

Ventanas Epidemiológicas Provinciales en Centro Educativo y Centro de Salud

**Barrio Villa San Antonio.
Provincia de Salta. 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

Agosto 2019

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
<i>CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE VENTANAS EPIDEMIOLOGICAS.....</i>	<i>7</i>
1 <i>Marco conceptual.....</i>	<i>7</i>
2 <i>Objetivos de investigación</i>	<i>9</i>
<i>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....</i>	<i>11</i>
1 <i>Diseño metodológico.....</i>	<i>11</i>
2 <i>Población objetivo.....</i>	<i>11</i>
3 <i>Muestra.....</i>	<i>11</i>
4 <i>Localización espacial, información general e Índice de Vulnerabilidad del Barrio Villa San Antonio, Provincia de Salta.....</i>	<i>12</i>
5 <i>Instrumento de relevamiento.....</i>	<i>16</i>
6 <i>Trabajo de campo.....</i>	<i>17</i>
7 <i>Carga y procesamiento de datos.....</i>	<i>17</i>
<i>CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO EDUCATIVO.....</i>	<i>18</i>
1 <i>Caracterización de la población encuestada.....</i>	<i>18</i>
1.1 <i>Características socio-demográficas de los encuestados.....</i>	<i>18</i>
1.2 <i>Red vincular y uso del tiempo libre.....</i>	<i>19</i>
1.3 <i>Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal.....</i>	<i>22</i>
2 <i>Consumo de sustancias psicoactivas.....</i>	<i>24</i>
2.1 <i>Consumo de alcohol.....</i>	<i>25</i>

2.2	Consumo de tabaco.....	29
2.3	Consumo de marihuana.....	30
2.4	Consumo de psicofármacos.....	32
2.5	Consumo de otras sustancias psicoactivas	33
2.6	Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo	34
3	<i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas.....</i>	35
3.1	Preocupación por consumo propio.....	35
3.2	Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático	35
3.3	Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas	37
4	<i>Factores de Riesgo y Protección</i>	38
4.1	Percepción de riesgo del consumo	38
4.2	Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas	40
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.....	46
	<i>Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD.....</i>	49
1.	<i>Caracterización de la población encuestada.....</i>	49
1.1	Características socio-demográficas de los encuestados.....	49
1.2	Motivo de consulta	54
2	<i>Consumo de sustancias psicoactivas.....</i>	55
2.1	Consumo de tabaco y alcohol	55
2.2	Consumo de marihuana.....	60
2.3	Consumo de psicofármacos	61
2.4	Consumo de otras sustancias psicoactivas	63
3	<i>Impacto del consumo de sustancias psicoactivas.....</i>	64
3.1	Preocupación por consumo propio.....	64
3.2	Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático	65

3.3	Preocupación por consumo de otros significativos	66
3.4	Identificación de recursos para la prevención o asistencia	68
4	<i>Factores de Riesgo y Protección</i>	69
4.1	Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	69
4.2	Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas	71
4.3	Percepción sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su entorno cercano y en su barrio	74
4.4	Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis	76
 <i>SÍNTESIS DE RESULTADOS</i>		 778
1	<i>Centro Educativo</i>	78
2	<i>Centro de Salud</i>	81
 <i>BIBLIOGRAFÍA</i>		 86

INTRODUCCIÓN

La Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas. Esta información es necesaria para la definición de políticas públicas integrales, inclusivas, participativas, acordes a las necesidades de toda la población y basadas en evidencia científica. Un objetivo nodal de la Sedronar y el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) concierne al fortalecimiento de los observatorios provinciales con la finalidad de asegurar la producción y disponibilidad de datos válidos y confiables para la evaluación de la situación local sobre el consumo problemático de sustancias. Así, esta información permite construir diagnósticos locales y la correspondiente formulación de políticas públicas provinciales, acordes a las especificidades de sus poblaciones y problemáticas.

En el marco de estos objetivos, el OAD diseña estudios y promueve una línea de capacitación para que los observatorios provinciales ejecuten estudios para establecer la magnitud, tendencias y características del consumo, identificar poblaciones vulnerables y posibles determinantes de la problemática. En esta oportunidad, el estudio fue llevado a cabo de forma conjunta por el OAD y el Observatorio de Drogas de la Provincia de Salta. Más adelante se detalla la participación de cada organismo.

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.

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

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

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE VENTANAS EPIDEMIOLÓGICAS

1 Marco conceptual

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

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

El uso de la estrategia de Ventanas Epidemiológicas en nuestro país se remonta a mediados de los años '80. Desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del CONICET se implementaron los Centros de Estudios Locales (CEL)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 involucramiento de los

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

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

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

2 Objetivos de investigación

Objetivo General:

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y en la población que accede al centro de salud del Primer Nivel de Atención en el Barrio San Antonio, de la Provincia de Salta.

Objetivos específicos:

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

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

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

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

1 Diseño metodológico

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

2 Población objetivo

El relevamiento en los establecimientos educativos, contempla a los estudiantes, de ambos sexos, de todos los cursos de enseñanza media de dos colegios del Barrio Villa San Antonio, Provincia de Salta.

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

3 Muestra

En este tipo de estudio donde la finalidad consiste en establecer un diagnóstico comunitario, no es necesario recurrir a métodos que sean probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina **muestras intencionales**, las cuales tienen por objetivo –en nuestro marco de trabajo– dar solo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas y/o asistenciales. Por lo tanto, se confeccionó un muestreo intencional de jóvenes que estén cursando el nivel medio en dos escuelas públicas y, por otro lado, de las personas que concurren al centro de salud del Primer Nivel de Atención.

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

En los centros educativos se efectuaron en total 255 encuestas (121 mujeres, 126 varones y 4 jóvenes respondieron otro género). En el centro de salud se encuestó a 105 consultantes: 74 mujeres, 27 varones y 4 identificados con otro género.

4 Localización espacial, información socio-demográfica del barrio Villa San Antonio, Provincia de Salta²

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.

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

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

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

El barrio Villa San Antonio se encuentra localizado en la ciudad de Salta, perteneciente al departamento Capital de la provincia de Salta.

En Villa San Antonio, se realizaron las encuestas en un centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y dos escuelas secundarias.

El 10,9% de los hogares del barrio presenta al menos un indicador de NBI. A su vez, se detectaron zonas con vulnerabilidad social baja, donde se encuentra uno de los colegios relevados, y muy baja, donde se localiza el Centro de Salud y el restante establecimiento educativo (ver mapa 3). Para su determinación se utilizó el IVST (Índice de Vulnerabilidad Social Territorial) que detecta espacios con necesidades básicas considerando cinco variables (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 una de las variables, considerando de esta forma que no todas 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 las distintas variables definidas y que forman parte de las dimensiones de la vulnerabilidad social. Las variables pertenecientes al aspecto educativo del hogar presentan un peso mayor al resto, ya que indican condiciones de vulnerabilidad estructural.

Tabla I. Variables del Índice de Vulnerabilidad Social Territorial (IVST)

Variables que componen el Índice de Vulnerabilidad Social Territorial (IVST)
Jefe de Hogar que nunca asistió a la escuela
Analfabetismo
Pobres dependientes

Hogares sin agua en la vivienda
CALMAT 4
Hacinamiento

A continuación se detalla cada una de las variables que componen el Índice de Vulnerabilidad Social Territorial (IVST):

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

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

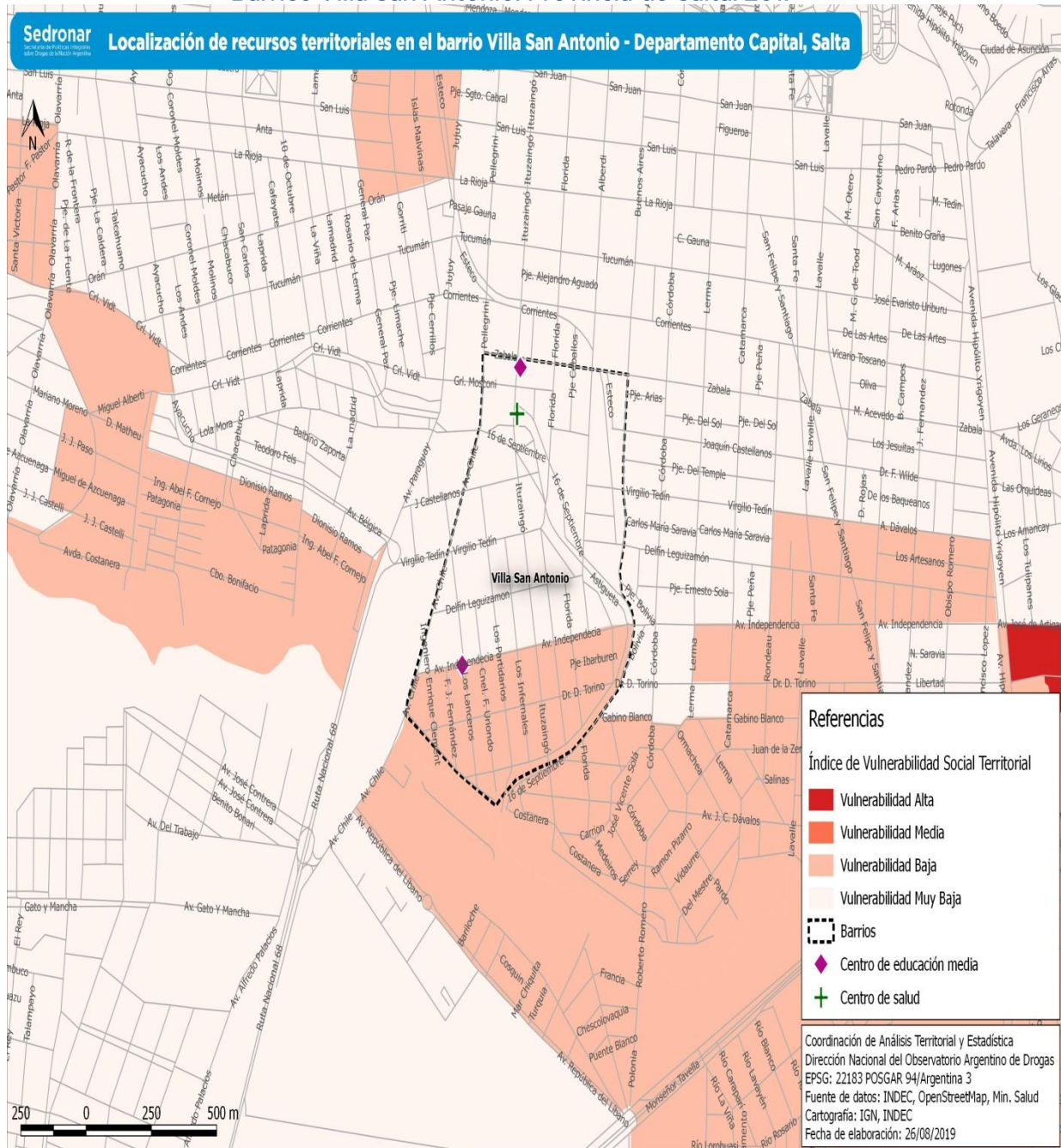
Pobres dependientes: personas dependientes que viven en hogares pobres. Son las personas que se encuentran en condición de dependencia, pueden ver limitadas sus posibilidades si además se suman condiciones como la pobreza. Este indicador se compone de 2 variables, por una parte aquellas personas que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

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

CALMAT 4 (calidad de los materiales de la vivienda 4): representa a los materiales predominantes de los componentes constitutivos de la vivienda (pisos, paredes y techos) que se evalúan y categorizan con relación a su solidez, resistencia y capacidad de aislamiento térmico, hidrófugo y sonoro. Se incluye asimismo la presencia de determinados detalles de terminación: cielorraso, revoque exterior y cubierta del piso. En consecuencia, se clasifica a las viviendas en: CALMAT 1, CALMAT2, CALMAT3, CALMAT 4, este último es el más crítico y hace referencia a que la vivienda presenta materiales de muy baja calidad en pisos y techos.

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

Mapa 1
Localización de Colegios y Centros de Salud.
Barrios Villa San Antonio. Provincia de Salta. 2017



5 Instrumento de relevamiento

Para el **relevamiento en los establecimientos educativos** 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 estuvo a cargo del seguimiento y supervisión del mismo.

La Dirección de Investigación y Capacitación del Ministerio de Salud de Salta seleccionó las escuelas y el centro de salud, así como al personal que cumplió la función de Coordinador de Campo y de Encuestador.

7 Carga y procesamiento de datos

La carga de datos fue realizada en formato Excel. Posteriormente, la base de datos generada se exportó para el 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

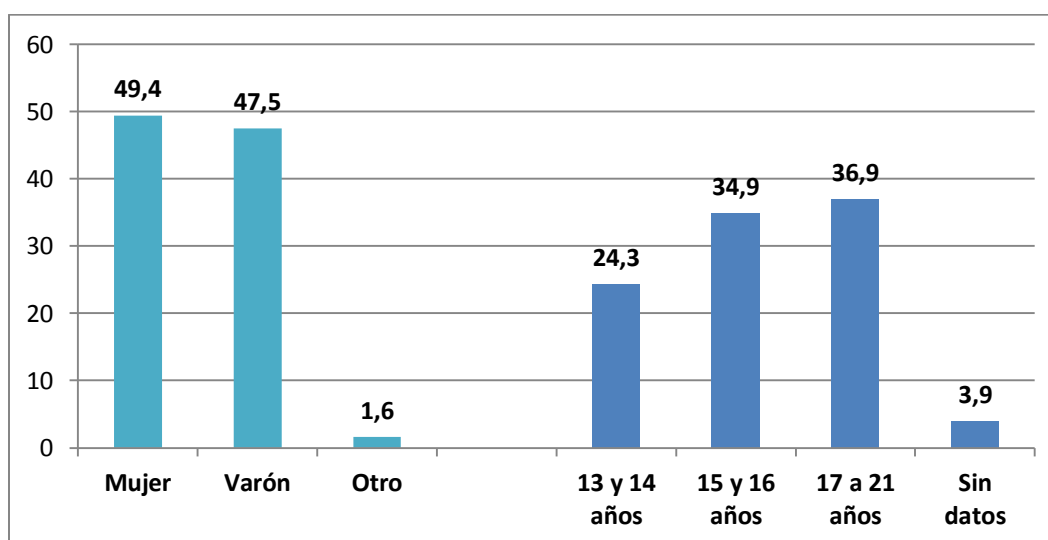
1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

Se encuestó a un total de 255 estudiantes de dos escuelas públicas del Barrio Villa San Antonio de la Provincia de Salta. Se efectuaron 167 encuestas durante el turno mañana, 2 encuestas del turno tarde, 9 del vespertino y 77 encuestas corresponden al turno nocturno, distribuidas en los seis años que contemplan los establecimientos relevados.

De los estudiantes consultados, el 49,4% fueron mujeres y 47,5% varones. Cuatro de los estudiantes señaló identificarse con otro género.

En cuanto a los grupos de edad, los mismos fueron agrupados en tres cortes etarios. Un 24,3% de los estudiantes que participaron del estudio tienen entre 13 y 14 años, un 34,9 % tiene entre 15 y 16 años y el 36,9 % entre 17 y 21 años.

Gráfico 1
Distribución de la población encuestada según sexo y grupo de edad.
Barrio Villa San Antonio, Salta 2018



A continuación se presenta la distribución de la cantidad de encuestados de acuerdo al año de cursada en el que se encontraban al momento del relevamiento. La mayoría de los jóvenes estaban cursando los tres años intermedios del nivel medio.

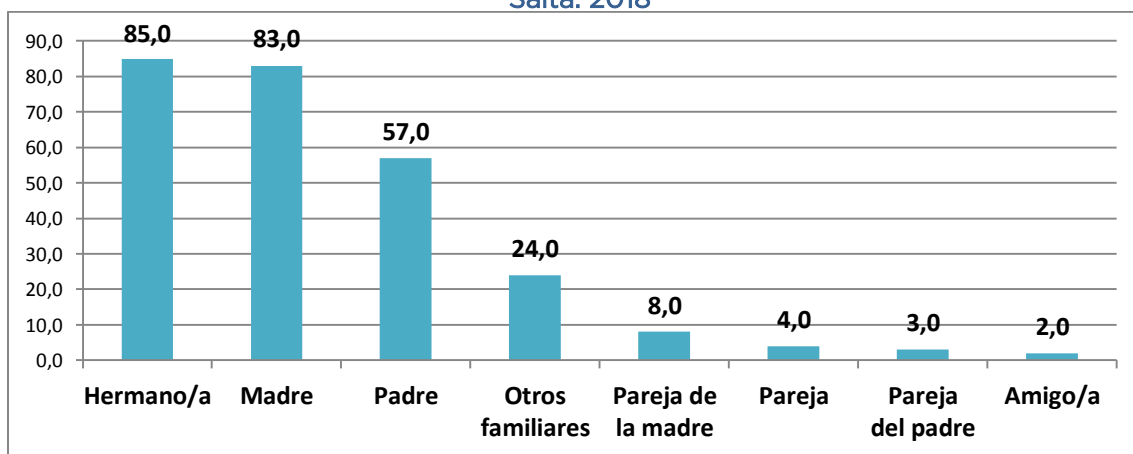
Tabla 1
Distribución de la población encuestada según año de cursada.
Barrio Villa San Antonio, Salta 2018

Año de cursada	N	%
1° año	2	0,8
2° año	95	37,2
3° año	54	21,2
4° año	54	21,2
5° año	30	11,8
6° año	20	7,8
Total	255	100,0

1.2 Red vincular y uso del tiempo libre

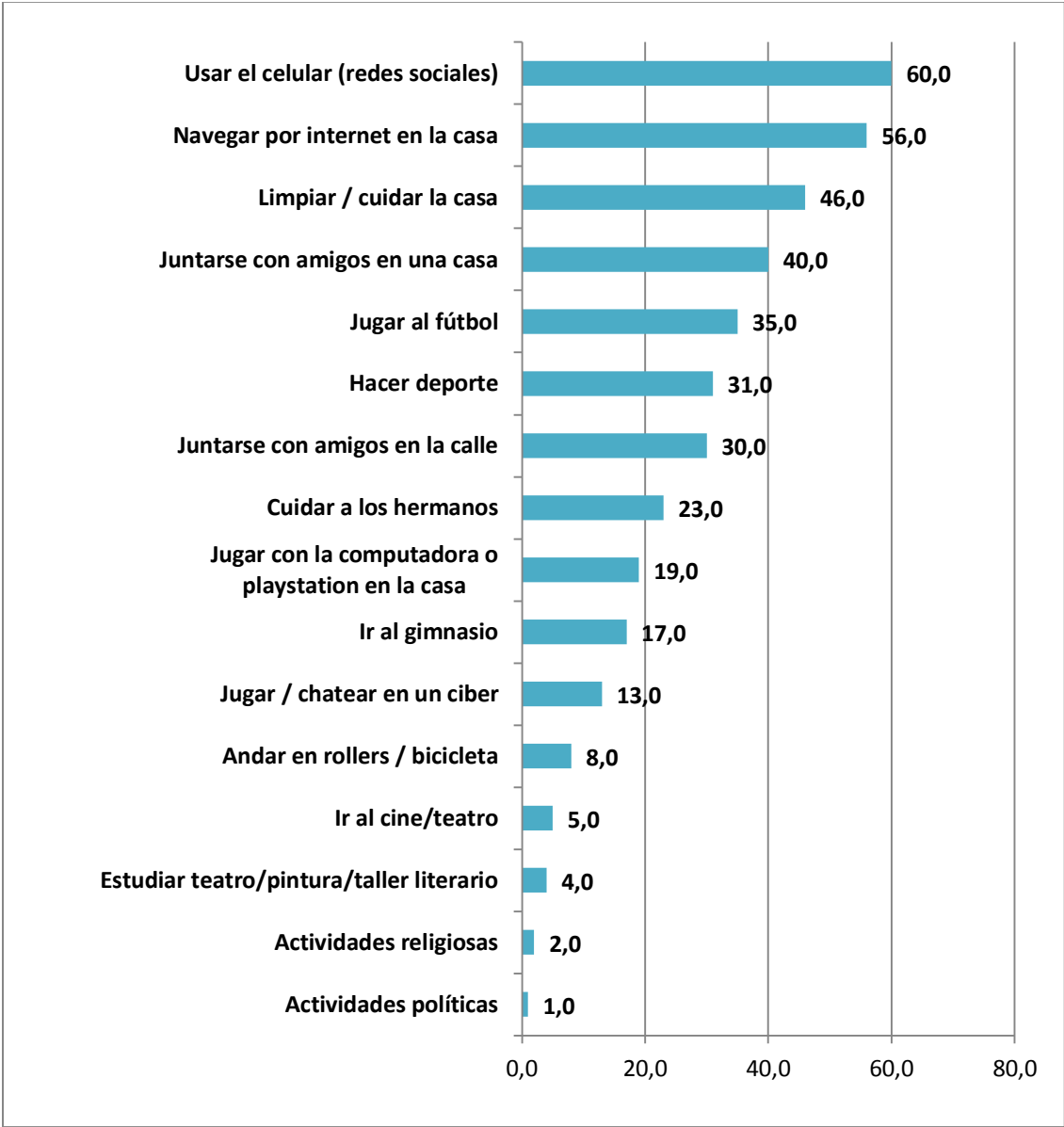
Se consultó a los jóvenes sobre las personas con las que conviven. La mayoría mencionó vivir con sus hermanos (85,0%), el 83% con su mamá y en tercer lugar dicen vivir con su papá (57,0%). En menor medida mencionaron vivir con otros familiares (24,0%). Cuatro jóvenes mencionan vivir con sus hijos. Asimismo, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, se observa que la mayoría de los estudiantes vive dentro de un grupo familiar.

