

Ventanas Epidemiológicas en Dispositivo integral de Abordaje Territorial

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) Mar del Plata

Provincia de Buenos Aires

Año 2017

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

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

Secretario de Estado: Mg. Roberto Moro	
Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención: Dr. Roberto Canay	Subsecretaria de Abordaje Integral: Lic. Lidia Noemí Saya
Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas: Dra. María Verónica Brasesco	Directora Nacional de Abordaje Estratégico: Lic. Florencia Tufro
Coordinadora Área de Epidemiología: Dra. Ernestina Rosendo	
Análisis y redacción de informe: Lic. Daniela Eloisa Montenegro Lic. Marilén Morales	Supervisión del Trabajo de Campo: Lic. Valeria Eva Marolla Lic. Clara Astolfi Romero
	Trabajo de Campo: Equipos territoriales del Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) Malvinas Argentinas y DIAT El Martillo y el equipo de Tratamiento Comunitario de Mar del Plata

Febrero, 2018

INDICE

Introducción.....	3
Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico	5
Marco conceptual	5
Objetivos y Metodología.....	7
Capítulo 2: Resultados de Ventanas epidemiológicas en DIATs.....	11
Características de la población encuestada	11
Red vincular y uso del tiempo libre.....	15
Consumo de Sustancias.....	17
Demanda de tratamiento.....	33
DIAT.....	34
Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis.....	38
Opiniones y creencias	39
Síntesis de resultados.....	42
Bibliografía	44

Introducción

La Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas. Esta información es necesaria para la definición de políticas públicas integrales, inclusivas, participativas, acordes a las necesidades de toda la población y basadas en evidencia científica. Un objetivo nodal de la Sedronar y DNOAD concierne a la producción y disponibilidad de datos válidos y confiables para la evaluación de la situación local sobre el consumo problemático de sustancias.

Desde esta perspectiva, la DNOAD junto con la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico (esta última bajo la dirección de la Lic. Florencia Tufró) tienen el objetivo de desarrollar relevamientos locales sobre la problemática del consumo y sus particularidades en territorios en los cuales la Sedronar está implementando programas de prevención y tratamiento. La estrategia metodológica utilizada para dicho relevamiento se denomina “Ventanas Epidemiológicas”. La importancia de éstas se funda en la necesidad de construir información local, con las especificidades propias de cada caso. Pero también, a su vez, esta estrategia metodológica impulsa el desarrollo de competencias locales en la producción y comprensión de la problemática del consumo. Es decir, la implementación de Ventanas Epidemiológicas implica la incorporación e involucramiento de los diversos agentes y actores de la comunidad.

En este sentido, el relevamiento realizado nos permite caracterizar la problemática del consumo de sustancias en el área de influencia de dos Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIATs) “Casa Caracol” y “El Martillo” en los barrios Malvinas Argentinas y El Martillo de la ciudad de Mar del Plata. A tal efecto, se realizaron tres relevamientos en una misma área geográfica -tomando como referencia a cada DIAT- en los siguientes efectores o instituciones públicas: DIAT, escuela de enseñanza media y centro de salud. La construcción colectiva de conocimiento sobre la situación de consumo de sustancia psicoactivas en territorios específicos, aporta información sustancial para la reflexión sobre ésta y otras problemáticas asociadas, y la posterior planificación de políticas y estrategias de intervención en lo local, tanto a nivel de los dispositivos o efectores como del municipio.

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

Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico

Marco conceptual

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

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

El uso de la estrategia de Ventanas Epidemiológicas en nuestro país se remonta a mediados de los años '80. Desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del CONICET se implementaron los Centros de Estudios Locales (CEL), que relevaban información relativa al consumo de sustancias legales e ilegales, en comunidades, municipios y otros aglomerados, mediante modelos de vigilancia epidemiológica de inserción comunitaria. Esta forma de implementar las Ventanas Epidemiológicas significó la incorporación e involucramiento de los agentes responsables de las acciones de prevención y asistencia, tales como profesionales de la salud, de la educación y voluntarios (Míguez, 1998). La

construcción de ventanas epidemiológicas constituye entonces una alternativa metodológica de producción de información en el tema de consumo de sustancias, que incluye la capacitación de los recursos institucionales existentes en los territorios, en tanto productores de información confiable y oportuna.

