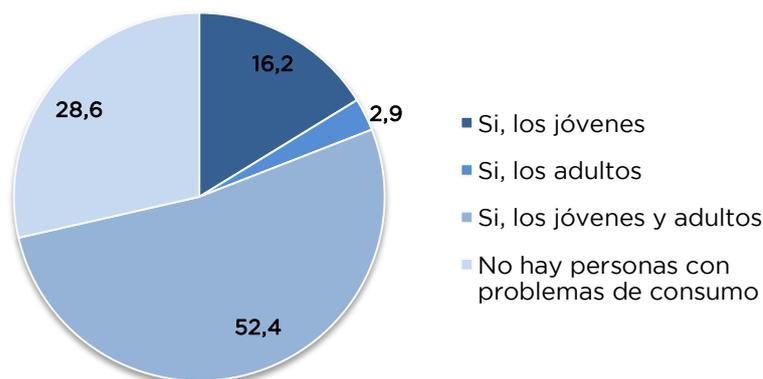
Sustancia	Últimos 30 días	Más de 1 mes y menos de 1 año	Más de 1 año	Nunca
Marihuana	5,7	7,6	34,3	52,4
Cocaína	4,8	5,7	19	70,5
Alucinógenos	2,9	2,9	2,9	91,4
Pasta Base/ Paco	1,0	1,0	1,9	96,2
Éxtasis	-	1,0	1,0	98,1

4.3 Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas 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 y a nivel general.

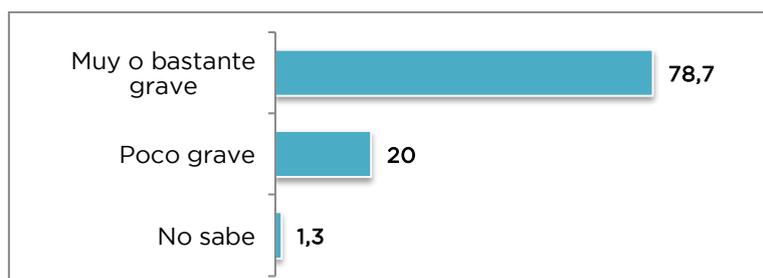
Más del 70% de los encuestados considera que hay personas en su barrio con problema de consumo de sustancias psicoactivas, mientras que un 28,6% considera que no hay personas con problemas de consumo. Como se puede observar en el gráfico siguiente, más de la mitad del total de encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos (52,4%); el 16,2% ubicó el problema principalmente en la población joven, mientras que menos del 3% percibió que el problema se centra principalmente en los adultos del barrio.

Gráfico 17
Percepción de la problemática de consumo en el barrio según población afectada (%). Barrio Área 16, Chubut. 2018. N=105



De los 75 encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas relacionados con el consumo de sustancias, el 78,7% (n=59) consideró que se trata de un problema muy o bastante grave, mientras que el 20% (n=15) opinó que se trata de un problema poco grave.

Gráfico 18
Percepción de gravedad del problema de consumo de sustancias psicoactivas en el barrio (%). Barrio Área 16, Chubut 2018. N=75



En relación con la problemática a nivel general, la mayoría de los encuestados considera que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar (46,7%). En menor medida, consideran que el consumo de drogas es un problema relacionado con la educación (25,7%) o con una problemática de salud/salud mental (10,5%). Además, entre las 10 personas (9,5%) que eligieron la opción “otro”, se hizo principalmente referencia a motivos individuales (como el gusto o la elección personal).

Tabla 14
Ámbito o espacio donde ubican principalmente el problema del consumo de drogas.
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

Ámbito / Espacio	N	%
Familiar	49	46,7
Educación	27	25,7
Salud/ Salud Mental	11	10,5
Otro	10	9,5
Económico	3	2,9
Seguridad y/o legal	2	1,9
No sabe	2	1,9
Inclusión social	1	1,0

Por otra parte, se les preguntó a las personas encuestadas acerca de cuál consideran que es el mejor abordaje o intervención para afrontar el consumo de sustancias psicoactivas. Recibir educación y tener trabajo fue la alternativa que la mayor cantidad de encuestados consideró como la más apropiada (22,9%), tanto para reducir como para eliminar el consumo de sustancias. Las otras opciones más elegidas fueron estar con la familia (19%), consultar a un psicólogo o psiquiatra (16,2%) e ir a la iglesia (16,2%).