Gráfico N 2
Grupo de convivencia. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio.
Salta. 2018



A los fines de indagar sobre el uso del tiempo libre, se les preguntó a los estudiantes sobre las actividades que realizan por fuera del horario escolar. La mayoría manifestó que habitualmente usan el celular para conectarse con redes sociales (60,0%) y navegar por internet (56,0%). Limpiar y cuidar la casa es otra de las actividades que realizan (46,0%), además de juntarse con amigos en una casa (40,0%), practicar deportes y juntarse con amigos en la calle. Las demás actividades mencionadas se ubican por debajo del 23%.

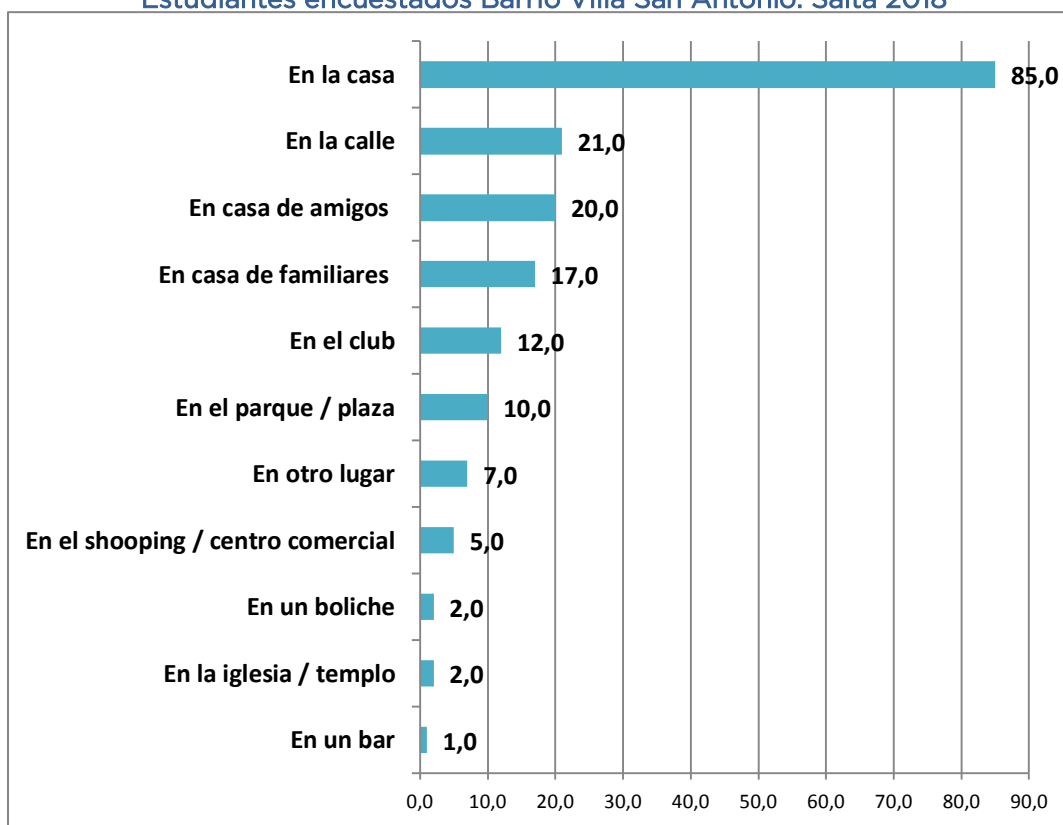
Gráfico 3
Actividades que realiza habitualmente.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Por otro lado, se les preguntó si trabajan además de estudiar, y el 20,0% (51) refirió hacerlo. De los jóvenes que trabajan, 36 son varones, 13 son mujeres y 1 se identifica con otro género.

Asimismo se indagó sobre los lugares en los que pasan la mayor parte de su tiempo libre, y en consonancia con lo señalado anteriormente, los estudiantes encuestados refirieron pasar la mayor parte del tiempo en el ámbito privado; en un alto porcentaje (85,0%) los jóvenes respondieron estar en su casa. En menor medida, el 21,0% señaló que transcurre su tiempo libre en la calle, en casa de amigos (20,0%) y, también, en casa de familiares (17,0%). También mencionan otros espacios donde pasan su tiempo de recreación, como el club y la plaza o parque.

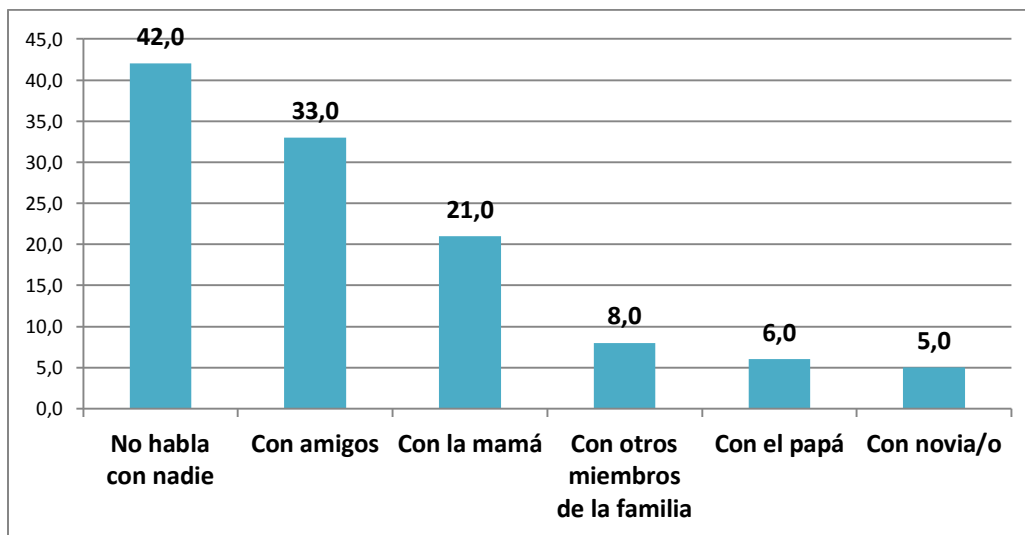
Gráfico 4
Lugares a donde pasa la mayor parte del tiempo.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Por último, se les consultó acerca de los recursos vinculares al momento de resolver un problema o alguna situación que fuera angustiante para el

encuestado. Resulta significativo que la mayoría de los estudiantes afirmó no hablar de sus problemas con nadie (42,0%). El 33,0% de los jóvenes mencionan que hablan con sus amigos y recurren a su mamá el 21,0%. En menor medida acuden por ayuda a su papá, otros miembros de la familia y a su novia/o.

Gráfico 5
Personas a quienes recurren cuando tienen un problema o situación angustiante.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018.

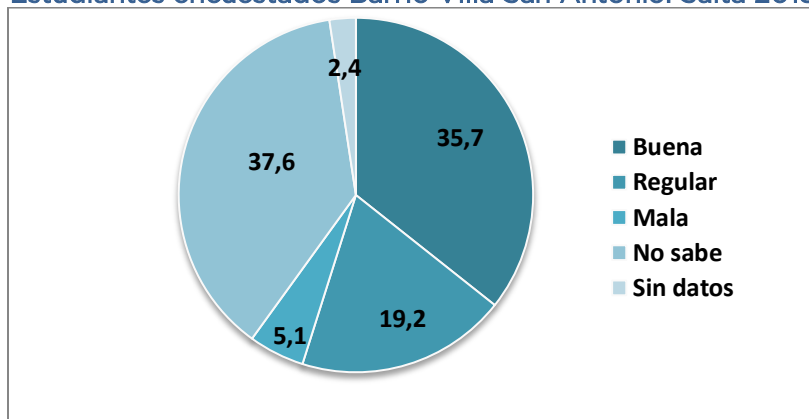


1.3 Percepción sobre condiciones socioeconómicas futuras y proyecto personal

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

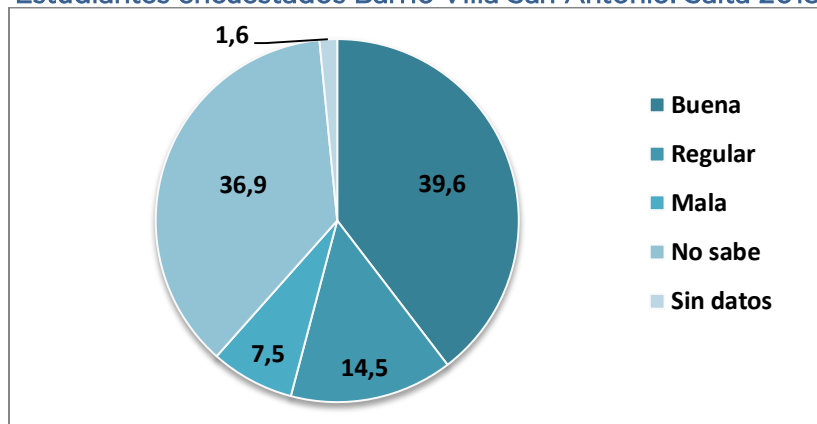
Casi el 36,0% de los jóvenes tienen buenas expectativas sobre las condiciones económicas de su familia en el futuro. De ese valor, son 44 las mujeres y 45 los varones que mantienen esa opinión. También, en un porcentaje similar (37,6%) responden no saber. Diferenciando las respuestas por género, son 48 las mujeres y 43 los varones que dieron esta respuesta.

Gráfico 6
Percepción sobre las condiciones económicas futuras de su familia.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018.



Ante la importancia que conlleva la reflexión sobre el proyecto de vida personal de los jóvenes, en cuanto a propósitos, ideales y acciones, se les preguntó cómo auto percibían las posibilidades de realizar un proyecto de pareja y/o familia. Al respecto, el 39,6% de los jóvenes proyecta que son buenas sus perspectivas. Se obtiene un valor similar en las respuestas concernientes a la categoría “no saber” sobre sus futuras posibilidades (36,9%).

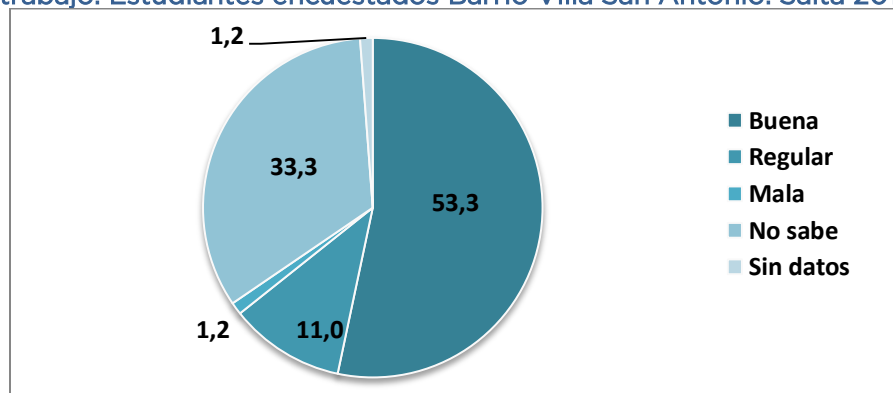
Gráfico 7
Percepción sobre las posibilidades futuras de realizar un proyecto de pareja y/o familia.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018.



De las 119 mujeres que respondieron esta pregunta, 45 dijeron que sus perspectivas son buenas y 48 de ellas responde no saber al respecto. De las respuestas entre los varones (124 varones), el más alto número (53) respondió que son buenas y 43 jóvenes afirmaron no saber.

Ampliando la consulta a fin de conocer sus expectativas de realizar un proyecto profesional o de trabajo, los estudiantes proyectan que serán buenas (53,3%). En este caso y a diferencia de las dos últimas consultas, la categoría de no saber arroja un valor menor que en las anteriores mencionadas (33,3%). Sólo tres jóvenes tienen malas expectativas de lograr alcanzar tal objetivo.

Gráfico 8
Percepción sobre las posibilidades futuras de realizar un proyecto profesional o de trabajo. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018.



2 Consumo de sustancias psicoactivas

En el presente apartado se analizan las tasas de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes que participaron del estudio, según tipo de sustancia, género y grupo de edad.

Los indicadores utilizados para el análisis fueron los siguientes:

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

2.1 Consumo de alcohol

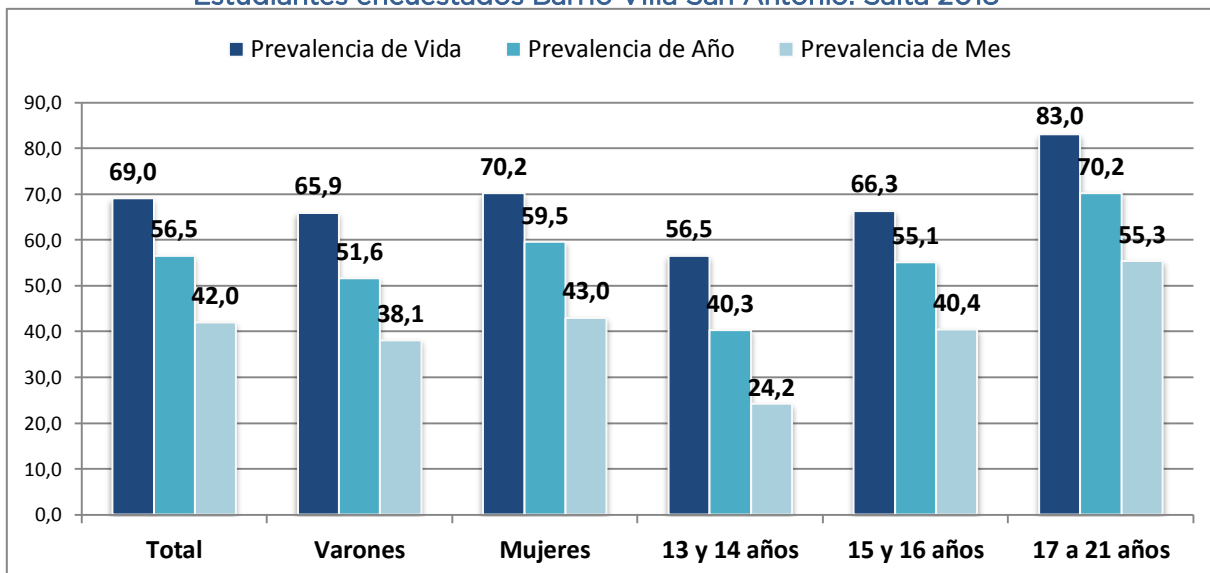
El alcohol es la sustancia que presentó las mayores prevalencias de consumo entre los estudiantes encuestados: Prevalencia de Vida (69,0%, corresponde a 176 estudiantes), Prevalencia de Año (56,5%, 144 estudiantes), Prevalencia de Mes (42,0%, 107 estudiantes).

Al analizar por género, el consumo alguna vez en la vida no muestra una importante diferencia entre ambos (83 varones y 85 mujeres) mientras que en la tasa de consumo en el último año (65 varones y 72 mujeres) y en la actual (48 varones y 52 mujeres) la proporción se acentúa levemente con un consumo mayoritario en mujeres.

Por otro lado, se observaron diferencias destacables entre los grupos etarios ya que el aumento del consumo es proporcional al aumento de la edad de los estudiantes. Se concentra el consumo más elevado en la franja de 17 a 21 años, ya sea cualquiera de las tres prevalencias (83,0%, correspondiente a 78 jóvenes; 70,2% -66 jóvenes; 55,3%, 52 jóvenes).

Se observa una importante diferencia del consumo de alcohol entre las edades mencionadas con la franja menor, de 13 y 14 años. No obstante, el alcohol es una de las sustancias que los jóvenes encuestados declararon comenzar a consumir a edad más temprana: el promedio de edad de inicio fue 13,4 años.

Gráfico 9
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de ALCOHOL según género y edad.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Tipo de bebida consumida y modalidad de consumo de alcohol

A los estudiantes que declararon un consumo actual de alcohol (n=107) se les preguntó por el tipo de bebida consumida y la frecuencia de su consumo. Así, los tres tipos de bebidas (cerveza, vino y las bebidas fuertes o tragos combinados³) fueron consumidas en el último mes, preferentemente durante los fines de semana, con un número de consumidores cercano a los 50 jóvenes. Tanto varones como mujeres declararon consumir preferentemente los fines de semana, cualquiera sea la bebida analizada.

Al analizar por género, las mujeres declararon consumir los fines de semana durante el último mes en mayor medida bebidas fuertes y cerveza, en similar proporción (64,3% y 63,2%, correspondiente a 27 y 24 jóvenes respectivamente). El vino es la tercera opción elegida por las mujeres (59,0%, correspondiente a 23 jóvenes).

De la misma manera, los varones manifestaron consumir los fines de semana en el último mes principalmente bebidas fuertes (60,0%, 21 jóvenes), siendo el consumo de cerveza y vino elegido por la misma cantidad de estudiantes (19).

En síntesis, entre las mujeres se presenta un consumo algo más elevado de todos los tipos de bebida relevados, durante los fines de semana. Entre los varones, se observa el consumo diario de cerveza y vino. También los varones muestran un consumo de bebidas fuertes o tragos combinados algo más elevado que las mujeres algunos días de la semana.

³ Entre éstas se incluye whisky, vodka, ron, fernet u otras

Gráfico 10
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes según tipo de bebida. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

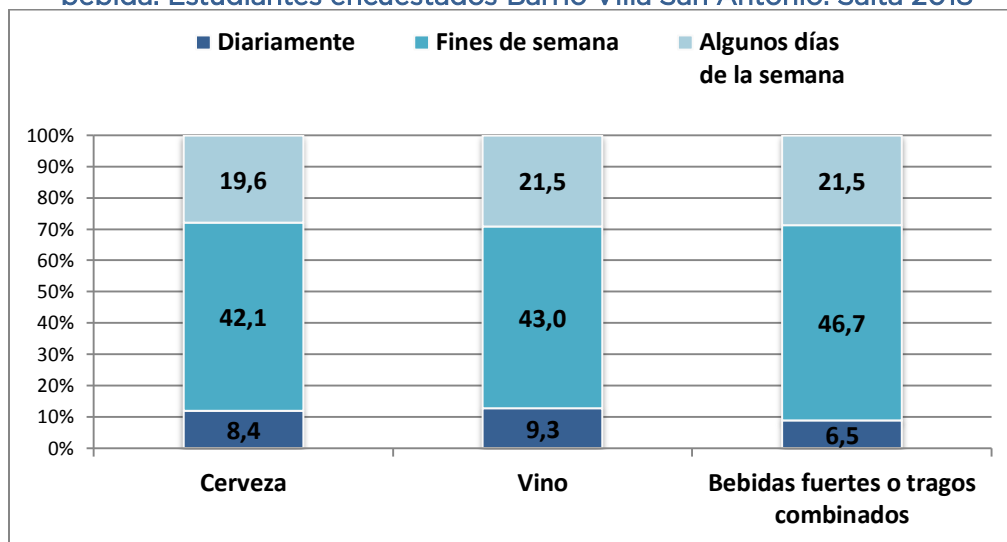
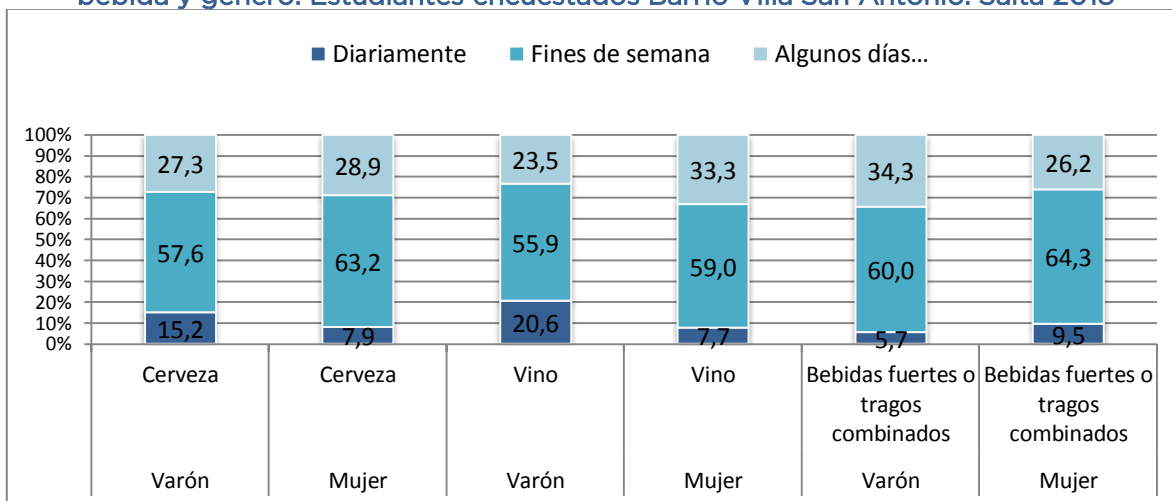


Gráfico 11
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes según tipo de bebida y género. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



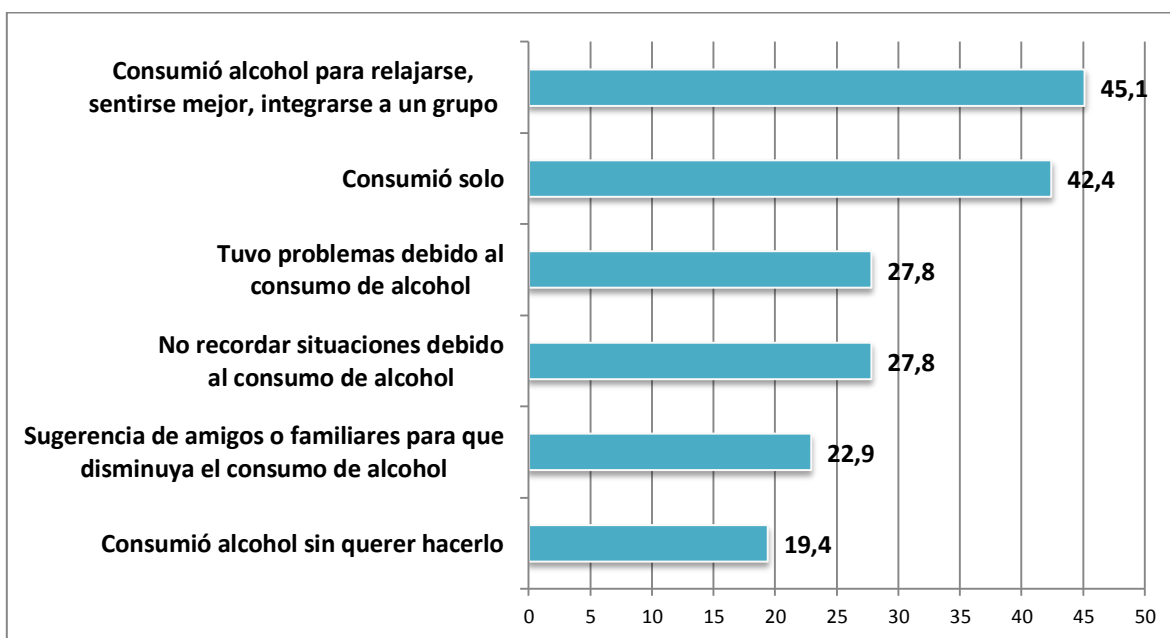
Consumo problemático de alcohol

Por las características propias de este estudio y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala CRAFFT (desarrollada para diagnosticar el abuso de sustancias en adolescentes) se abrevió a seis indicadores -responden sólo los que consumieron alcohol durante el último año (144 estudiantes)- a los fines de dar cuenta de la presencia o no de posibles problemas asociados al consumo de alcohol.

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

- El 42,4% (61 estudiantes) de los encuestados con consumo reciente de alcohol declaró que en los últimos 12 meses consumió estando solo.
- El 45,1% (65) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año declaró que alguna vez en los últimos 12 meses consumió alcohol para relajarse, sentirse mejor o para integrarse a un grupo.
- Casi el 27,8% (40) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año declaró que alguna vez en los últimos 12 meses no recordaba situaciones debido al consumo de alcohol.
- El 19,4% (28) de los encuestados que consumieron alcohol durante el último año manifestó que en los últimos 12 meses consumió alcohol aunque no quería hacerlo.
- El 27,8% (40) de los encuestados con consumo reciente de alcohol manifestó que en los últimos 12 meses tuvo problemas debido al consumo de alcohol.
- El 22,9% (33) de los encuestados con consumo reciente de alcohol manifestó que en los últimos 12 meses sus familiares o amigos le sugirieron que disminuya el consumo de alcohol.

Gráfico 12
Respuestas positivas a cada uno de los indicadores de consumo problemático de ALCOHOL. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



También se les preguntó a los jóvenes cuántos días habían tomado más de lo previsto y si se habían embriagado durante los últimos 30 días. El 26,2% (28) de los jóvenes respondieron que se emborracharon una o dos veces por semana y al analizar este consumo por género, son las mujeres quienes muestran valores más altos de respuesta (21 mujeres frente a 7 varones).

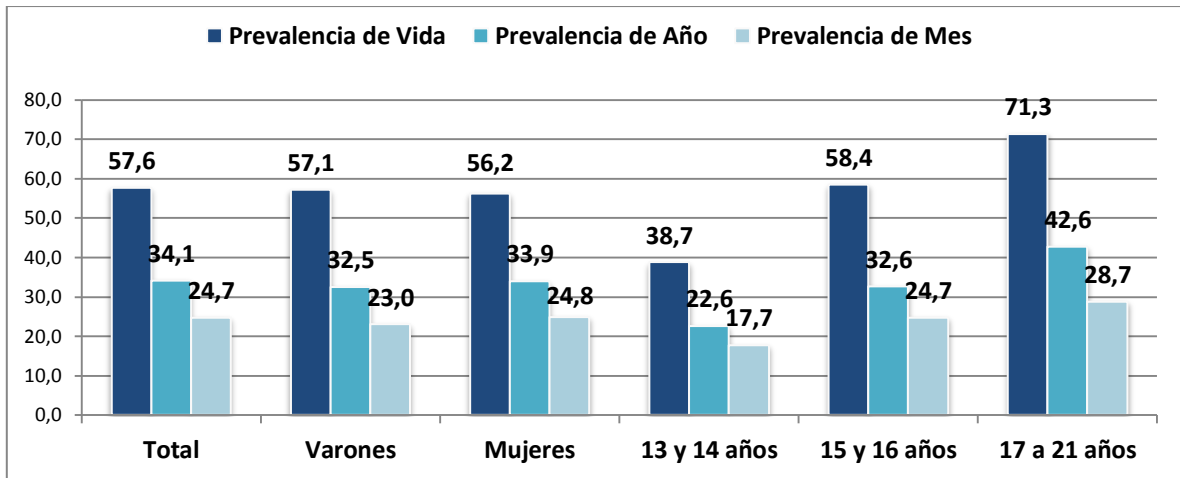
A fin de complementar la información sobre el consumo abusivo de alcohol, se consultó a los jóvenes si en las últimas dos semanas consumieron en una misma salida, 2 litros de cerveza o más o 3/4 litros de vino o 4 medidas o más de bebidas fuertes o tragos combinados. Los resultados arrojan que el 40,0% de las mujeres (20) tuvo este tipo de consumo una vez en las últimas 2 semanas; el 25,0% de los varones (11) afirma haberlo hecho entre 2 ó 3 veces en ese mismo lapso de tiempo.

2.2 Consumo de Tabaco

El tabaco es la segunda sustancia más consumida entre los jóvenes encuestados: tanto si consideramos la Prevalencia de Vida (57,6%, corresponde a 147 estudiantes), la de Año: (34,1%, 87 estudiantes) como la Prevalencia de Mes (24,7%, 63 estudiantes).

Tanto los varones como las mujeres declararon fumar tabaco en proporciones similares en el último año y en el consumo actual. Al considerar el consumo de alguna vez en la vida, éste es levemente mayor en varones; así, la prevalencia de vida entre los varones fue de 57,1% (72) y entre las mujeres 56,2% (68). Al desagregar por grupos de edad, en las tres prevalencias analizadas va aumentando el consumo de tabaco con la mayoría de edad. Por otro lado el promedio de edad de inicio se ubicó en los 13,3 años, siendo la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente, con un valor similar al consumo inicial de alcohol.

Gráfico 13
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de TABACO según género y edad.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

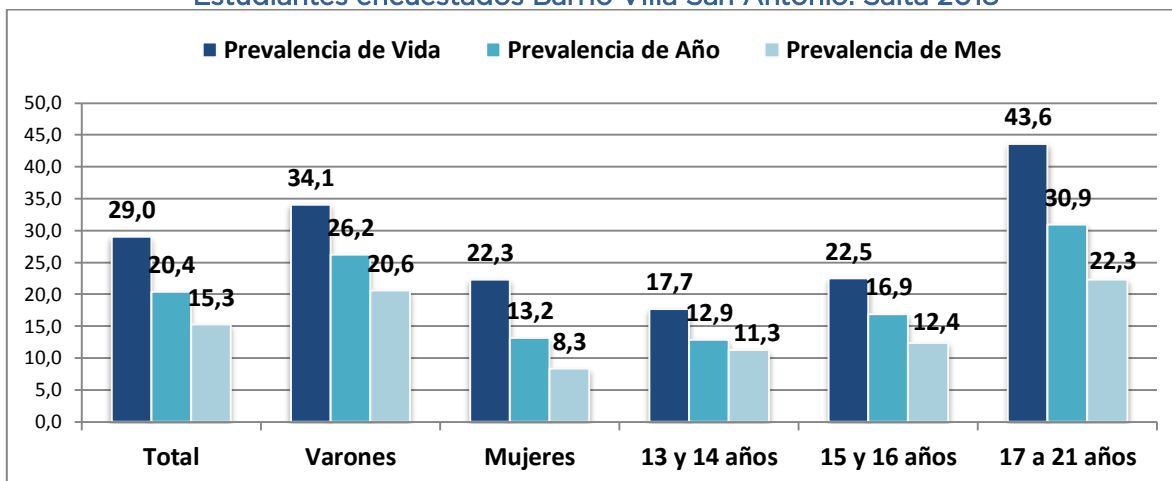


2.3 Consumo de marihuana

La marihuana, debajo del consumo de alcohol y de tabaco, se ubicó como la tercera sustancia más consumida entre los estudiantes encuestados del barrio Villa San Antonio. Así, el 29,0% (74) de los encuestados la consumió alguna vez en la vida, el 20,4% (52) lo hizo al menos una vez durante el último año y el 15,3% (39) consumió marihuana al menos una vez durante el último mes.

Al analizar las prevalencias de vida, año y mes según género, se observa que el consumo de marihuana es superior en varones. Por otro lado, si bien el consumo se incrementa a medida que aumenta la edad de los jóvenes, no se observaron diferencias destacables entre los grupos etarios de 13 y 14 años y en el de 15 y 16 años; principalmente en el consumo actual. Se observa una importante diferencia del consumo de marihuana entre las edades mencionadas con la franja de 17 a 21 años. Por último el promedio de edad de inicio fue de 14,4 años.

Gráfico 14
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de MARIHUANA según género y edad.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Modalidades de consumo de marihuana

A los 52 estudiantes que declararon consumir marihuana durante el último año se les preguntó por la frecuencia en que lo hacían. Así, 5 encuestados afirmaron un uso experimental (consumieron una sola vez en el último año), 19 manifestaron un consumo ocasional (consumieron algunas veces en el último año o en el último mes) y, en mayor proporción, 27 estudiantes declararon un uso frecuente (consumieron algunas veces en la semana o diariamente). Se observan algunas diferencias entre géneros sobre las diferentes modalidades de consumo mostrando en los varones valores más altos, fundamentalmente en el uso frecuente: 18 varones y 8 mujeres.

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

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

- 38 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que fumaron marihuana estando solos. Las respuestas se encuentran repartidas entre tres opciones: “rara vez” (10), “de vez en cuando” (9) y “a menudo” (8);
- 32 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que fumaron antes del mediodía. El mayor número de respuestas (17) lo concentró la categoría “rara vez”;
- 31 estudiantes durante los últimos 12 meses contestaron que tuvieron intención de reducir el consumo sin conseguirlo. En este sentido, 10 jóvenes responden “rara vez” y otros “a menudo”;
- 14 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron que sus amigos o familiares le pidieron que redujera el consumo de marihuana;
- 13 estudiantes durante los últimos 12 meses afirman haber tenido problemas de memoria por el consumo de marihuana. El mayor número de respuestas (8) lo concentró la categoría “rara vez”;
- 9 estudiantes durante los últimos 12 meses dijeron haber tenido algún problema por el consumo de marihuana.

2.4 Consumo de psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 14,5% de los encuestados consumió alguna vez en la vida (37 estudiantes), el 8,2% consumió al menos una vez durante el último año (21 estudiantes) y el 5,1% declaró que usó psicofármacos en el último mes (13 estudiantes). Al analizar por género, el consumo de “alguna vez en la vida” es levemente más alto en mujeres (19 mujeres y 16 estudiantes varones) y por el “consumo en el último año” respondieron afirmativamente 11 mujeres y 8 varones. La misma cantidad de varones y mujeres (6) respondió haber consumido psicofármacos en el “último mes”. Al desagregar por grupo de edad, la prevalencia de consumo de vida registra mayor consumo en el grupo de 17 a 21 años (18 encuestados) a diferencia del consumo reciente y actual donde se observan consumos similares en las tres franjas de edad. El promedio de edad de inicio fue 14,3 años.

Tabla 2
Prevalencias de vida, año y mes de consumo de PSICOFÁRMACOS según género y edad. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Prevalencias	Total		Mujeres		Varones		13 y 14 años		15 y 16 años		17 a 21 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prevalencia de Vida	37	14,5	19	15,7	16	12,7	10	16,1	9	10,1	18	19,1
Prevalencia de Año	21	8,2	11	9,1	8	6,3	8	12,9	6	6,7	7	7,4
Prevalencia de Mes	13	5,1	6	5,0	6	4,8	5	8,1	3	3,4	5	5,3

Tipo de psicofármacos y modo de administración

Treinta y siete encuestados respondieron la consulta sobre el tipo de psicofármacos consumidos alguna vez en la vida. De ellos, 18 estudiantes dijeron que consumieron tranquilizantes, 2 consumieron estimulantes y 7, ambas sustancias. También, 8 de los jóvenes encuestados afirmaron que no sabían el tipo de sustancia psicoactiva consumida.

Por otra parte, 22 jóvenes respondieron haberlos tomado por su cuenta y 6 que el psicofármaco consumido fue recetado por indicación médica. Por último, 7 jóvenes dijeron que primero se lo recetaron y luego lo tomaron por su cuenta.

De los 22 estudiantes que consumieron sin prescripción médica, 8 dijeron que se los dio un amigo, 5 refirieron que consiguieron los psicofármacos en la farmacia sin receta y, en la misma cantidad, declararon que lo obtuvieron por medio de un familiar. Tres estudiantes manifestaron haberlos conseguido en la calle (plaza, quiosco, esquina) y solo 1 declara haberlo obtenido en su casa o en la de un familiar.

2.5 Consumo de otras sustancias psicoactivas

Como se observa en la tabla siguiente las demás sustancias psicoactivas presentaron prevalencias de consumo más bajas en comparación con las anteriores sustancias analizadas. Así, el 9,8% de los estudiantes declararon usar Solventes e Inhalantes alguna vez en la vida y el 8,2%, informan haber consumido Cocaína. En relación con el consumo de Pasta base / Paco, el 6,3%

de los jóvenes consumieron en algún momento de su vida, bajando a 2,4% (6 jóvenes) en el último mes; igual valor que el consumo de cocaína y similar al de solventes e inhalantes. En el consumo de LSD y de éxtasis se registra que 13 jóvenes consumieron la primera de las sustancias mencionadas en algún momento de su vida y 12 en el caso de la segunda sustancia citada. Sólo 5 jóvenes respondieron haber consumido Opioides alguna vez en la vida y no se registra consumo actual para esta sustancia. Estas sustancias fueron consumidas principalmente por los encuestados varones, a excepción del éxtasis (prevalencia de mes), donde declaran haberlo consumido 3 mujeres y un solo varón.

Tabla 3
Consumo alguna vez en la vida, año y mes por tipo de sustancias psicoactivas.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Sustancia	Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
	N	%	N	%	N	%
Solventes e Inhalantes	25	9,8	15	5,9	7	2,7
Cocaína	21	8,2	10	3,9	6	2,4
Pasta Base / Paco	16	6,3	11	4,3	6	2,4
LSD	13	5,1	9	3,5	3	1,2
Éxtasis	12	4,7	6	2,4	5	2,0
Opioides	5	2,0	4	1,6	0	0,0

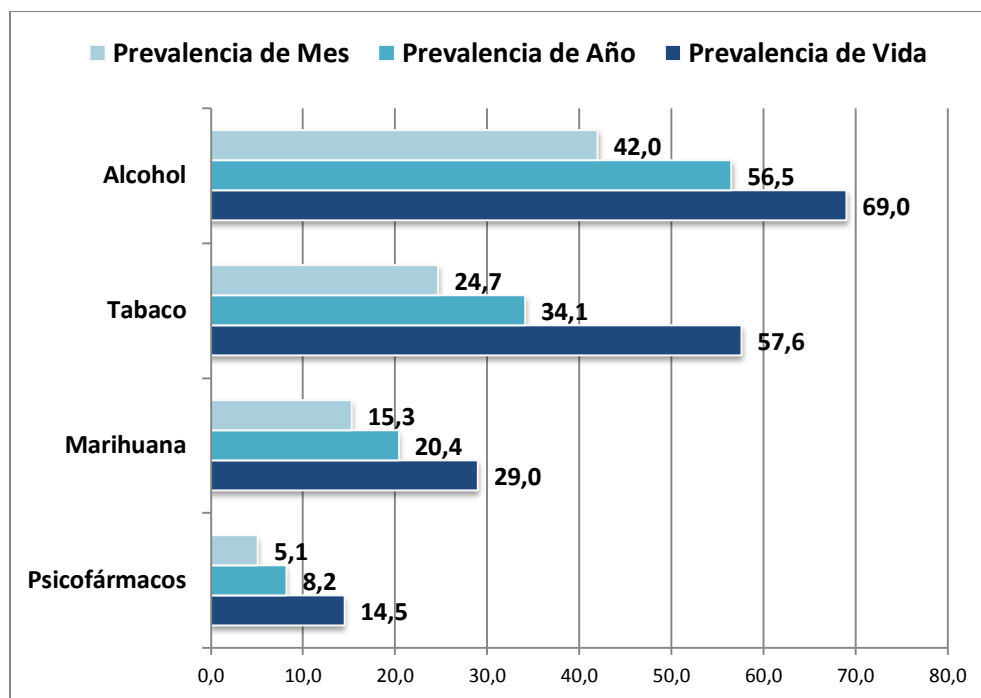
2.6 Síntesis de las sustancias psicoactivas de mayor consumo

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

Tabla 4
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo Tabaco, Alcohol, Marihuana, Psicofármacos. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Sustancia	Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	176	69,0	144	56,5	107	42,0
Tabaco	147	57,6	87	34,1	63	24,7
Marihuana	74	29,0	52	20,4	39	15,3
Psicofármacos	37,0	14,5	21	8,2	13	5,1

Gráfico 15
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo Tabaco, Alcohol, Marihuana, Psicofármacos. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

3.1 Preocupación por consumo propio

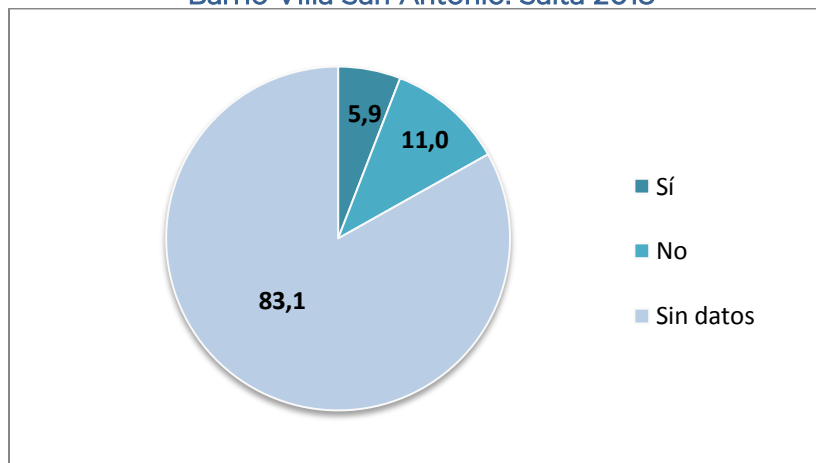
El 21,2% (54) de los estudiantes encuestados manifestó que alguna vez se sintió preocupado por su forma de consumir alguna sustancia. Las tres sustancias de mayor preocupación fueron el tabaco, el alcohol y la marihuana. En dichos consumos, fueron los varones quienes mostraron mayor preocupación; fundamentalmente la diferencia se acentúa en el caso del consumo de alcohol (10 varones / 4 mujeres).

3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

De los 54 encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo solo 14 jóvenes dicen haber buscado ayuda, los cuales integran el 5,9% que se expresa en el gráfico siguiente (8 varones y 6 mujeres). Los jóvenes que solicitaron ayuda eligieron fundamentalmente recurrir a familiares y a amigos. Solo dos personas consultaron a un Centro de Salud.

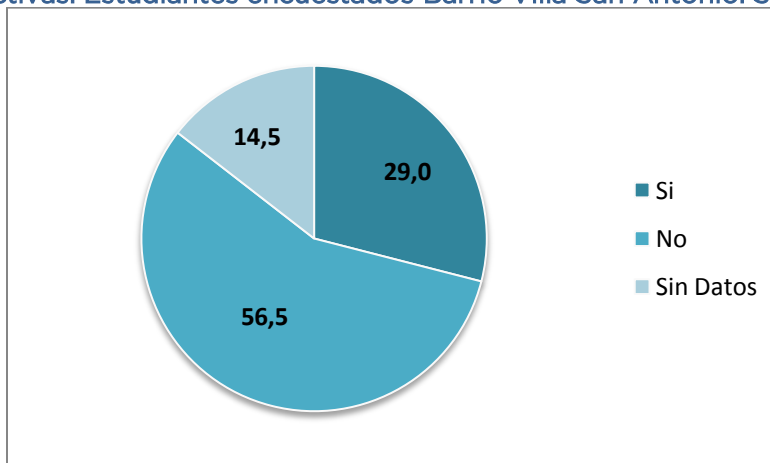
A las personas que no pidieron ayuda (11,0%), se les preguntó por el motivo de no haberlo hecho. Las mujeres refirieron en mayor medida que los varones sentir vergüenza de pedir ayuda. Por otra parte, 5 varones y 3 mujeres afirmaron preferir resolver su preocupación solos. Por último, 2 varones y 1 mujer afirmaron no saber adónde recurrir por ayuda.