Tabla 15
Acciones para abordar el consumo de sustancias psicoactivas.
Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

Acciones	N	%
Tener educación y trabajo	24	22,9
Estar con la familia	20	19,0
Ir al psicólogo o psiquiatra	17	16,2
Ir a la iglesia	17	16,2
Internarse	9	8,6
Ir al médico	8	7,6
Entrar en una comunidad terapéutica	4	3,8
Alejarse del barrio	2	1,9
Otros	2	1,9
No sabe	2	1,9

4.4 Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

Para cada una de las enfermedades transmisibles históricamente asociadas con el consumo problemático de sustancias (la Hepatitis, el VIH/SIDA y la Tuberculosis) se indagó la cantidad de encuestados que se realizaron estudios en los últimos 5 años, la proporción de positivos y el acceso a tratamiento.

En términos generales, en la población encuestada está más generalizado realizarse exámenes de VIH/SIDA que de Hepatitis y Tuberculosis; de todos modos, son bajos los porcentajes registrados al considerar que se indaga por los últimos 5 años. Así, un 35,2% de los encuestados se ha realizado un estudio para saber si tenía VIH/SIDA en los últimos 5 años; mientras que un 23,8% se ha realizado un estudio para Hepatitis B y/o C, y sólo un 4,8% para Tuberculosis. Como se puede observar en la tabla siguiente, para ninguna de estas enfermedades se obtuvieron resultados positivos entre los encuestados que se realizaron estudios durante los últimos 5 años.

Tabla 16
Encuestados que se realizaron estudios, con resultado positivo y en tratamiento según enfermedad transmisible. Barrio Área 16, Chubut 2018. N=105

Indicador	Hepatitis B y C		VIH/SIDA		Tuberculosis	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Estudios realizados	25	23,8	37	35,2	5	4,8
Positivos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
En tratamiento	-	-	-	-	-	-

SÍNTESIS DE RESULTADOS

1 Centro Educativo

Contexto individual y socio-familiar de los encuestados:

Se encuestó a un total de 243 estudiantes de 12 a 18 años, de los cuales el 50,2% fueron varones y 48,1% mujeres. El núcleo familiar de los jóvenes encuestados está compuesto principalmente por la madre, hermano/s y, en tercer lugar, mencionan al padre. Por otro lado, se observa la elección del ámbito privado del hogar para destinar el uso del tiempo libre. Los encuestados refirieron pasar la mayor parte del tiempo de ocio en su casa y la principal actividad que realizan es usar el celular para conectarse con redes sociales y navegar por internet y, en menor medida, manifiestan juntarse con amigos en una casa. En consonancia con estos datos, la mayoría de los jóvenes refieren recurrir principalmente a su madre o amigos cuando tiene un problema, si bien un 13,4% manifestó no hablar con nadie en estas situaciones. 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, como complemento del ámbito privado.

Consumo de sustancias psicoactivas:

En términos generales, los consumos de los jóvenes encuestados se centran principalmente en **alcohol**, **tabaco**, y en tercer lugar, **marihuana**; en menor medida, **alucinógenos** (tales como LSD) y **psicofármacos**, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes. Al desagregar por género, se observa que las mujeres registran valores levemente superiores de consumo de alcohol y tabaco (a excepción de la prevalencia de vida de tabaco). Mientras que los varones presentan prevalencia de vida, año y mes superior en el consumo de marihuana, LSD y psicofármacos. Según los grupos de edad, en líneas generales se evidencia que el consumo de todas las sustancias analizadas aumenta junto con la edad de los encuestados.

Es destacable el importante **consumo de alcohol** entre los jóvenes, con un elevado valor que se distancia de las otras sustancias señaladas -casi el 70% de los encuestados tomó bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y el 40% durante el último mes-. Las bebidas fuertes o tragos combinados fueron el

tipo de bebida más consumida por los jóvenes en el último mes (particularmente durante los fines de semana), seguido por el consumo de cerveza y, en tercer lugar, de vino. Las mujeres declararon consumir los tres tipos de bebida en mayor medida que los varones.