Gráfico 16
Búsqueda de ayuda por su consumo. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



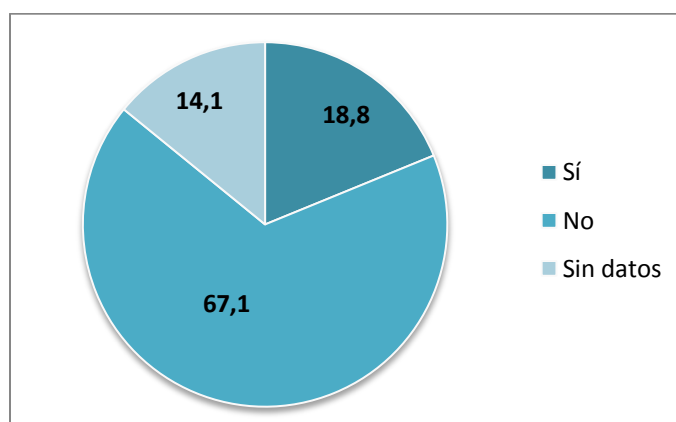
Además de consultar a los jóvenes sobre los lugares a donde recurrieron por ayuda por su consumo, se les preguntó si en su escuela disponen de personas a quién recurrir por ayuda debido al consumo problemático de sustancias psicoactivas. El 29,0% (74) de los jóvenes dicen que en su escuela existe esa posibilidad y la mayoría menciona a profesionales como psicólogo/a, psicopedagogo/a y a profesores.

Gráfico 17
Personas a quien pedir ayuda en su escuela ante consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



En la misma línea de análisis, se consultó a los jóvenes si en su barrio existen organizaciones o personas donde recurrir por consumo problemático de sustancias psicoactivas. El 18,8% (48) de los jóvenes da una respuesta afirmativa, en igual número varones y mujeres. Entre ellos, 13 jóvenes mencionan que es posible recurrir al centro de salud y a los psicólogos que atienden en el barrio. Los familiares y amigos son las personas a quienes dicen poder recurrir en el barrio.

Gráfico 18
Personas u Organizaciones donde pedir ayuda en su barrio ante consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

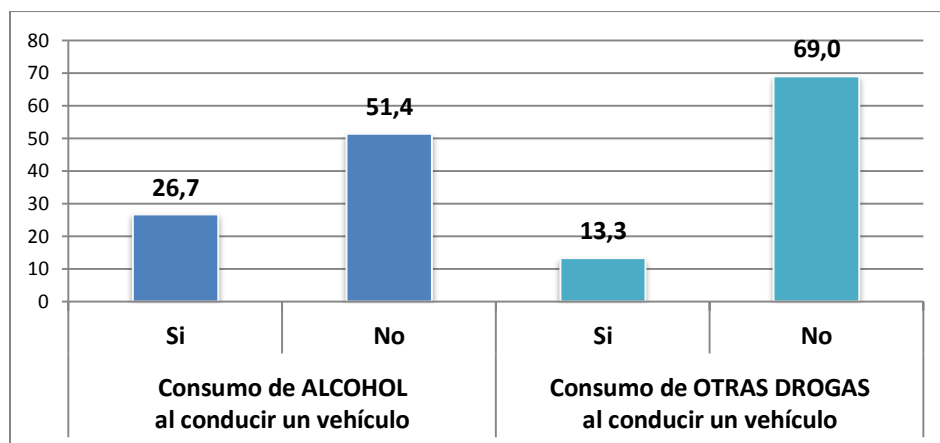


3.3 Seguridad Vial: consumo de alcohol y/o drogas

En otro orden de cuestiones, se consultó a los estudiantes si alguna vez viajaron en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, habiendo consumido alcohol: el 26,7% (68 jóvenes) han respondido afirmativamente; casi el 60,0% de los varones responden afirmativamente ante esta consulta.

Por otro lado, al preguntar si condujo un vehículo o fue acompañante de un conductor bajo los efectos del consumo de otras sustancias psicoactivas, el 13,3% (34 jóvenes) contestó de modo afirmativo, de manera similar entre hombres y mujeres (17 y 14, respectivamente).

Gráfico 19
Consumo de alcohol u otras drogas al conducir un vehículo.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



4 Factores de Riesgo y Protección

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

4.1 Percepción de riesgo del consumo

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

Tabla 5
Percepción de gran riesgo de consumo según sustancia.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Percepción de riesgo de:	Gran riesgo		No sabe cuál es el riesgo	
	N	%	N	%
Fumar cigarrillos ocasionalmente	43	16,9	33	12,9
Fumar cigarrillos frecuentemente	142	55,7	21	8,2
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente	21	8,2	26	10,2
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	136	53,3	20	7,8
Tomar tranquilizantes ocasionalmente (sin indicación médica)	97	38,0	71	27,8
Tomar tranquilizantes frecuentemente (sin indicación médica)	135	52,9	68	26,7
Tomar estimulantes ocasionalmente (sin indicación médica)	77	30,2	87	34,1
Tomar estimulantes frecuentemente (sin indicación médica)	113	44,3	87	34,1
Inhalar solventes u otros inhalables ocasionalmente	83	32,5	79	31
Inhalar solventes u otros inhalables frecuentemente	117	45,9	69	27,1
Fumar marihuana ocasionalmente	59	23,1	32	12,5
Fumar marihuana frecuentemente	123	48,2	26	10,2
Consumir cocaína ocasionalmente	102	40,0	36	14,1
Consumir cocaína frecuentemente	163	63,9	32	12,5
Consumir pasta base - paco ocasionalmente	113	44,3	42	16,5
Consumir pasta base - paco frecuentemente	156	61,2	48	18,8
Consumir éxtasis ocasionalmente	94	36,9	69	27,1
Consumir éxtasis frecuentemente	140	54,9	68	26,7

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

En relación con las sustancias legales, la percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional de cigarrillos (16,9%) y bebidas alcohólicas (8,2%) es la más baja comparándola con el consumo de las otras sustancias. De esta manera, 21 jóvenes consideran poco riesgoso el consumo ocasional de bebidas alcohólicas.

Con respecto al consumo de marihuana, la percepción de alto riesgo es el más bajo de todas las sustancias ilícitas en el consumo ocasional (23,1%). Incluso, hay mayor percepción de riesgo frente al consumo frecuente de alcohol, tabaco y psicofármacos que del uso ocasional de marihuana.

Los consumos frecuentes de cocaína (63,9%) y pasta base/paco (61,2%) son los percibidos como de mayor riesgo. Asimismo, resulta alta la percepción de gran riesgo del consumo ocasional de ambas sustancias, especialmente de pasta base/paco (44,3%).

Por último, son las mujeres quienes presentan una mayor percepción de riesgo en el consumo frecuente de cigarrillos y bebidas alcohólicas; también, en el consumo ocasional y frecuente de marihuana.

4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas

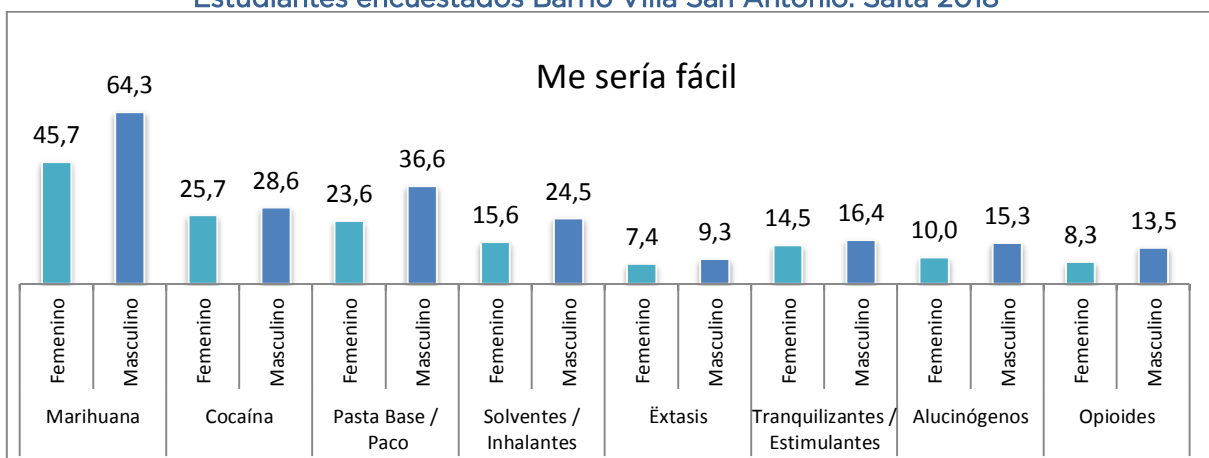
En el marco de los factores de riesgo y protección, en el relevamiento también se consulta sobre la percepción de facilidad de acceso a las sustancias para su consumo. La marihuana registró los valores más altos de facilidad de acceso entre los jóvenes encuestados en relación con las demás sustancias. Así, el 55,1% de los jóvenes afirmó que le sería fácil conseguir marihuana y en menor medida el 30,6% considera que puede acceder fácilmente a adquirir pasta base/paco, el 26,8% cocaína y el 20,4% solventes/inhalantes. De todas formas, como puede observarse en la siguiente tabla, un alto porcentaje de ellos no sabe cómo acceder a las sustancias, principalmente a alucinógenos, éxtasis, opioides e inhalables.

Tabla 6
Percepción de facilidad de acceso por tipo de sustancia.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

	Marihuana	Cocaína	Pasta Base / Paco	Solventes / Inhalantes	Éxtasis	Tranquilizantes / Estimulantes	Alucinógenos	Opioides
Me sería fácil	55,1	26,8	30,6	20,4	9,0	15,9	12,8	11,0
Me sería difícil	9,4	22,8	17,0	17,3	20,4	22,0	18,5	16,7
No podría conseguir	9,8	16,2	15,7	18,2	24,4	24,7	21,6	27,8
No sabe	25,7	34,2	36,7	44,0	46,2	37,4	47,1	44,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En cuanto a las diferencias según género, los varones presentaron valores superiores en relación con la facilidad de acceso a todas las sustancias consultadas. En el caso del consumo de tranquilizantes/ estimulantes y de éxtasis, la diferencia es mínima si consideramos el número absoluto de varones y mujeres involucrados (18 varones y 16 mujeres) en la primera sustancia mencionada y 10 varones y 8 mujeres en el caso del éxtasis.

Gráfico 20
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



4.3 Presión y tolerancia del consumo del entorno cercano

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

Una primera lectura muestra que las sustancias legales presentaron respuestas de aceptación de consumo mayores que las ilegales. Entre las legales, el alcohol es la que presentó un menor porcentaje de rechazo (34,9%), frente a un 59,6% en tabaco. Con respecto a las sustancias ilegales, los jóvenes responden mayoritariamente -66,7%- que no aceptarían consumir otras drogas como

marihuana, cocaína, éxtasis, pasta base u otras. Entre un 11,0% y poco más del 12,5% de los jóvenes dicen que no sabrían qué hacer si les ofrecen alguna de estas sustancias, legales e ilegales.

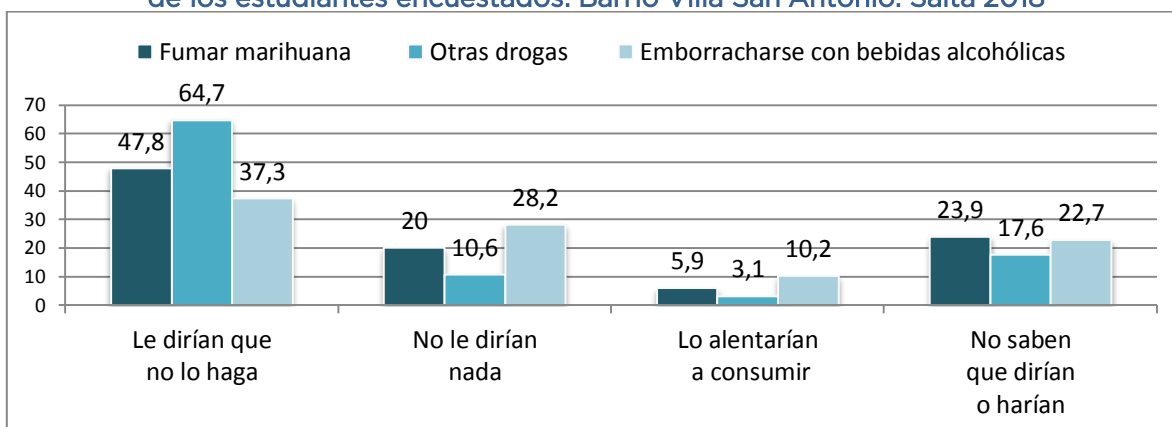
Tabla 7
Actitud frente al ofrecimiento de consumo por parte de amigos y/o conocidos, según tipo de sustancias. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Actitud ante el ofrecimiento de amigos o conocidos de:	Aceptaría por curiosidad	Aceptaría porque sus amigos lo hacen	No aceptaría	No sabría que hacer	Aceptaría porque consumo
Fumar cigarrillos	6,3	1,2	59,6	11,0	16,1
Tomar cerveza, vino y/o bebidas fuertes	12,5	3,5	34,9	11,8	29,8
Consumir otras drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, pasta base, etc.)	5,1	1,2	66,7	12,5	6,7

Otro aspecto que analiza la presión que ejerce el grupo de pares ante el consumo de diferentes sustancias psicoactivas, es la pregunta sobre la percepción que tienen los estudiantes respecto a las reacciones que tendrían sus amigos si supieran que ellos consumen alguna sustancia. El cuestionario indagó, por un lado, la reacción de los amigos frente al consumo de marihuana, por el consumo de otras sustancias como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos u otras, y también, por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas. En las tres preguntas, la mayoría de los encuestados contestó principalmente que sus amigos le dirían que no lo haga. En cantidad mayoritaria de respuestas, los jóvenes contestaron que no sabrían lo que harían o qué le dirían sus amigos ante el consumo de marihuana y otras drogas. En menor medida contestaron que no le dirían nada aunque en el consumo de alcohol (que los llevaría a “emborracharse”) se evidencia un valor más alto de indiferencia (28,2%). En relación con el consumo de sustancias ilegales, el porcentaje de estudiantes que manifestó que sus amigos no interferirían si decidiera consumir marihuana fue mayor (20,0%) respecto al consumo de otras sustancias (10,6%). Por último, sobre el consumo de marihuana, casi el 6,0% de los estudiantes contestó que los amigos lo alentarían para que lo hiciera y 10,2% en el caso del consumo de alcohol. Solo un 3,2% de los amigos lo alentarían a consumir otras drogas.

Gráfico 21

Actitud de los amigos ante el consumo de marihuana, otras sustancias ilícitas y alcohol de los estudiantes encuestados. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



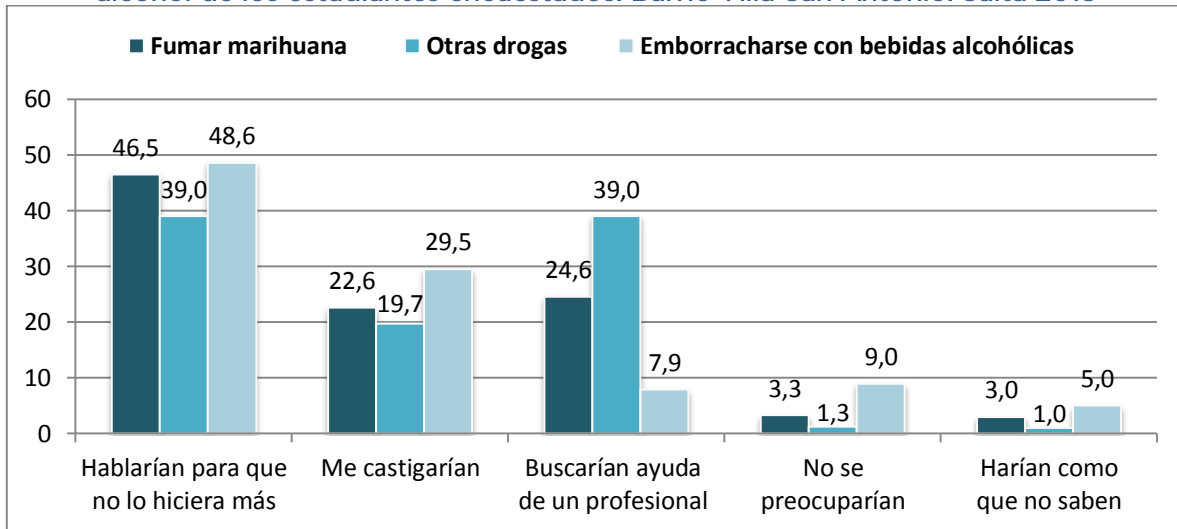
En cuanto a la relación con sus padres y la tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas, el cuestionario indagó sobre la percepción que tienen los estudiantes en relación con la actitud de sus padres si supieran que consumen sustancias psicoactivas. Al igual que lo analizado anteriormente, se diferenciaron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

Ante el consumo de marihuana, el 46,5% respondió que sus padres les hablarían para que dejara de hacerlo. Casi el 25,0% respondió que sus padres buscarían ayuda profesional de un médico o psicólogo y el 22,6% de los jóvenes presumieron que serían castigados por consumir marihuana. 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 y que buscarían ayuda de algún profesional, compartiendo igual porcentaje (39,0%) ambas respuestas. En menor medida mencionaron que sus padres los castigarían (19,7%).

En relación con el consumo abusivo de alcohol, casi el 49,0% de los estudiantes responden que sus padres les hablarían para que dejara de hacerlo. El 29,5% afirma que los castigarían y sólo el 8,0% menciona que sus padres buscarían ayuda profesional. Se observa el valor más bajo -en todas las sustancias mencionadas- al consultarle si los padres ocultarían o si no se preocuparían del consumo abusivo de las mismas.

Gráfico 22

Actitud de los padres al conocer el consumo de marihuana, otras sustancias ilícitas y alcohol de los estudiantes encuestados. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



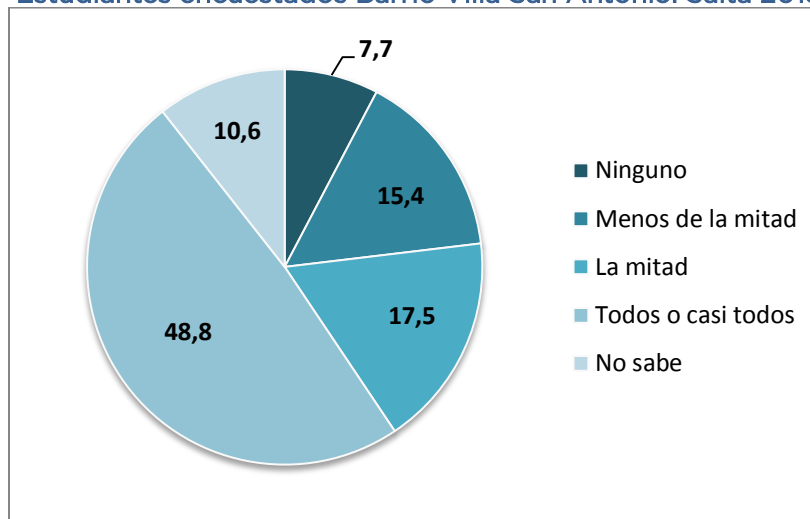
4.4 Consumo en el entorno cercano

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

En el caso del alcohol, casi el 49% de los encuestados declaró que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente alcohol y el 17,5% manifestó que la mitad de sus pares consumen regularmente. Solo en el 7,7% de los casos manifestaron que ninguno de sus amigos consume regularmente. Una porción reducida de los entrevistados (10,6%, correspondiente a 26 jóvenes) afirma que no sabe si sus amigos consumen regularmente alcohol. Se observan algunas diferencias por género. Casi el 51% de los varones y el 45% de las mujeres afirman que todos o casi todos sus amigos consumen bebidas alcohólicas. El 22,1% de los varones encuestados, expresa que la mitad de los amigos consume alcohol y, en el caso de las mujeres, tal referencia alcanza al 14% de las encuestadas.

En síntesis, casi el 79% de los jóvenes dijeron que sus amigos tienen algún nivel de consumo regular de alcohol.

Gráfico 23
Amigos que consumen alcohol regularmente.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Por otro lado, al preguntar si tienen amigos que son usuarios regulares de sustancias ilícitas o de uso indebido, como se observa en la tabla siguiente, la mayoría contestó que tiene amigos consumidores de marihuana (el 26,3% de los encuestados manifestó que todos o casi todos sus amigos consumen regularmente y el 34,5% afirmó que ‘algunos’). Casi el 29% de los estudiantes manifiesta que algunos amigos consumen pasta base/paco con regularidad. En cuanto al consumo de cocaína, poco más del 24% declaró que algunos amigos la consumen regularmente y aproximadamente el 5% afirma que todos o casi todos sus amigos consumen cocaína. En relación con las demás sustancias, entre el 12% y el 14% afirma que tienen algunos amigos que las consumen. Entre el 2% y el 4% de los encuestados manifestó que todos sus amigos -o casi todos- consumen inhalables, éxtasis, tranquilizantes, alucinógenos u opioides.

Tabla 8
Amigos que consumen sustancias psicoactivas regularmente.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

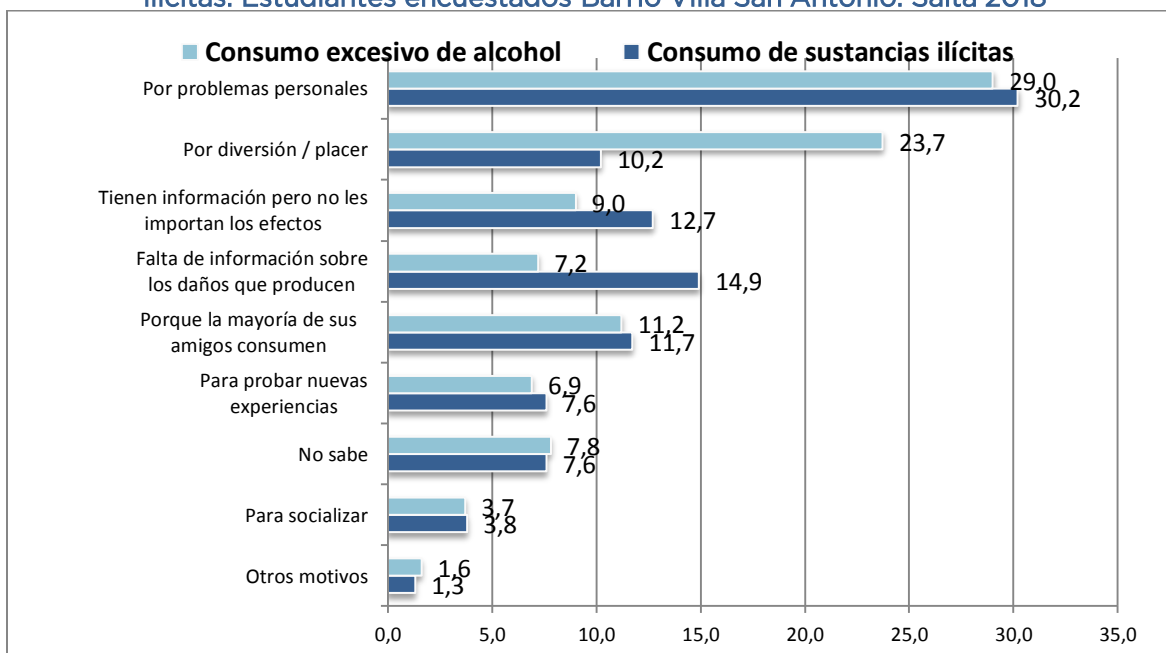
Consumo por parte de amigos	Marihuana	Cocaína	Pasta Base/Paco	Solventes Inhalantes	Éxtasis	Tranquilizantes Estimulantes	Alucinógenos	Opioides
Ninguno	22,7	40,8	34,9	42,0	50,2	46,7	45,9	46,3
Algunos	34,5	24,3	28,7	13,7	11,0	11,8	13,3	11,0
Todos/casi todos	26,3	5,1	4,3	3,5	3,9	3,5	2,4	2,7
No sabe	11,0	22,4	23,5	30,6	26,7	29,8	29,0	31,0
Sin datos	5,5	7,4	8,6	10,2	8,2	8,2	9,4	9,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5 Razones de consumo en general

Indagar sobre el imaginario de los estudiantes acerca de las causas del consumo de drogas es un aspecto importante que puede contribuir a la explicación sobre su propio consumo y también a los fundamentos de por qué no hacerlo. En este sentido, se les preguntó a los estudiantes por los **motivos por los cuales creen que las personas consumen alcohol en exceso**. El 29,0% de los jóvenes que respondieron la encuesta considera que el principal motivo del consumo de alcohol en exceso se debe a la presencia de problemas personales. En segundo lugar, lo entienden vinculado al gusto, al placer o a la diversión de hacerlo (23,7%). Casi el 8% de los estudiantes no sabe los motivos del consumo en exceso de dicha sustancia.

También se les preguntó por las **razones de consumo de otras drogas** (marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, etc.); de igual manera que respondieron sobre el consumo excesivo de alcohol, el motivo de consumo señalado fue principalmente por problemas personales (30,2%). El segundo lugar lo ocupan tres motivos con valores similares: por carecer de información sobre los daños que producen (14,9%), porque no importan los efectos de la sustancia a pesar de contar con la información (12,7%) o porque la mayoría de sus amigos consumen (11,7%).

Gráfico 24
Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso y consume sustancias ilícitas. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

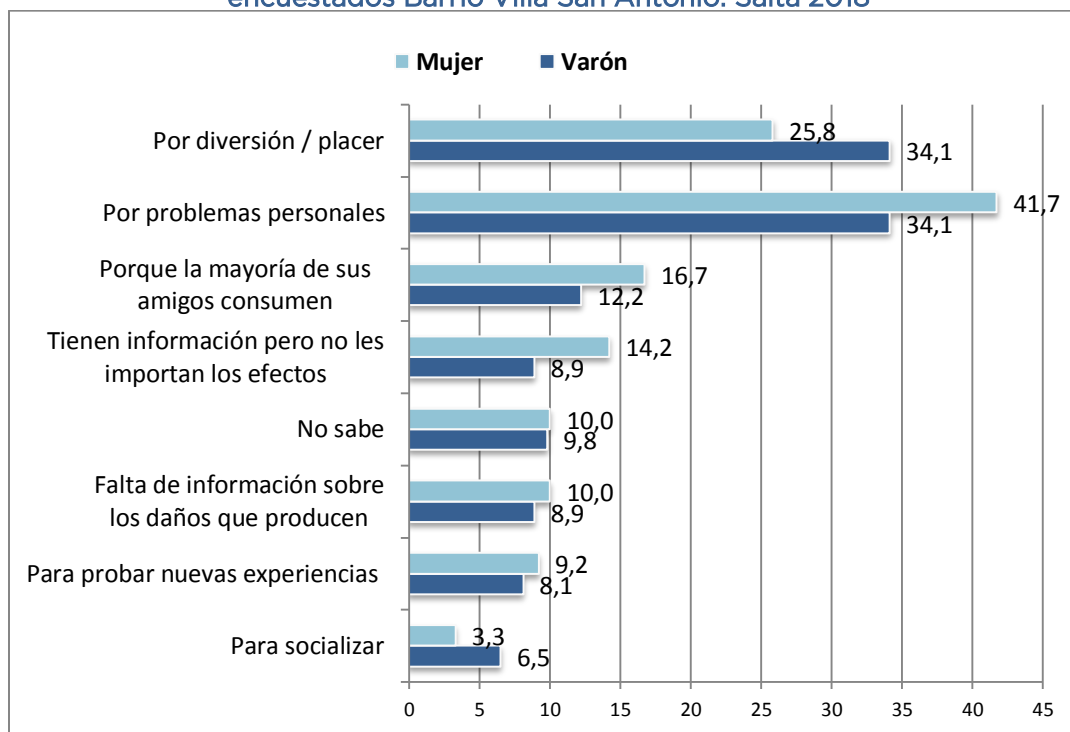


Al analizar los **motivos principales de consumo de alcohol en exceso según género**, se observan algunas diferencias entre las opiniones de las mujeres y los varones.

Para el 34,1% de la población de adolescentes varones el principal motivo de consumo se debe a tener problemas personales y con el mismo valor, porque les gusta, les divierte o les da placer. A pesar de que la población de mujeres realizó la misma elección de opciones que los varones, las estudiantes consideran mayoritariamente (41,7%) que el consumo excesivo de alcohol se debe a los problemas personales que tiene la gente y con casi un 26%, al gusto, diversión o placer que produce el consumo de bebidas alcohólicas.

Se observan también diferencias cuando el 14,2% (17 mujeres) responde que la gente está informada pero no le importa los efectos que pueda generarle; casi el 9% (11 varones) lo afirma. Por último, 20 mujeres (16,7%) y 15 varones (12,2%) manifiestan que la gente consume alcohol en exceso porque la mayoría de sus amigos consumen.

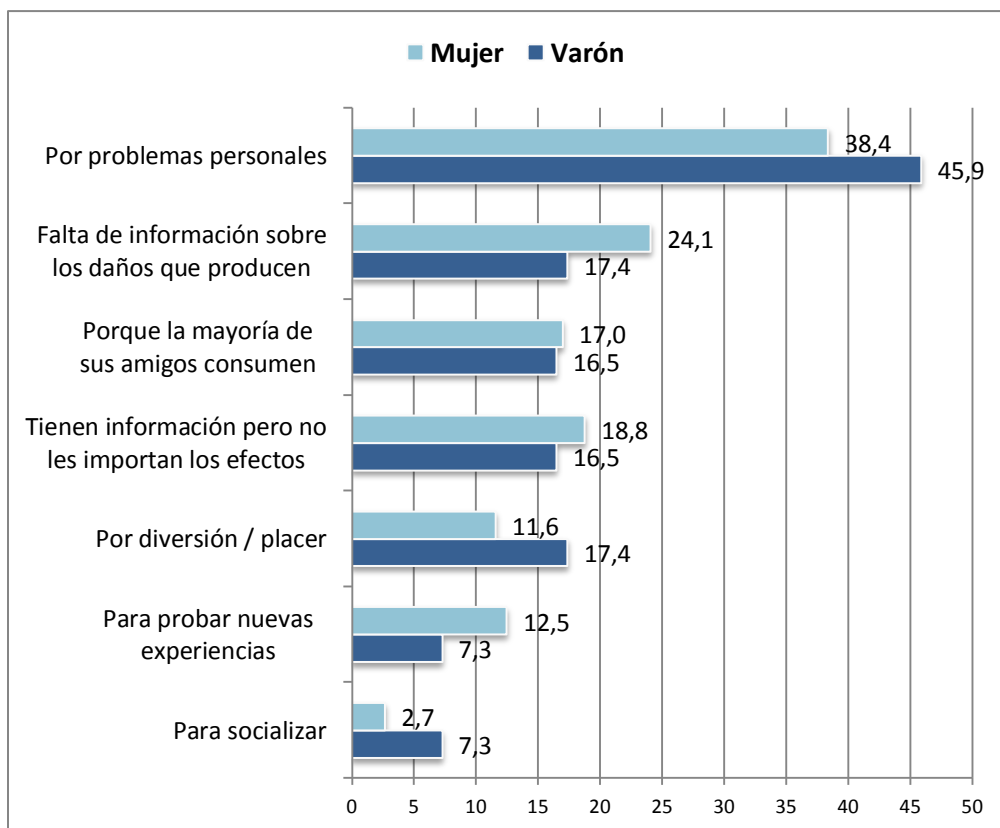
Gráfico 25
Motivos por los que una persona consume alcohol en exceso según género. Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Al analizar los **motivos principales de consumo de sustancias psicoactivas según género**, observamos que en el grupo de las mujeres, el 38,4% (n=43) considera que el motivo relevante para su consumo es debido a tener problemas personales y en segunda instancia, poco más del 24% (n=27) piensa que la gente está informada de los efectos que generan las sustancias pero no les atribuyen importancia.

En relación con la población de varones, casi el 46% (50) considera que el motivo principal también refiere a problemas personales; y como segundo motivo, con igual valor (17,4%), responden el gustarle, divertirse o porque le da placer y también, por falta de información sobre los daños que producen las sustancias.

Gráfico 26
Motivos por los que una persona consume sustancias ilícitas según género.
Estudiantes encuestados Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Capítulo IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CENTRO DE SALUD

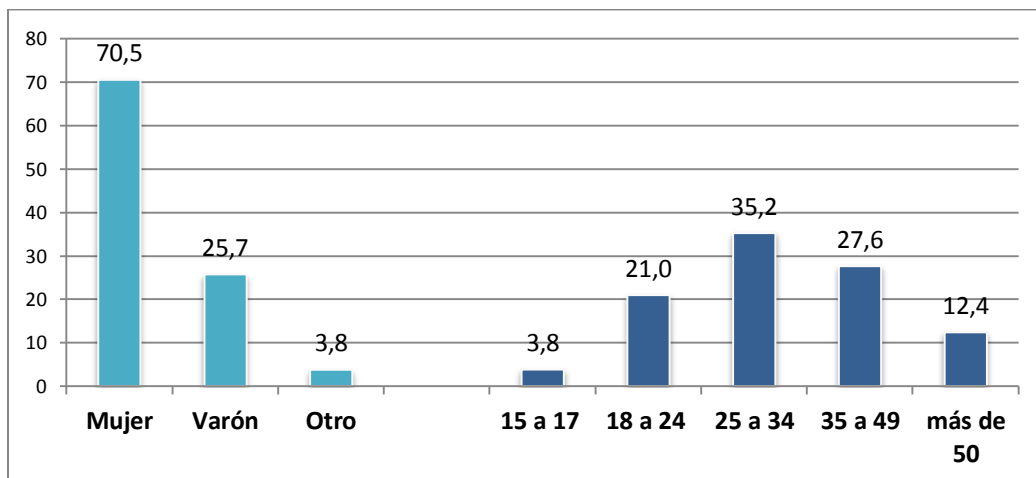
1. Caracterización de la población encuestada

1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

Se realizaron un total de 105 encuestas en el Centro de Salud del Barrio Villa San Antonio de la Provincia de Salta.

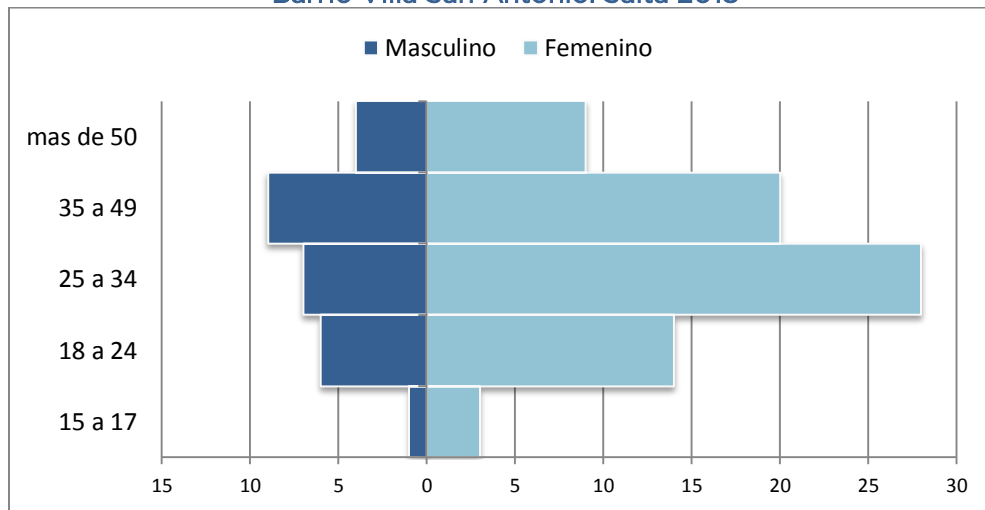
La población encuestada, entre 15 y 67 años, fue predominantemente femenina, en una relación de tres mujeres por cada hombre (74 mujeres, 27 varones y 4 personas respondieron sentirse identificadas con otro género). El grupo etario que mayormente consultó en el centro de salud fue el de 25 a 34 años (35,2%), correspondiendo a 37 personas.

Gráfico 1
Distribución poblacional de encuestados según género y edad.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Se observaron diferencias en cuanto a la distribución poblacional según edad entre hombres y mujeres; en los hombres, el principal grupo etario de los concurrentes fue el de las personas de 35 a 49 años y en las mujeres, el principal grupo de edad se encontró en el de 25 a 34 años y, en segundo lugar, en el de 35 a 49 años.

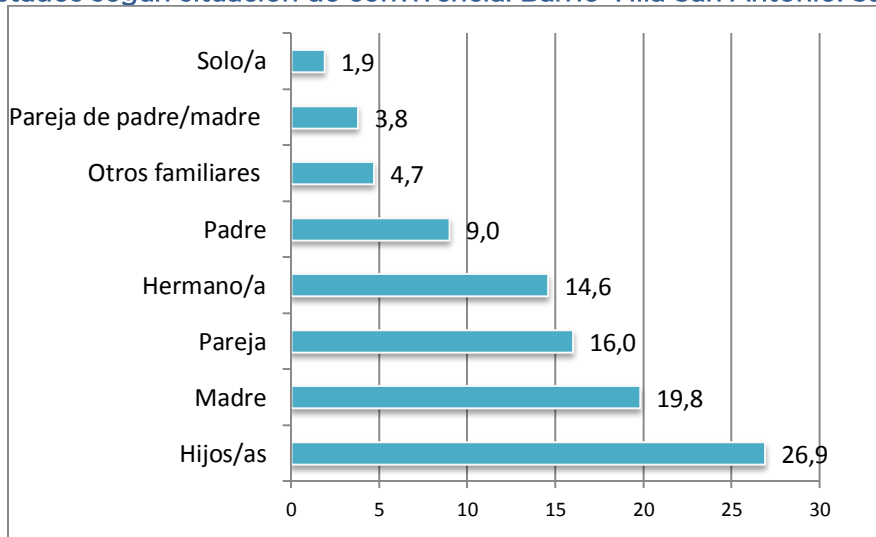
Gráfico 2
Distribución poblacional de encuestados según género y edad.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Respecto a la situación actual de pareja, el 60% de los entrevistados respondió estar en una relación de pareja. Al consultarles sobre las personas con quienes convivían, en la mayoría de las respuestas brindadas mencionan vivir con sus hijos -casi el 27% de los entrevistados- y con su madre -casi el 20%-. Las respuestas que le siguen en importancia son con su pareja (16,0%) y con sus hermanos (14,6%).

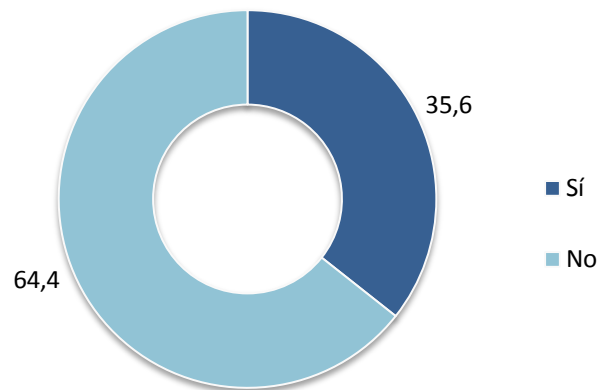
El 74,2% de los entrevistados manifiesta vivir en una vivienda propia o familiar y en segundo lugar, con un valor menor (17,1%), en una vivienda o habitación alquilada.

Gráfico 3
Encuestados según situación de convivencia. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



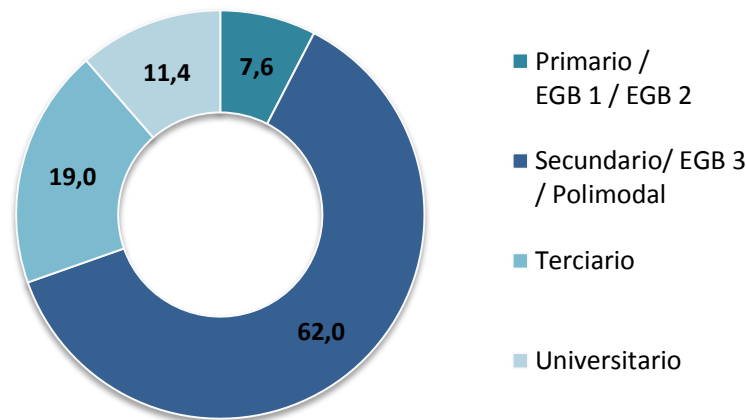
Del total de los encuestados, el 35,6% (36) refirió asistir a algún establecimiento educativo en la actualidad.

Gráfico 4
Encuestados según asistencia actual a establecimiento educativo.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



De las 36 personas que asisten a un establecimiento educativo, el 62,0% se encuentra cursando el nivel de Secundario/ EGB 3 / Polimodal; el 19,0% el nivel Terciario; el 11,4% nivel Universitario y casi el 8% de los entrevistados finalizaron el nivel Primario / EGB 1 / EGB.

Gráfico 5
Encuestados según nivel educativo cursado en la actualidad.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



El 61,5% de los encuestados refirió tener como cobertura de salud exclusiva al sistema público y casi el 30% menciona estar afiliado a una Obra Social.

Tabla 1
Encuestados según cobertura de salud. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Cobertura de salud	N	%
Cobertura pública exclusiva	64	61,5
Obra social	31	29,8
Prepaga	4	3,8
PAMI	2	1,9
"Incluir Salud" (ex PROFE)	1	1,0
Sin datos	3	2,0
Total	105	100,0

De los 105 encuestados, el 48,6% refirió tener trabajo remunerado (ya sea en tiempo parcial, tiempo completo o esporádico), el 29,5% se encuentra desempleado y busca trabajo y el 17,1% afirma no trabajar ni buscar trabajo.

Tabla 2
Encuestados según situación laboral actual.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Situación laboral actual	N	%
Trabaja	51	48,6
Está desempleado (busca trabajo)	31	29,5
Está desempleado (no busca trabajo)	18	17,1
Otros	5	4,8
Total	105	100,0

De los 51 encuestados que refirieron trabajar, casi el 22% dijo desempeñarse como trabajador por cuenta propia sin personal a cargo. Con valores más bajos se encuentran las otras categorías consultadas. En segundo lugar, el 9,5% responde que es empleado/a obrero/a del sector público y le sigue en importancia, la realización de tareas dentro del servicio doméstico (6,7%).

Tabla 3
Encuestados que trabajan según categoría de trabajo actual.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Categorías de trabajo actual	N	%
Trabajador por cuenta propia s/personal a cargo	22	21,9
Empleado/a u obrero/a del sector privado	5	4,8
Empleado/a u obrero/a del sector público	10	9,5
Servicio Doméstico	7	6,7
Trabajador para un plan/ programa del Municipio, la Provincia o la Nación	3	2,9
Trabajos esporádicos - changas	3	2,9
Trabajador/a familiar sin remuneración fija	1	1,0
Total	51	49,5

El 52,3% (n=56) de los encuestados dijo recibir algún beneficio, programa o incentivo del Estado. Como se observa en la Tabla 5, sobre el total de la población encuestada, la mayor cantidad de respuestas se refiere al programa de la Asignación Universal por Hijo (39,3%), el cual beneficia a 40 personas.