En relación con el **consumo problemático de alcohol**, más de un cuarto de los consumidores actuales dijo haber consumido 5 tragos o más en una misma salida por lo menos dos veces en los últimos 15 días. Asimismo, al consultarles si se habían emborrachado durante los últimos 30 días, el 20% de los jóvenes respondió haberlo hecho dos o más veces; aunque es de destacar que un porcentaje alto de consumidores actuales no contestó esta pregunta. Asimismo, entre los que consumieron alcohol en el último año, un 36,7% manifestó que alguna vez no recordó lo que hizo al consumir alcohol, un 34,7% dijo que consumió bebidas alcohólicas para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo, y un 30% bebió estando solo/a.

El **tabaco** es la segunda sustancia más consumida en la vida entre los jóvenes. Casi el 40% de los encuestados consumió tabaco alguna vez en la vida, el 23,9% consumió durante el último año y el 11,5% durante el último mes. Las mujeres declararon fumar tabaco durante el último año y último mes en proporciones superiores que los varones.

Con respecto al **consumo de marihuana**, si bien es la tercera sustancia en cuanto a prevalencia de consumo de vida (29,2%), entre los jóvenes encuestados el consumo de marihuana durante el último año (25,9%) y en el último mes (12,8%) fue levemente superior que el consumo de tabaco. Para las tres prevalencias es superior el consumo de varones que de mujeres. Los consumidores recientes (n=63) manifestaron principalmente haber realizado un consumo ocasional durante el último año. Entre ellos, 24 jóvenes afirmaron haber fumado marihuana antes del mediodía, 19 encuestados dijeron que el consumo les generó problemas de memoria y 17 consumieron estando solo/a al menos una vez durante el último año.

Se estimó que el 7,8% de la población encuestada (12 varones y 7 mujeres) consumió **alucinógenos** alguna vez en la vida. Prácticamente la totalidad de los que consumieron lo hicieron durante el último año, y mayormente se trató de jóvenes de 16 a 18 años.

Por último, el 5,3% del total de encuestados (9 varones y 4 mujeres) consumió **psicofármacos** alguna vez en la vida -principalmente tranquilizantes- y la mayoría dijo haberlos tomado por su cuenta.

Percepción del consumo propio y accesibilidad a recursos:

Casi el 15% de los estudiantes encuestados manifestó haber sentido alguna vez **preocupación por su forma de consumir** alguna sustancia. Las sustancias que generaron mayor preocupación fueron el alcohol, la marihuana y el tabaco, siendo las mujeres quienes mostraron mayor preocupación por el consumo de alcohol y los varones por el consumo de marihuana y tabaco. Cabe señalar que de los 36 encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo, sólo 8 jóvenes dijeron haber buscado ayuda (5 varones y 3 mujeres), recurriendo fundamentalmente a algún amigo/a.

Sobre el **acceso a recursos**, se consultó a los jóvenes si en su barrio existen organizaciones o personas donde recurrir para consultar sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas y si en su escuela hay personas a quien solicitar ayuda. El 36,6% de los jóvenes dice que en su escuela existe esa posibilidad, pudiendo recurrir fundamentalmente a profesores de orientación y tutoría (P.O.T.), directivos, preceptores y psicólogos/ psicopedagogos. Mientras que sólo el 15,2% de los jóvenes refiere que hay personas en su barrio a quienes recurrir por consumo problemático, siendo el principal recurso mencionado los miembros de su propia familia.

Factores de Riesgo y Protección:

Al indagar sobre la **percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias**, se denota que la misma aumenta cuando se indaga sobre consumo frecuente; de esta manera, es más baja la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional. La percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de cigarrillos y bebidas alcohólicas es la más baja comparándola con el consumo de las otras sustancias. La percepción de alto riesgo del consumo de marihuana es el más bajo de todas las sustancias ilícitas en el consumo ocasional. En síntesis hay mayor percepción de riesgo frente al consumo frecuente de alcohol, tabaco y psicofármacos que del uso ocasional de marihuana. Los consumos frecuentes y ocasionales de cocaína, pasta base/paco y éxtasis son percibidos como los 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 principalmente por gusto, placer o diversión, lo cual refuerza la naturalización del consumo de esta sustancia en los jóvenes. Mientras que como razones de consumo de las sustancias ilícitas se señalaron principalmente los problemas personales.