Gráfico 6
Encuestados según percepción de beneficio, programa o incentivo del Estado.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

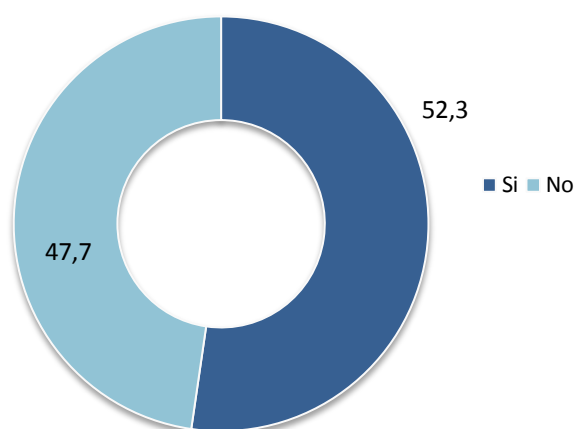


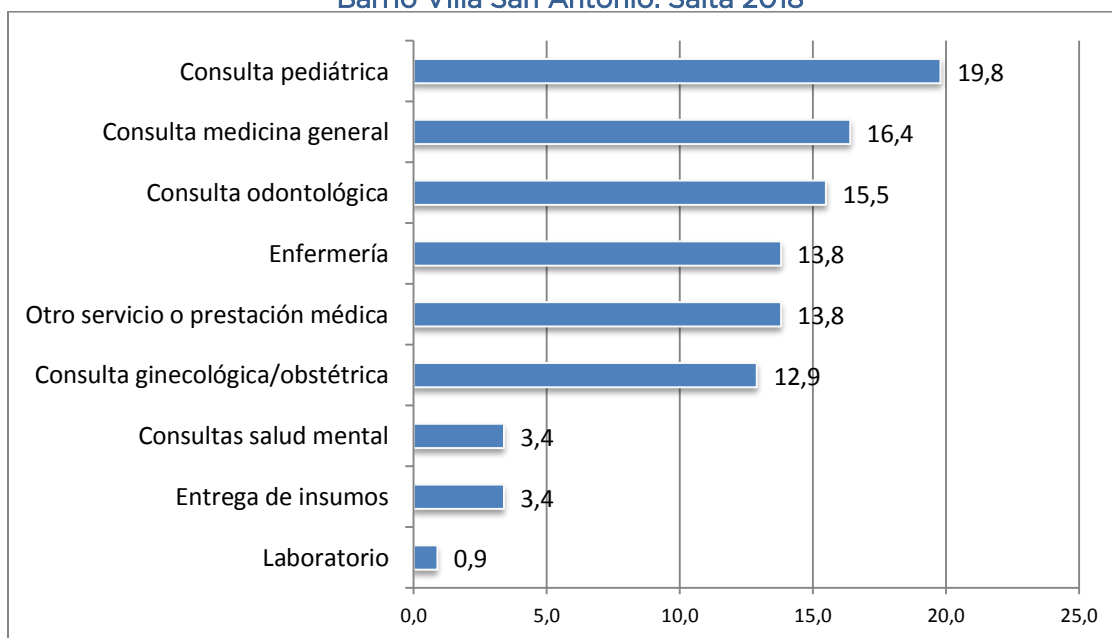
Tabla 4
Encuestados que perciben beneficio, programa o incentivo del Estado.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Beneficio / Programa / Incentivo	Respuestas	%
Asignación Universal por Hijo	42	39,3
Pensión por discapacidad / invalidez	4	3,7
Seguro de desempleo	2	1,9
Jubilación	2	1,9
Por fallecimiento de trabajador	1	0,9
Asignación provincial / municipal	1	0,9
Otro	4	3,7
Ninguno	51	47,7
Total	107	100,0

1.2 Motivo de consulta

Se consultó a los encuestados por el motivo que los llevó a concurrir al centro de salud, ya sea para atención de sí mismo o para un tercero al que acompañaban. Las tres prestaciones más consultadas por los encuestados fueron: consulta pediátrica (19,8%), medicina general (16,4%) y consulta odontológica (15,5%); en el 59% de los casos fue por una consulta personal. Seis de las mujeres consultadas estaban embarazadas.

Gráfico 7
Encuestados según prestación o servicio al que concurre.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



2 Consumo de sustancias psicoactivas

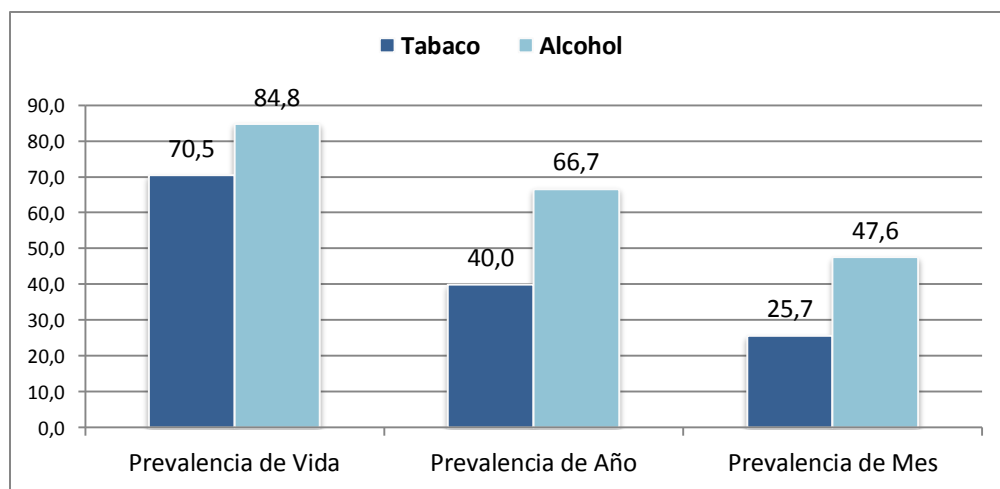
En este apartado se presentan las tasas de consumo o el porcentaje de encuestados que declararon haber hecho uso de las diferentes sustancias, en tres períodos de tiempo: alguna vez en la vida o Prevalencia de Vida, alguna vez en los últimos 12 meses o Prevalencia de Año y en los últimos 30 días o Prevalencia de Mes. La prevalencia de último mes es considerada a los fines operativos como “consumo actual”. También se analizaron las edades de inicio de consumo y otras características relevantes.

La presentación de los datos se organizó en tres subsecciones: las sustancias legales y de mayores prevalencias históricas (alcohol y tabaco), las sustancias cuyo consumo debiera darse sólo por prescripción médica pero que son también consumidas como drogas de abuso (psicofármacos) y otras sustancias de abuso como marihuana, cocaína, alucinógenos, éxtasis, etc.

2.1 Consumo de tabaco y alcohol

Siendo ambas las sustancias psicoactivas de mayor consumo, el de alcohol es superior al de tabaco en las tres prevalencias anteriormente mencionadas.

Gráfico 8
Prevalencias generales de vida, último año y último mes de tabaco y alcohol.
Barrio Maldonado, Córdoba. 2016 Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

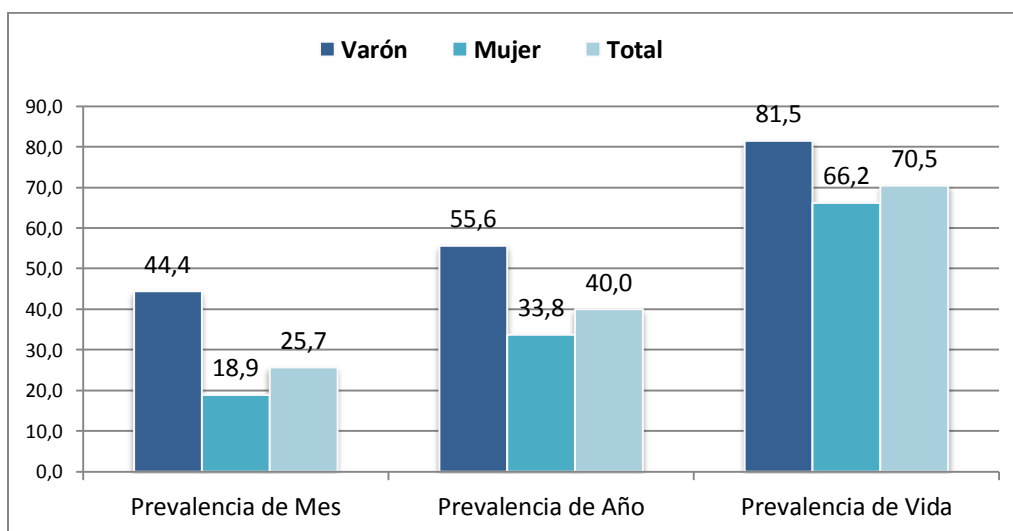


Consumo de tabaco

Al calcular las prevalencias de consumo de tabaco se observó que el 70,5% (n=74) de los encuestados dijo haber fumado tabaco alguna vez en la vida, el 40% (n=42) haberlo hecho durante los últimos 12 meses y el 25,7% (n=27) en los últimos 30 días.

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

Gráfico 9
Prevalencias de vida, año y mes de tabaco según género.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Respecto a los grupos de edad, el de 18 a 24 años, mostró las prevalencias de vida, año y mes con valores más altos, especialmente en el consumo “alguna vez en la vida”. La franja etaria de 35 a 49 años presenta valores similares con el grupo mencionado anteriormente, tanto en las prevalencias de mes como de año. La franja etaria de 15 a 17 años es la que presenta el valor más alto en el consumo de tabaco en el último año. El grupo de más de 50 años no menciona consumir tabaco durante el último mes.

Tabla 5
Prevalencias de vida, año y mes de tabaco según grupo de edad.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Tipo de prevalencia	15 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	más de 50	Total
Prevalencia de mes	25,0	36,4	18,9	37,9	0,0	25,7
Prevalencia de año	50,0	45,5	37,8	44,8	23,1	40,0
Prevalencia de vida	75,0	86,4	64,9	69,0	61,5	70,5

El promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 16,7 años y la mediana a los 16. Al calcularla por género, no se observan diferencias significativas.

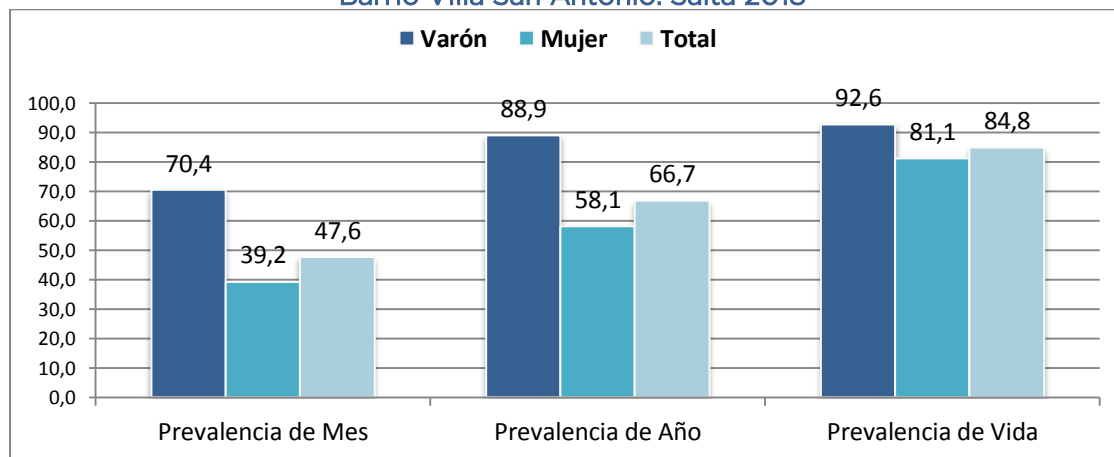
Tabla 6
Edad de inicio de consumo de tabaco según género.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Edad de inicio	Media	Mediana	Moda
Total	16,7	16	15
Hombres	16,7	16	15
Mujeres	16,5	16	15

Consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de alcohol presenta elevadas prevalencias entre las personas encuestadas: Prevalencia de Vida (84,8%, n=89), Prevalencia de Año (66,7%, n=70), Prevalencia de Mes (47,6%, n=50). Las tres prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas fueron superiores en varones, con un alto uso durante el último año y alguna vez en la vida.

Gráfico 10
Prevalencias de vida, último año y último mes de bebidas con alcohol según género.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



De la misma manera que en el consumo de tabaco, el grupo de 18 a 24 años es el que mostró las prevalencias de vida, año y mes del consumo de alcohol con los valores más altos. También son altas las prevalencias de vida y de año en la franja de 25 a 49 años. La franja etaria de 15 a 17 años es la que presenta el valor más alto en el consumo de alcohol “alguna vez en la vida”; es importante aclarar que son 4 los jóvenes que respondieron consumir bebidas alcohólicas. El grupo de más de 50 años presenta los valores más bajos en las prevalencias de año y vida.

Tabla 7
Prevalencias de vida, último año y último mes de alcohol según grupo de edad.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Tipo de prevalencia	15 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	más de 50	Total
Prevalencia de mes	25,0	59,1	48,6	48,3	30,8	47,6
Prevalencia de año	50,0	81,8	70,3	65,5	38,5	66,7
Prevalencia de vida	100,0	100,0	86,5	79,3	61,5	84,8

El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol se ubicó en torno a los 18,2 años y la mediana a los 17. Las mujeres presentan una edad de inicio levemente más temprana que los varones, siendo la media de 18,1 para las mujeres y en los varones, la media es de 18,4.

Tabla 8
Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas general y según género.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Edad de inicio	Media	Mediana	Modo
Total	18,2	17	18
Hombres	18,4	17	18
Mujeres	18,1	17	18

Consumo problemático de alcohol

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

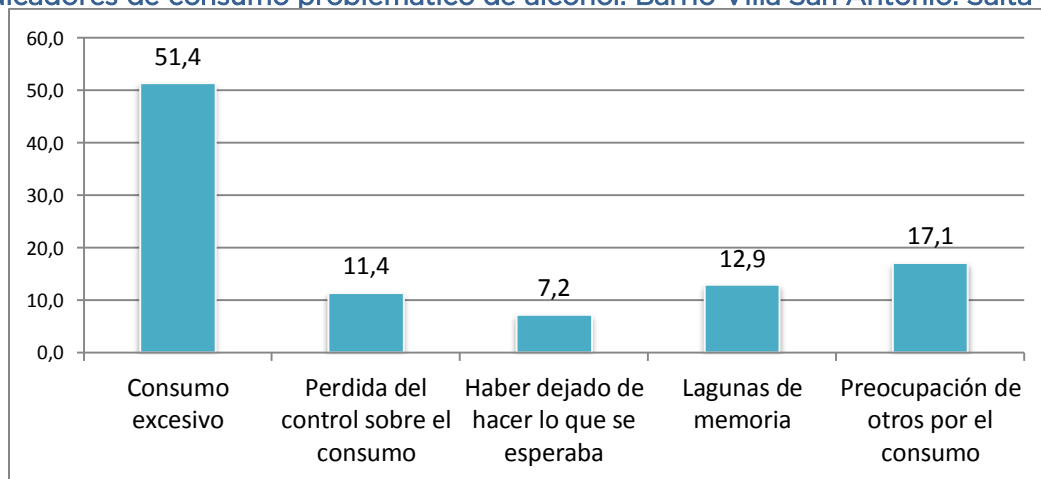
Se presentan los indicadores: “consumo excesivo”, “pérdida del control sobre el consumo”, “relevancia del consumo”, “lagunas de memoria” y “preocupación de otros por el consumo” con una frecuencia de al menos algunas veces por mes.

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

De las 70 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 (51,4% /n=36).

El indicador “preocupación de otros por el consumo” estuvo presente en el 17,1% (n=12 personas); el indicador “lagunas de memoria”, en el 12,9% (n=9), el indicador “pérdida del control por el consumo” en el 11,4% (n=8) y el indicador “haber dejado de hacer lo que se esperaba” en el 7,2% (n=5).

Gráfico 11
Encuestados que consumieron alcohol durante el último año según presencia de indicadores de consumo problemático de alcohol. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

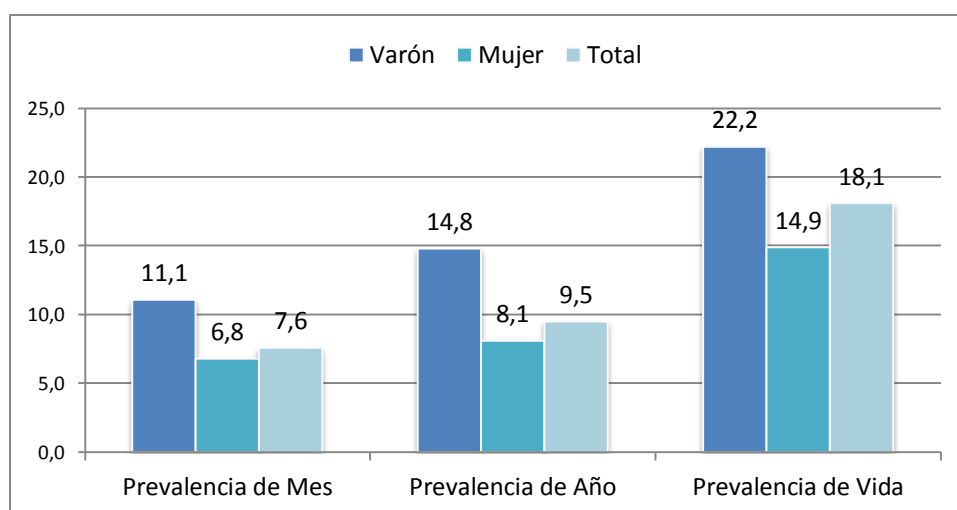


2.2 Consumo de marihuana

Al calcular las prevalencias de consumo de marihuana se observó que el 18,1% (n=19) de los encuestados dijo haber consumido marihuana alguna vez en la vida, el 9,5% (n=10) haberlo hecho durante los últimos 12 meses y el 7,6% (n=8) durante los últimos 30 días.

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

Gráfico 12
Prevalencias de vida, año y mes de marihuana según género.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Respecto a los grupos de edad, el de 18 a 24 años mostró el consumo de marihuana más alto en todos los períodos (vida, año y mes), especialmente en el consumo “alguna vez en la vida”. Le sigue en importancia la franja etaria de 25 a 34 años.

Tabla 9
Distribución del consumo de marihuana según grupo de edad (absolutos).
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Período	15 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	más de 50	Total
Alguna vez en el último mes	1	4	1	1	1	8
Alguna vez en el último año	1	4	3	1	1	10
Alguna vez en la vida	1	9	7	1	1	19

El promedio de edad de inicio se ubicó en torno a los 19,6 años y la mediana a los 16,5. Los hombres presentaron una edad de inicio marcadamente más temprana que las mujeres, siendo la media de 14 para los varones y en las mujeres, la media es de 25,8.

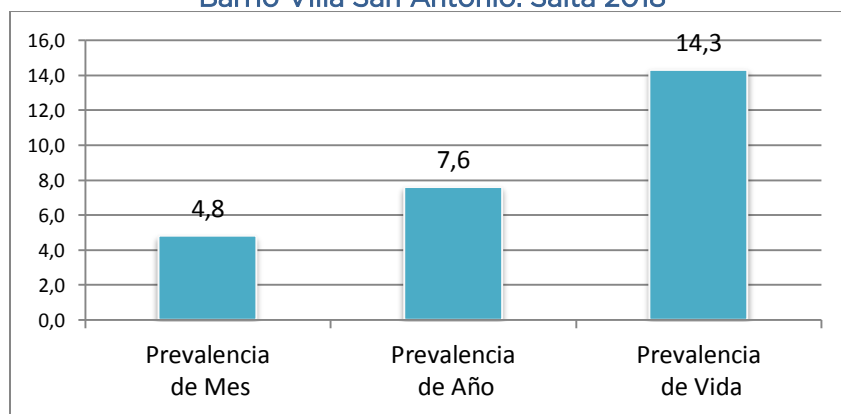
Tabla 10
Edad de inicio de consumo de marihuana según género.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Edad de inicio	Media	Mediana	Moda
Total	19,6	16,5	15
Hombres	14	14	12
Mujeres	25,8	16,5	15

2.3 Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 14,3% (n=15) de las entrevistadas declaró haberlos consumido alguna vez en la vida, un 7,6% (n=8) en el último año y el 4,8 % (n=5) durante el último mes. No se registra consumo de psicofármacos en varones.

Gráfico 13
Prevalencias de vida, año y mes de psicofármacos.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Puede observarse en la tabla siguiente que el consumo de psicofármacos tiene una mayor concentración en la franja de edad de 25 a 34 años, en los tres períodos de consumo. No se observa consumo de estas sustancias en la franja de edad de 15 a 17 años (año, vida y mes) y en la franja de 18 a 24 años en el consumo alguna vez en el último mes y en el último año.

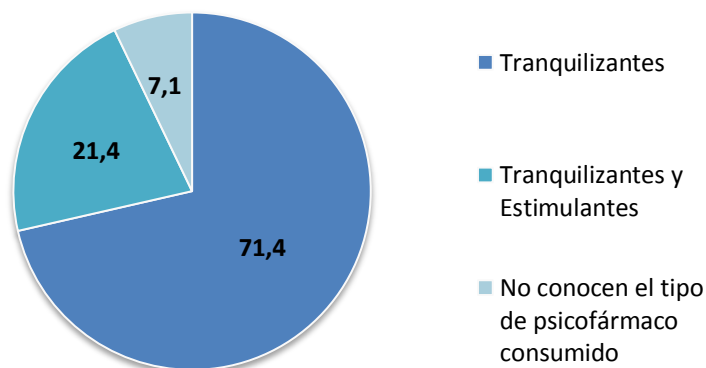
Tabla 11
Distribución del consumo de psicofármacos según grupo de edad (absolutos).
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Período	15 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	más de 50	Total
Alguna vez en el último mes	0	0	2	1	2	5
Alguna vez en el último año	0	0	5	1	2	8
Alguna vez en la vida	0	1	7	4	3	15

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 30 años. Tal como se comentó anteriormente, se registra consumo de psicofármacos exclusivamente en mujeres.