En relación con la **accesibilidad a sustancias**, la marihuana registró los valores más altos de facilidad de acceso (47,7%) y, en menor medida, fue referido el fácil acceso a alucinógenos (22,2%) y psicofármacos sin indicación médica (20,6%).

Por último, con el propósito de evaluar aspectos de la **seguridad vial**, se consultó a los estudiantes si alguna vez viajaron en un vehículo conducido por una persona (o ellos mismos) que había consumido alguna sustancia psicoactiva. El 23,3% de los estudiantes refirió que alguna vez viajó en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, habiendo consumido alcohol. En tanto que casi el 20% contestó de manera afirmativa frente al consumo de otras sustancias psicoactivas. Es de señalar que para todas las sustancias el porcentaje de respuestas afirmativas aumenta conforme incrementa la edad del encuestado. Estos datos resultan significativos teniendo en cuenta que, según datos a nivel nacional, la franja etaria que concentra la mayor cantidad de víctimas fatales por accidentes de tránsito son los jóvenes de entre 15 y 29 años. Por lo tanto, sería interesante complementar esta mirada con datos estadísticos de seguridad vial en la ciudad.

2 Centro de Salud

Contexto individual y socio-familiar de los encuestados:

La población encuestada consultante al centro de salud del Barrio Área 16 fue **predominantemente femenina**, en una relación de casi dos mujeres por cada hombre (70 mujeres y 35 varones) **y adulta**, con un promedio de 31 años (rango de 12 a 72 años). Los principales grupos de edad se encontraron entre los 18 y los 34 años. La mayor parte de los entrevistados refirió estar en una relación de pareja y, de éstos, la mayoría convive con ella.

El 58,1% refirió tener cobertura de salud exclusivamente pública y el 35,2% menciona estar afiliado a una Obra Social. La participación en la actividad económica (Población Económicamente Activa) fue cercana al 80% entre los

encuestados entre 16 y 65 años; y, de ellos, casi un tercio se encuentra desocupado (es decir, está desempleado y busca trabajo).

En relación con la **consulta actual**, el destinatario de la misma fue principalmente el propio encuestado y los servicios más consultados fueron medicina general y enfermería.

Consumo de sustancias psicoactivas:

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

Las **bebidas alcohólicas** presentan una alta magnitud de consumo y es mayor en varones que en mujeres. El grupo de 25 a 34 años es el que mostró los valores más altos de prevalencias de vida, año y mes. El promedio de edad de inicio fue en torno a los 15,1 años, siendo el inicio un poco más temprano en varones que en mujeres. Entre los **indicadores de consumo problemático**, el de mayor peso durante el último año fue el **consumo excesivo de alcohol** en una misma ocasión.

El consumo de **tabaco** es superior en hombres y en el grupo de 18 a 24 años. Es la sustancia de inicio que los encuestados refirieron probar más tempranamente (en torno a los 14,3 años), observándose un inicio más temprano en los varones.

Dentro de las drogas ilegales, la **marihuana** es la sustancia más consumida y los varones refirieron consumirla más que las mujeres. Los encuestados de 25 a 34 años presentaron las mayores prevalencias de vida y de último mes, mientras que los menores de 25 años son quienes registraron el mayor porcentaje de consumo durante el último año. La edad de inicio de consumo de marihuana fue alrededor de los 16,9 años, siendo levemente más temprana en los varones. El **consumo de otras sustancias ilegales** (cocaína, alucinógenos y solventes e inhalantes), presentaron tasas de consumo muy bajas.

En relación con el **consumo de psicofármacos**, las prevalencias de consumo entre la población encuestada también fueron muy bajas (sólo 8 encuestados consumieron alguna vez en la vida). No se registraron diferencias importantes entre ambos géneros y el inicio de este consumo fue muy posterior al de las demás sustancias (alrededor de los 34 años). El consumo

fue principalmente de psicofármacos por indicación de un médico clínico.

Percepción del consumo propio y de otros significativos y accesibilidad a recursos:

Menos del 6% del total de encuestados se sintió **preocupado por su forma de consumir alguna sustancia**, y entre ellos la preocupación fue principalmente por el consumo de cocaína. De las 6 personas que se sintieron preocupados por su consumo, 4 dijeron haber buscado ayuda acudiendo a grupos religiosos, amigos o a un profesional particular.