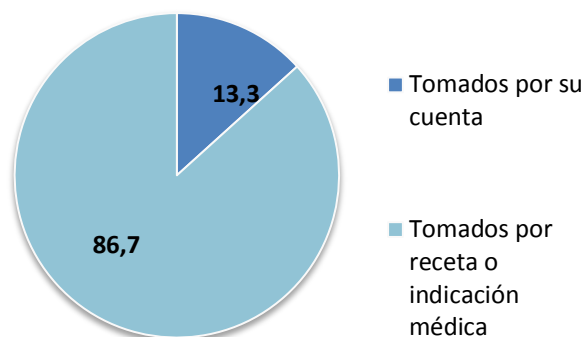
Entre las 15 encuestadas que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, el mayor valor (71,4% / n=10) dijo haber consumido tranquilizantes, el 21,4% (n=3) consumió los dos psicofármacos (tranquilizantes y estimulantes) y el 7,1% (n=1) no sabe qué sustancias consumió.

Gráfico 13
Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de psicofármaco consumido. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Se preguntó a los encuestados si los psicofármacos consumidos fueron recetados por indicación médica o los tomó por su cuenta. Casi el 87% (n=13) declaró que el consumo de psicofármacos lo realizó por indicación médica mientras que el 13,3% (correspondiente sólo a 2 personas) los tomó por cuenta propia.

Gráfico 14
Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de consumo
recetado o por cuenta propia. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



De las 2 encuestadas que consumieron psicofármacos por cuenta propia, una de ellas dijo que se los dio un familiar y la segunda, un amigo. De las mujeres encuestadas que recibieron la o las sustancias por indicación médica, 6 de ellas afirman que fue recetado por un médico clínico, 3, por un neurólogo y una por un psiquiatra.

2.4 Consumo de otras sustancias psicoactivas

Como se observa en la tabla siguiente, las demás sustancias psicoactivas presentaron pocos casos de consumo. Alguna vez en la vida 6 estudiantes consumieron cocaína, 4 declararon haber consumido LSD y otros alucinógenos, 3 manifestaron que consumieron inhalables y en un mismo número -2- afirman haber consumido pasta base / paco y éxtasis. Sólo tres encuestados dicen haber consumido cocaína y alucinógenos durante el último año. Solo una persona consumió cocaína en el último mes.

Al analizar el consumo de estas sustancias según género, se observó que en la prevalencia de vida el consumo de cocaína arrojó la misma cantidad para varones que mujeres: 3 en cada caso. En el consumo de alucinógenos, las mujeres superan en cantidad de los varones (3 y 1, respectivamente). En pasta base/paco, el consumo es igual en ambos géneros: reportan su consumo una mujer y un varón. El consumo de inhalables muestra que consumieron 2 hombres y 1 mujer. El consumo de éxtasis se presenta sólo en mujeres. En relación con la edad, los grupos de 18 a 34 años son las franjas etarias de mayor consumo.

Tabla 11
Prevalencias de Vida, Año y Mes de consumo de otras sustancias psicoactivas.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

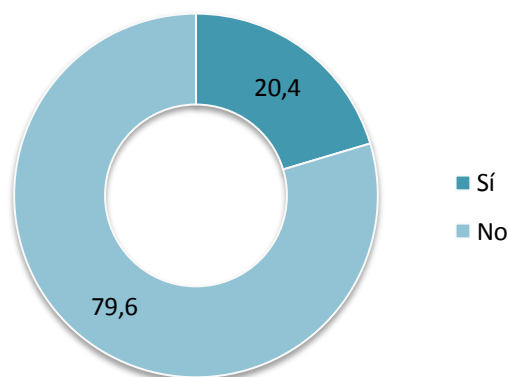
Sustancia	Prevalencia de mes		Prevalencia de año		Prevalencia de vida	
	N	%	N	%	N	%
Cocaína	1	1,0	1	1,0	6	5,7
LSD / ácidos	0	0,0	2	1,9	4	3,8
Solventes e inhalantes	0	0,0	1	1,0	3	2,9
Pasta base o Paco	0	0,0	0	0,0	2	1,9
Éxtasis	0	0,0	0	0,0	2	1,9

3 Impacto del consumo de sustancias psicoactivas

3.1 Preocupación por consumo propio

En relación con la percepción del propio consumo, se observó que 21 encuestados, poco más del 20% del total, se sintieron preocupados alguna vez por su forma de consumir alguna sustancia.

Gráfico 15
Preocupación por consumo propio de alguna sustancia.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Entre aquéllos, la sustancia referida con mayor frecuencia como causante de la preocupación, fue el alcohol (31,8%), seguido por el tabaco (22,7%), psicofármacos (13,7%); marihuana, pasta base y otras sustancias, comparten el mismo valor (9,1%).

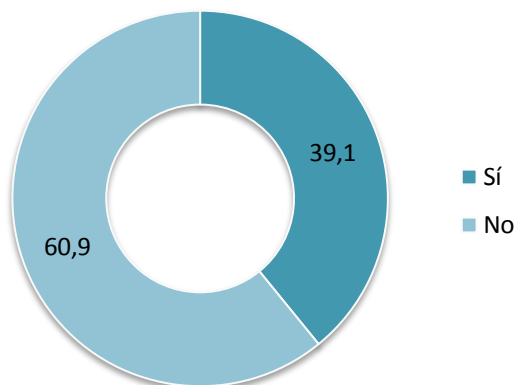
Tabla 12
Encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo según sustancia que les generó preocupación. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Sustancia	N	%
Alcohol	7	31,8
Tabaco	5	22,7
Psicofármacos	3	13,7
Marihuana	2	9,1
Pasta base / Paco	2	9,1
Solventes e Inhalantes	1	4,5
Otras sustancias	2	9,1
Total	22	100,0

3.2 Búsqueda de ayuda ante su consumo problemático

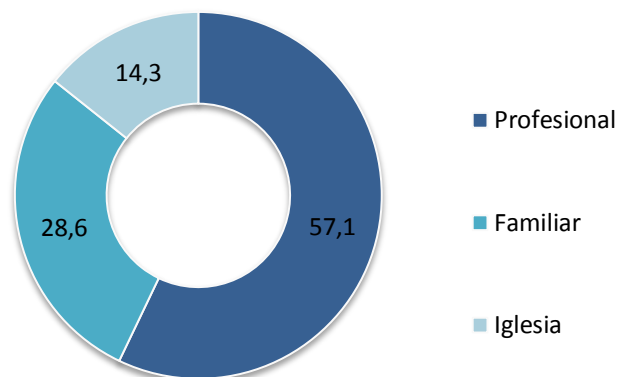
El 39,1% (n=9) de las personas que manifestaron preocupación por el consumo, buscó ayuda, tratamiento o asistencia.

Gráfico 15
Búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia en encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Los lugares a donde se recurrió con más frecuencia fueron los consultorios de profesionales particulares (psicólogo, psiquiatra u otros) en el 57,1% de los casos, el 28,6% buscó apoyo en su familia y el 14,3% acudió a la iglesia o a grupos religiosos.

Tabla 13
Lugares donde buscaron ayuda, tratamiento o asistencia los encuestados que se sintieron preocupados por el propio consumo. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

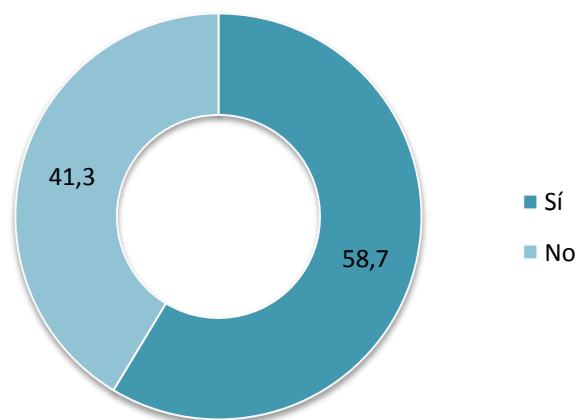


Entre los 12 encuestados que declararon no haber buscado ayuda ante la preocupación, los únicos motivos que informan fueron el haber resuelto el problema por sí mismos (n=11) y el no querer pedir ayuda, tratamiento o asistencia (n=1).

3.3 Preocupación por consumo de otros significativos

El 58,7% (n=60) de las personas consultadas manifestó preocupación por el consumo de sustancias por parte de un familiar, amigo o conocido. Se observa un valor notablemente alto en la preocupación que sienten por el consumo de otras personas vinculadas a su entorno cercano, al compararlo con la preocupación percibida ante su propio consumo (20,4% / n=21).

Gráfico 16
Preocupación por consumo de alguna sustancia por parte de un familiar, un amigo o un conocido. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



La principal sustancia de mayor preocupación es el alcohol (50%). Cercano al 17%, los entrevistados muestran preocupación por el consumo de pasta base/paco por parte de familiares, amigos o conocidos. El 11,7% manifiesta preocupación por el consumo de marihuana.

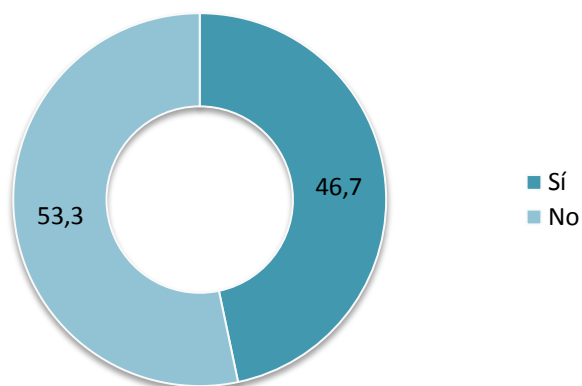
Son las mujeres quienes muestran mayor preocupación por los consumos de las personas cercanas a su entorno afectivo. De las 60 personas que respondieron estar preocupadas por el consumo de sustancias psicoactivas, 46 son mujeres. En la única sustancia en que ambos géneros coinciden en su preocupación es sobre el consumo de pasta base / paco (5 de cada género). En el consumo excesivo de alcohol es donde se produce la brecha más significativa: expresan preocupación 4 varones y 24 mujeres.

Tabla 14
Encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido según sustancia. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Sustancia	N	%
Alcohol	30	50,0
Pasta base/paco	10	16,6
Marihuana	7	11,7
Tabaco	6	10,0
Cocaína	5	8,3
Solventes e inhalantes	1	1,7
Otra sustancia	1	1,7
Total	60	100,0

De los 60 encuestados que refirieron experimentar preocupación por el consumo de personas de su entorno, 28 afirman haber buscado ayuda, los cuales integran el 46,7% que se expresa en el gráfico siguiente. Según las respuestas dadas, los entrevistados recurrieron a más de una posibilidad. En primer lugar a la familia (n=10), a un profesional (n=7), a Alcohólicos o Narcóticos Anónimos (n=6), a amigos (n=4), a clínicas psiquiátricas (n=4) y sólo una persona dice haber solicitado ayuda en un Hospital. Otras respuestas se refirieron a pedir ayuda en centros comunitarios barriales. De las 28 personas que buscaron ayuda, tratamiento o asistencia para personas de su entorno afectivo, la mayoría fueron mujeres (n=21).

Gráfico 17
Búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia en encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



A las personas que no pidieron ayuda (53,3% / n=32), se les preguntó por el motivo de no hacerlo. De manera mayoritaria, 26 mujeres respondieron que no buscaron ayuda, tratamiento o asistencia a pesar de sentir preocupación por el consumo de personas vinculadas a su entorno afectivo. Los dos principales motivos manifestados fueron porque las personas no quisieron recibir ayuda (2 varones y 18 mujeres) y sólo mujeres respondieron por no saber a dónde ir o qué hacer.

Tabla 15
Motivos para no buscar ayuda, tratamiento o asistencia referidos por los encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de un familiar, amigo o conocido.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

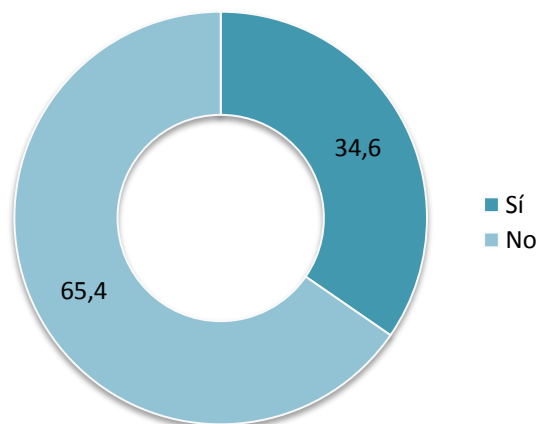
Motivo	N	%
La persona no quiso recibir ayuda	20	62,5
No supo dónde ir o qué hacer	4	12,5
Otro motivo	6	18,8
Falta de dinero o recursos	1	3,1
No hay a dónde ir en el barrio	1	3,1
Total	32	100,0

3.4 Identificación de recursos para la prevención o asistencia

Además de consultar a los encuestados sobre los lugares adonde recurrieron por ayuda debido a su consumo, se les preguntó a la totalidad de los mismos (n=105) si conocían en su barrio algún programa o actividad de prevención y/o

asistencia para efectuar consultas sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. El 34,6% (n=36) de los entrevistados mencionan que tienen conocimiento de la existencia de los mismos.

Gráfico 18
Conocimiento de algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas en el barrio/ ciudad. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



Profundizando en la pregunta anterior, a las 36 personas que respondieron afirmativamente se les consultó cuáles son esas organizaciones o personas donde recurrir en su barrio por consumo problemático de sustancias psicoactivas. La mayoría de las respuestas dadas (21) hacen referencia a que en su barrio funcionan organizaciones barriales donde solicitar ayuda, 7 personas respondieron que conocen centros de salud y hospitales y 3 respuestas mencionan a la organización Alcohólicos Anónimos. Dos personas respondieron que es posible recurrir a la Iglesia del barrio.

4 Factores de Riesgo y Protección

4.1 Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

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

En general, a medida que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la

opinión sobre su inocuidad. Las mayores percepciones de “gran riesgo” de los encuestados (n=105) fueron atribuidas al consumo frecuente de varias de las sustancias mencionadas. Fundamentalmente, al consumo frecuente de pasta base o paco (88,1%), cigarrillos (84,3%), cocaína (84,2%), éxtasis (84,2%), bebidas alcohólicas (82,4%) y el consumo frecuente de tranquilizantes y solventes e inhalables (81,2%). También el consumo ocasional de pasta base / paco arrojó un valor elevado.

Las mayores percepciones de menor riesgo son atribuidas al consumo ocasional de bebidas alcohólicas (27,5%), el consumo ocasional de cigarrillos (35,3%) y al consumo ocasional de marihuana (53,0%).

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando “no saber qué daño producen” fueron sobre el consumo ocasional y frecuente de estimulantes (15,8%), consumo ocasional y frecuente de éxtasis (14,9% y 12,9%, respectivamente), consumo ocasional y frecuente de solventes e inhalantes (12,9%) y también, con el mismo valor, el consumo ocasional de tranquilizantes y de cocaína (12,9%).

Tabla 16
Percepción de riesgo de consumo según sustancia y frecuencia.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Percepción de riesgo de:	Gran riesgo	No sabe cuál es el riesgo
Fumar cigarrillos ocasionalmente	35,3	2,9
Fumar cigarrillos frecuentemente	84,3	2,0
Tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente	27,5	2,0
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	82,4	2,0
Tomar tranquilizantes ocasionalmente	57,4	12,9
Tomar tranquilizantes frecuentemente	81,2	7,9
Tomar estimulantes ocasionalmente (sin indicación médica)	62,4	15,8
Tomar estimulantes frecuentemente (sin indicación médica)	76,2	15,8

Inhalar solventes u otros inhalables ocasionalmente	72,3	12,9
Inhalar solventes u otros inhalables frecuentemente	81,2	12,9
Fumar marihuana ocasionalmente	53,0	9,0
Fumar marihuana frecuentemente	74,0	9,0
Consumir cocaína ocasionalmente	70,0	12,9
Consumir cocaína frecuentemente	84,2	8,9
Consumir pasta base - paco ocasionalmente	81,2	8,9
Consumir pasta base - paco frecuentemente	88,1	7,9
Consumir éxtasis ocasionalmente	76,2	14,9
Consumir éxtasis frecuentemente	84,2	12,9

4.2 Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas

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

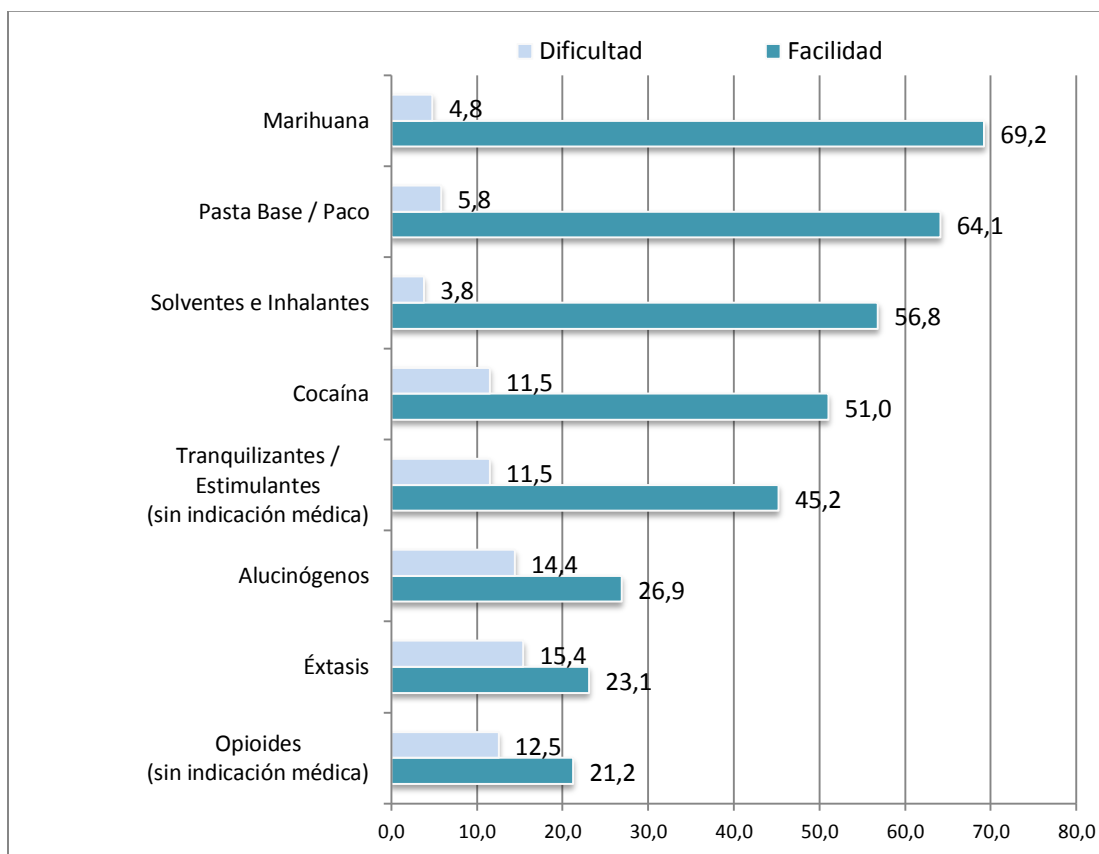
A la totalidad de las personas encuestadas (n=105) se les preguntó cuáles eran las sustancias que percibían cómo las más fáciles de conseguir. Todas las sustancias presentan una percepción de facilidad de acceso, fundamentalmente marihuana y pasta base: el 69,2% consideró que le sería fácil conseguir marihuana y el 64,1% mencionó que le sería fácil conseguir pasta base/paco. También inhalantes, cocaína y tranquilizantes/estimulantes sin indicación médica muestran facilidad en obtenerlas. En relación con los opioides (sin indicación médica), alucinógenos y éxtasis son percibidas como de menor facilidad de adquisición y con mayor dificultad o incluso, no conocer la facilidad o dificultad en conseguir las. El 14,4% consideró que le sería difícil y el 54,8% que no sabe si le sería fácil o difícil conseguir alucinógenos. El 15,4% dijo que le sería

difícil y el 53,8% que desconoce si pudiera hacerlo. El 12,5% dice que le resultaría difícil acceder a opioides (sin indicación médica) y un 62,5% no sabe lo fácil o difícil de lograrlo.

Tabla 17
Percepción de facilidad de acceso por sustancia. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Sustancia	Fácil	Difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil	Total
Marihuana	69,2	4,8	0,0	26,0	100,0
Cocaína	51,0	11,5	1,9	35,6	100,0
Éxtasis	23,1	15,4	7,7	53,8	100,0
Inhalables	56,8	3,8	1,9	37,5	100,0
Pasta Base / Paco	64,1	5,8	1,0	29,1	100,0
Tranquilizantes / Estimulantes sin indicación médica	45,2	11,5	1,0	42,3	100,0
Alucinógenos	26,9	14,4	3,9	54,8	100,0
Opioides sin indicación médica	21,2	12,5	3,8	62,5	100,0

Gráfico 19
Percepción de facilidad de acceso por sustancia. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



En cuanto a las diferencias según género es importante primero recordar que se encuestaron a 74 mujeres y 27 varones. En relación con la facilidad de acceso a todas las sustancias consultadas se observa la más alta percepción para adquirir marihuana (49 mujeres y 20 varones), pasta base/paco (45 mujeres y 18 varones), sustancias inhalables (41 mujeres y 15 varones) y en cuarto lugar, cocaína (37 mujeres y 14 varones).

Gráfico 20
Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas según género.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Sustancias	Varón		Mujer	
	N	%	N	%
Marihuana	20	76,9	49	66,2
Cocaína	14	53,8	37	50,0
Éxtasis	6	23,1	17	23,0
Inhalables	15	57,7	41	55,4
Pasta Base / Paco	18	69,2	45	61,6
Tranquilizantes y Estimulantes (sin indicación médica)	11	42,3	35	47,3
Alucinógenos	6	23,1	21	28,4
Opioides (sin indicación médica)	6	23,1	16	21,6

La oferta de drogas es una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial, que debe ser leída como parte de una problemática que puede involucrar al micro tráfico en algunas zonas.

El estudio indaga sobre el ofrecimiento de diferentes sustancias a los encuestados. En este sentido, el 27,2% afirma haber recibido ofrecimiento de marihuana hace más de un año; en términos más específicos, el 10,7% lo recibió en el último mes y el restante 5,8% hace más de un mes pero menos de un año. Hace más de un año, al 9,7% de los encuestados le ofrecieron cocaína y pasta base compartiendo el mismo porcentaje. Al 3,9% éxtasis y al 2,9% alucinógenos. Por tanto, la marihuana es la sustancia que registra la más alta posibilidad de oferta y alucinógenos, la más baja.

Tabla 18
Encuestados según última vez que recibieron ofertas de adquirir sustancias.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

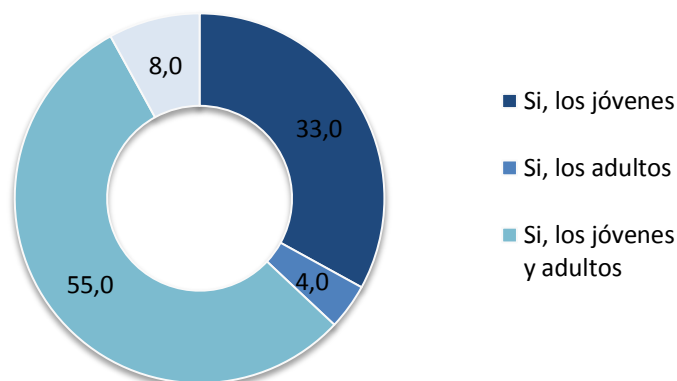
Sustancia	Últimos 30 días	Más de 1 mes y menos de 1 año	Más de 1 año	Nunca
Marihuana	10,7	5,8	27,2	56,3
Cocaína	1,9	2,9	9,7	85,4
Pasta Base	1,9	3,9	9,7	84,5
Éxtasis	0,0	4,9	3,9	91,3
Alucinógenos	1,9	2,9	2,9	92,2

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

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

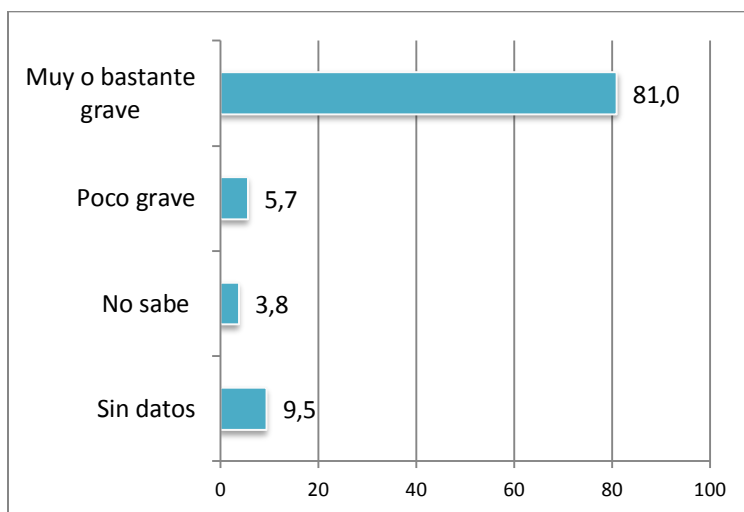
Como se puede observar en el siguiente gráfico, más de la mitad de los encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos (55%). El 33% ubicó el problema principalmente en la población joven mientras que solo el 4,0% percibió que el problema se da principalmente en adultos. Ocho encuestados (8%) consideran que en su barrio no hay personas con problemas de consumo.

Gráfico 21
Percepción de la problemática de consumo en el barrio según población afectada. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



De los encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (n=97), el 81% consideró se trata de un problema muy o bastante grave.

Gráfico 22
Percepción de gravedad del problema de consumo de sustancias psicoactivas en su barrio. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018



El 28,6% de los encuestados, consideró que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar y en segundo lugar, compartiendo el mismo valor, se ubica la opción referida a su consideración como una problemática de Inclusión Social y de Educación (13,3%). Por otra parte, el 11,4% de los entrevistados lo refirió como un problema de Seguridad y/o Legal.

Entre las 8 personas que mencionaron otros ámbitos o espacios vinculados con el consumo de sustancias, el más frecuente fue el ámbito individual, donde se percibe al consumo como una problemática personal aludiendo entre otros a situaciones de marginalidad y a la necesidad de formar parte de un grupo.

Tabla 18
Ámbito o espacio donde ubican principalmente el problema del consumo de drogas. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Ámbito / Espacio	N	%
Familiar	30	28,6
Inclusión social	14	13,3
Otro	8	7,6

Seguridad y/o legal	12	11,4
Salud/Salud Mental	10	9,5
Educación	14	13,3
Económico	5	4,8
No es un problema	2	1,9
Sin datos	10	9,6
Total	105	100,0

Recibir educación y tener trabajo fue la alternativa que la mayor cantidad de encuestados consideró la más apropiada para responder a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (22,9%), tanto para reducir o eliminar el consumo. Las otras opciones más elegidas fueron internarse, consultar a un psicólogo o psiquiatra, estar con la familia e ingresar a una comunidad terapéutica.

Tabla 19
Acciones para abordar el consumo de sustancias psicoactivas.
Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Acciones	N	%
Tener educación y trabajo	24	22,9
Internarse	17	16,2
Consulta con psicólogo o psiquiatra	14	13,3
Estar con la familia	12	11,4
Ingresar a una comunidad terapéutica	11	10,5
Otros	6	5,7
Ir a la iglesia	4	3,8
Alejarse del barrio	4	3,8
Ir al médico	2	1,9
Atenderse en el hospital público/salita (consultorios externos)	1	1,0
Sin dato	10	9,5
Total	105	100,0

4.4 Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

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

Como se puede observar en la siguiente tabla, el 52,4% (n=55) de los encuestados declaró haber realizado alguna vez un estudio para Hepatitis. De los encuestados que se realizaron estudio para hepatitis, ninguno dice haber tenido Hepatitis, B o C.

El 70,5% (n=74) de los encuestados se realizó alguna vez un estudio para VIH/SIDA y de ellos, el 1,0% fue positivo y se encuentra en tratamiento.

El 34,3% (36) de los encuestados se realizó alguna vez un estudio para Tuberculosis y el 1,0% fue positivo y se encuentra en tratamiento.

Al analizar la realización de los estudios por género, de los 55 encuestados que se hicieron estudios de Hepatitis, 45 fueron mujeres. De los 74 encuestados que tienen realizados estudios de VIH/SIDA, 57 corresponden a mujeres. Por último, de los 36 encuestados que se realizaron estudios sobre Tuberculosis, 29 son del género femenino.

Tabla 20
Porcentajes de encuestados estudiados, positivos y tratados por Hepatitis, VIH/SIDA, Tuberculosis. Barrio Villa San Antonio. Salta 2018

Indicador	Hepatitis	VIH/SIDA	Tuberculosis
Estudios realizados	52,4	70,5	34,3
Positivos	0,0	1,0	1,0
En tratamiento	0,0	1,0	1,0

SÍNTESIS DE RESULTADOS

1 Centro Educativo

Contexto individual y socio-familiar de los encuestados:

Se encuestó a un total de 255 estudiantes donde el 49,4% fueron mujeres y 47,5% varones, de 13 a 21 años. El núcleo familiar de los 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 de su tiempo libre. Los encuestados refirieron pasar la mayor parte del tiempo de ocio en su casa y la principal actividad que realizan es usar el celular para conectarse con redes sociales y navegar por internet. En consonancia con estos datos resulta significativo que la mayoría de los jóvenes deciden no hablar con nadie cuando tiene un problema (42%) y con valor similar mencionan recurrir a sus amigos (33%) y en menor medida, acuden a su mamá (21%). Estos datos resultan relevantes para pensar prácticas preventivas que convoquen a la participación en la esfera pública y al fortalecimiento de lazos de pertenencia con el resto de la comunidad.

Consumo de sustancias psicoactivas:

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

El **consumo de alcohol, vino y bebidas fuertes o tragos combinados**, fueron los más reportados en el último mes durante los fines de semana o algunos días de la semana. Las mujeres declararon consumir durante el último mes en mayor medida bebidas fuertes y cerveza. Los varones manifestaron consumir en el último mes principalmente bebidas fuertes.

La presencia de **consumo problemático de alcohol** muestra valores más altos de respuesta en mujeres (21 mujeres y 7 varones). Al consultarles si se habían embriagado durante los últimos 30 días, el 26,2% de los jóvenes respondió positivamente, entre una y dos veces por semana.

Por último, entre los consumidores en el último año, un 45,1% manifestó que alguna vez en el último año consumió bebidas alcohólicas para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo y el 42,4% estando solo.

El **tabaco** es la segunda sustancia más consumida entre los jóvenes. Durante el último año consumieron el 34,1% de los encuestados. Tanto los varones como las mujeres declararon fumar tabaco en proporciones similares en el consumo del último año y en el consumo actual.

Con respecto al **consumo de marihuana**, el 20,4% consumió durante el último año, y el principal uso fue el definido como 'frecuente'. Entre los consumidores recientes (en el último año), 38 jóvenes afirman haber fumado estando solo, 32 jóvenes, antes del mediodía y 31 contestaron que tuvieron intención de reducir el consumo y no lo consiguieron.

Se estimó que el 14,5% de la población encuestada consumió **psicofármacos** alguna vez en la vida, principalmente tranquilizantes, y la mayoría dice haberlos tomado por su cuenta.

Percepción del consumo propio y de convivientes. Accesibilidad a recursos de atención:

El 21,2% de los estudiantes encuestados manifestó que alguna vez sintió **preocupación por su forma de consumir** alguna sustancia. Las tres sustancias de mayor preocupación fueron el tabaco, el alcohol y la marihuana; en esos consumos, fueron los varones quienes mostraron mayor preocupación. Cabe

señalar que solo 14 jóvenes afirman haber buscado ayuda y recurrir por ella fundamentalmente a familiares y a amigos. Fueron las mujeres, en mayor proporción que los hombres, quienes refirieron sentir vergüenza en pedir ayuda.

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 29,0% de los jóvenes manifiestan que en su escuela pueden consultar fundamentalmente a profesionales como psicólogo/a, psicopedagogo/a y a profesores. El 18,8% de los jóvenes da una respuesta afirmativa y 13 de ellos dicen que es posible recurrir al centro de salud y consultar a los psicólogos que atienden en el barrio. También recurren a familiares y a amigos.

Factores de Riesgo y Protección:

Al indagar sobre la **percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias**, observamos que tiende a aumentar cuando se indaga sobre consumo frecuente de sustancias; 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 ocasional de las otras sustancias. La percepción de alto riesgo del consumo ocasional de marihuana es el más bajo de todas las sustancias ilícitas. En síntesis, hay mayor percepción de riesgo frente al consumo frecuente de alcohol, tabaco y psicofármacos que del uso ocasional de marihuana. Los consumos frecuentes de cocaína y pasta base/paco -y de esta última sustancia también el consumo ocasional-, son percibidos como de mayor riesgo. Son las mujeres quienes presentan una mayor percepción de riesgo en el consumo frecuente de cigarrillos y bebidas alcohólicas, y en el consumo ocasional y frecuente de marihuana.

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 problemas personales. En segundo lugar, por placer o

diversión, lo cual refuerza la naturalización del consumo de esta sustancia en los jóvenes. Las razones del consumo de sustancias ilícitas serían principalmente por problemas personales.

En relación con la **accesibilidad a sustancias**, la marihuana registró los valores más altos de facilidad de acceso (55,1%) y, en menor medida, la pasta base/paco con el 30,6%; el 26,8% refiere en este aspecto a la cocaína y el 20,4% en cuanto a solventes/inhalantes.

Por último, se consultó a los estudiantes sobre su conducta ante el manejo de vehículos o como acompañantes, habiendo consumido alguna sustancia psicoactiva. El propósito es evaluar aspectos de la **seguridad vial**. El 26,7% (n=68) de los estudiantes refirió que alguna vez viajó en un auto u otro vehículo conducido por una persona, o ellos mismos, habiendo consumido alcohol. El 13,3% (n=34) contestó afirmativamente en el consumo de otras sustancias psicoactivas. Este dato resulta significativo, teniendo en cuenta que -según datos a nivel nacional- la franja etaria que concentra la mayor cantidad de víctimas fatales por accidentes de tránsito son los jóvenes de entre 15 y 29 años. Sería importante complementar esta mirada con datos estadísticos de seguridad vial en la ciudad de referencia.

2. Centro de Salud

Contexto individual y socio-familiar de los encuestados:

La población encuestada fue predominantemente femenina, en una relación de casi tres mujeres por cada hombre (74 mujeres, 27 varones). La población encuestada se ubicó entre los 15 y los 67 años; los principales grupos de edad se encontraron entre los 25 y 34 años. La mayoría de los entrevistados refirió estar en una relación de pareja. El 61,5% afirmó tener cobertura de salud pública y casi el 30% menciona estar afiliado a una Obra Social. Casi la mitad de los entrevistados refirió tener trabajo remunerado (tiempo parcial, tiempo completo o esporádico), el 29,5% se encuentra desempleado y busca trabajo y el 17,1% no trabaja ni lo busca.

Consumo de sustancias psicoactivas:

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

El consumo de **tabaco** es superior en hombres, en las tres prevalencias, y entre los 18 y los 24 años. Es la sustancia de inicio más temprano, iniciándose el consumo en torno a los 16,7 años, no observándose diferencias significativas por género.

Las **bebidas alcohólicas** presentan una alta magnitud de consumo y es mayor en hombres. El grupo de 18 a 24 años es el que mostró las prevalencias de vida, año y mes del consumo de alcohol con los valores más altos. También son altas las prevalencias de vida y de año en la franja de 25 a 49 años. En cuanto a la edad de inicio, no se observan diferencias significativas por género, siendo de 18,4 años en hombres y de 18,1 en las mujeres. Entre los **indicadores de consumo problemático** de alcohol el indicador de mayor peso durante el último año es el **consumo excesivo de alcohol** en una misma ocasión (51,4% /n=36).

Dentro de las drogas ilegales, la **marihuana** es la sustancia más consumida y son los hombres quienes la consumen más que las mujeres. Entre los 18 y los 24 años se presentan las mayores prevalencias de vida, año y mes, especialmente en el consumo “alguna vez en la vida”. Le sigue en importancia la franja etaria de 25 a 34 años. El **consumo de otras sustancias ilegales**, presentaron muy bajas tasas de prevalencias. Entre ellas, la de **inicio más temprano** es la marihuana, que comienza a utilizarse alrededor de los 19,6 años, con marcada diferencia entre género donde los varones muestran una media de 14 años y las mujeres una media de 25,8 años.

Las prevalencias de consumo de vida, año y mes de **psicofármacos**, generalmente tranquilizantes, se presentan exclusivamente en mujeres. La franja de edad de 25 a 34 años, en todas las prevalencias, es la de mayor consumo. El inicio de este consumo resulta muy posterior al del resto de las sustancias, alrededor de los 30 años. Casi el 87% (n=13) de las personas que consumieron psicofármacos, lo hicieron por indicación médica. Entre quienes consumieron **con receta médica**, entre las distintas especialidades, el médico clínico figura casi en la mitad de los casos.

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

Poco más del 20% del total de encuestados se sintió **preocupado por su forma de consumir** alguna sustancia, fundamentalmente por el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos. El consumo de marihuana tiene un nivel más bajo de preocupación y se observa que no suele percibirse como problemático por el propio usuario. Sólo una pequeña porción de quienes se sintieron preocupados por su consumo, busca efectivamente ayuda. Esta situación es una alerta sobre la importancia de la detección temprana y la oferta de ayuda durante las consultas clínicas, obstétricas, o de otras especialidades, no motivadas por el consumo de sustancias. De las 9 personas que buscaron ayuda la mayor parte recurrió a consultorios particulares de profesionales. También mencionan haber recibido ayuda de su familia y haber acudido a diferentes credos religiosos. Las personas consultadas no solicitaron ayuda por su consumo problemático de sustancias psicoactivas en centros de salud, hospitales, comunidades terapéuticas, clínicas psiquiatras entre otros. Once de los doce encuestados que no solicitaron ayuda dicen haber resuelto el problema por sí mismos.

La principal sustancia de mayor preocupación es el alcohol (50%). Cercano al 17%, los entrevistados muestran preocupación por el consumo de pasta base/paco por parte de familiares, amigos o conocidos. El 11,7% manifiesta preocupación por el consumo de marihuana.

El 58,7% (n=60) de las personas consultadas manifestaron **preocupación por el consumo de sustancias por parte de un familiar, amigo o conocido** y las sustancias que les generó mayor preocupación por consumo en su entorno, fue fundamentalmente el alcohol (50%). También presentaron preocupación por el consumo de pasta base/paco y marihuana y son las mujeres quienes muestran mayor preocupación. La preocupación por el consumo en personas ligadas afectivamente al encuestado resulta superior a la preocupación por el propio consumo. También la búsqueda de ayuda para un tercero es superior a la búsqueda de ayuda por preocupación ante el consumo propio. Los lugares a donde más frecuentemente se recurre son a las familias, a profesionales y a Alcohólicos o Narcóticos Anónimos. Sólo una persona dice haber solicitado ayuda en un Hospital. La mayoría de quienes buscaron ayuda para personas de su entorno, fueron mujeres.

Además de consultar a los encuestados sobre los lugares adonde recurrieron por ayuda debido a su consumo, se les preguntó sobre su **conocimiento de programas o actividades de prevención y/o asistencia en su barrio**. Casi el 35% de los entrevistados mencionan que tienen ese conocimiento. La mayoría de las respuestas refieren a que en su barrio funcionan organizaciones barriales (n=21) y centros de salud y hospitales (n=7).

En relación con el **motivo de la consulta**, ya sea para el propio encuestado como también acompañando a un tercero, los servicios más consultados en el Centro de Salud visitado son los de pediatría, medicina general y odontología. El 59% de los encuestados refirió que fue por consulta personal.

Factores de Riesgo y Protección:

La baja **percepción de riesgo** ante el consumo de sustancias constituye un factor de riesgo sobre el propio consumo. Entre los consultantes al centro de salud del Barrio Villa San Antonio las mayores percepciones de “gran riesgo” de los encuestados fueron atribuidas al consumo frecuente de varias de las sustancias mencionadas; fundamentalmente, pasta base o paco, cigarrillos, cocaína, éxtasis, bebidas alcohólicas, tranquilizantes e inhalables.

Las mayores percepciones de “poco riesgo” fueron atribuidas al consumo ocasional de bebidas con alcohol, al consumo ocasional de cigarrillos y al consumo ocasional de marihuana. De esta menor percepción de riesgo se deduce una mayor permisividad social ante estos consumos y específicamente en el caso de marihuana, se detecta una naturalización de su consumo.

En relación al **acceso a sustancias psicoactivas**, la marihuana y la pasta base / paco son las sustancias percibidas como más fáciles de conseguir y más ofrecidas a los encuestados. También, mencionan la facilidad en obtener inhalables y cocaína. En cuanto a las diferencias según género (74 mujeres y 27 varones encuestados), fueron las mujeres quienes fundamentalmente manifiestan mayor facilidad de acceder a todas las sustancias consultadas.

Opiniones y creencias:

El consumo de sustancias a nivel de la comunidad es percibido mayoritariamente como un fenómeno de gravedad que atraviesa a todas las

edades. Más de la mitad de los encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos (55%) y el 33% ubicó el problema principalmente en la población joven. Una parte sustancial de los encuestados, casi el 29%, consideró que el consumo de drogas es un problema del ámbito familiar y en segundo lugar, compartiendo el mismo valor, consideran que es una problemática de Inclusión Social y de Educación (13,3%).

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). *Sistema de estadísticas sociodemográficas (SESD). Definiciones y conceptos utilizados en los cuadros.* https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/sesd_glosario.pdf
- Míguez, H. (1998). *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria.* Buenos Aires: Paidós
- Míguez, H. (2002). *Estrategias de epidemiología comunitaria: Centros de estudios Locales (CEL) y Ventanas epidemiológicas.* Disponible en: <http://www.hugomiguez.com.ar/Epicom/manual.pdf>.
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2014). *Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2014. Boletín N° 1: Patrones y magnitud de consumo: diagnóstico a nivel país.* Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/AS_14337909681.pdf.
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2014). *Implementación de Ventanas Epidemiológicas en Centros de Atención Primaria de la Salud.* Municipio de Berisso, Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/InformeZBerissoZ2017.pdf>
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2014). *Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2014. Boletín N° 6: Patrones y magnitud de consumo en región noroeste.* Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/AS_14337909681.pdf
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2016). *Manual de epidemiología.* Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZEPIDEMIOLOGA.pdf>.
- Saaty, T. (1994). *How to make a decision: the analytic hierarchy process,* Interfaces, Vol. 24, No. 6, pp.19–43