La preocupación por el consumo de personas ligadas afectivamente al encuestado resulta superior a la preocupación por el consumo propio. Así, el 14,5% de las personas consultadas manifestaron **preocupación por el consumo de sustancias por parte de un familiar, amigo o conocido**, principalmente por el consumo de alcohol, marihuana y cocaína. La búsqueda de ayuda para un tercero fue proporcionalmente menor a la búsqueda de ayuda por el consumo propio, ya que sólo 4 de los 15 encuestados que sintieron preocupación por un allegado refirieron buscar ayuda hablando con la persona en cuestión, recurriendo a un centro de rehabilitación, a un profesional particular o a otro amigo. Los principales motivos por los que los restantes encuestados refirieron no buscar ayuda fueron porque la persona no quiso recibirla o porque no supieron qué hacer ante dicha situación.

Además se les preguntó a todos los encuestados acerca de su **conocimiento de programas o actividades de prevención y/o asistencia en su barrio**. Sólo 16 personas (15,2%) dijeron tener ese conocimiento, mencionando principalmente a la Iglesia (n=12) y, en menor medida, 2 personas mencionaron Centros de Salud. Debido al elevado porcentaje de personas que refirieron no conocer recursos asistenciales-preventivos en su barrio, sería recomendable procurar la difusión de aquellos espacios destinados a abordar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

Factores de Riesgo y Protección:

La baja **percepción de riesgo** ante el consumo de sustancias podría constituir un factor de riesgo sobre el propio consumo. Entre los encuestados las mayores percepciones de gran riesgo fueron atribuidas al consumo frecuente de varias de las sustancias mencionadas, fundamentalmente, cigarrillos, bebidas alcohólicas, inhalables, cocaína y éxtasis. Además, se destaca que

para todas las sustancias ilícitas -a excepción de la marihuana y la cocaína- no se detectaron diferencias importantes en la percepción de gran riesgo en base a la frecuencia del consumo.

Las más bajas percepciones de gran riesgo fueron atribuidas al consumo ocasional de cigarrillos y al consumo ocasional de bebidas con alcohol. Mientras que, considerando exclusivamente los consumos frecuentes, la marihuana fue la sustancia percibida como de menor riesgo entre la población encuestada. De esta menor percepción de riesgo se deduce una mayor permisividad social ante estos consumos.

En relación con el **acceso a sustancias psicoactivas de uso indebido**, la marihuana en primer lugar y la cocaína en segundo, son las sustancias percibidas como de más fácil acceso y las más ofrecidas a los encuestados. En cuanto a las diferencias según género, fueron los varones quienes manifiestan fundamentalmente mayor facilidad de acceso a las sustancias.

Opiniones y creencias:

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

La mayor parte de los encuestados considera que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar y, en segundo lugar, de Educación. En la misma línea, la intervención que consideran más apropiada para reducir o eliminar el consumo de sustancias se centra principalmente en recibir educación y tener trabajo, y en segundo lugar se menciona estar con la familia.

BIBLIOGRAFÍA

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). *Sistema de estadísticas sociodemográficas (SESD). Definiciones y conceptos utilizados en los cuadros.* Disponible en:

https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/sesd_glosario.pdf

Míguez, H. (1998). *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria.* Buenos Aires: Paidós

Míguez, H. (2002). *Estrategias de epidemiología comunitaria: Centros de estudios Locales (CEL) y Ventanas epidemiológicas.* Disponible en:

<http://www.hugomiguez.com.ar/Epicom/manual.pdf>.

Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2014). *Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2014. Boletín N° 1: Patrones y magnitud de consumo: diagnostico a nivel país.* Disponible en:

http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/AS_14337909681.pdf.

Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2014). *Implementación de Ventanas Epidemiológicas en Centros de Atención Primaria de la Salud. Municipio de Berisso, Provincia de Buenos Aires.* Disponible en:

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZBerissoZ2017.pdf>

Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2014). *Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2014. Boletín N° 6: Patrones y magnitud de consumo en región noroeste.* Disponible en:

http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/AS_14337909681.pdf

Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2016). *Manual de epidemiología.* Disponible en:

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZEPIDEMIOLOGA.pdf>.

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