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

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

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

En la actualidad, el OAD continúa con el desarrollo de esta estrategia metodológica, buscando ampliar a todo el territorio nacional la construcción de diagnósticos locales tanto a nivel provincial como municipal. Por tal razón, se fomenta la implementación de ventanas epidemiológicas en áreas de salud, en el sector educativo y otras áreas programáticas donde se busque aplicar -o se esté aplicando- un programa de prevención o reducción del consumo de sustancias.

En el marco de esta estrategia, la DNOAD y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico coordinaron la realización de Ventanas Epidemiológicas en los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT), uno de los programas de Sedronar que promueve la contención y protección de jóvenes en situación de vulnerabilidad social. El objetivo de los DIATs es el abordaje integral de los consumos problemáticos de drogas, orientado en la promoción y restitución de derechos. Las acciones se organizan mediante tres ejes: el abordaje territorial, la asistencia terapéutica y la promoción social, considerando las dimensiones educativa y laboral de los jóvenes en situación de vulnerabilidad social.

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

En este informe se presentan los resultados de la Ventana Epidemiológica en los DIATs mencionados (“Casa Caracol” y “El Martillo”) en la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos y Metodología

Objetivo General

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas en la población que asiste a los DIATs “Casa Caracol” y “El Martillo” de la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos específicos

- Estimar las prevalencias de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas en la población que asiste a los DIATs mencionados.
- Describir patrones y modalidades de consumo de sustancias psicoactivas.

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

Diseño de investigación

El estudio Ventanas Epidemiológicas en DIATs es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo-transversal. La información fue recogida a través de un cuestionario estructurado, anónimo y voluntario.

Población

La población objetivo en el presente estudio fue toda aquella persona mayor de 12 años que asistiera a los DIATs “Casa Caracol” y “El Martillo” de Mar del Plata y que voluntariamente aceptara realizar la encuesta, entre junio y julio de 2017.

Muestra

En este tipo de estudios, fundados en un diagnóstico-comunitario, no es necesario recurrir a métodos que sean probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina muestras intencionales, las cuales tienen por objetivo –en nuestro marco de trabajo– dar solo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas o asistenciales. En este sentido, se confeccionó un muestreo intencional de las personas que asistieron a los DIATs Casa Caracol y El Martillo de Mar del Plata.

En este sentido, por las características propias de la muestra, los resultados del estudio tendrán un alcance local y no podrán ser extrapolados más allá de la población a la que refieren. De todas formas, este tipo de muestra permite

describir de forma exhaustiva a la población que están destinadas las acciones preventivas y, fundamentalmente, los datos que se obtengan serán de suma relevancia para los actores involucrados en el proceso de diagnóstico.

Instrumento

Se elaboró un cuestionario estructurado con 74 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 trabajadores de los DIATs, garantizando la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue aproximadamente 40 minutos.

Dimensiones del cuestionario:

- Socio-demográfica
- Uso del tiempo libre y red vincular
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Demanda de tratamiento
- Consumo en el entorno
- Percepción del consumo y accesibilidad a recursos
- Identificación de recursos asistenciales y acciones preventivas
- Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis
- Opiniones y creencias

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó entre el 22 junio y el 24 de julio de 2017. El equipo técnico del OAD se ocupó de capacitar a los equipos de DIAT para la realización del relevamiento. La coordinación del trabajo de campo se realizó en forma conjunta con la Dirección de Abordaje Territorial de Sedronar.

Carga, procesamiento y análisis de los datos

La carga de datos fue realizada por la Dirección de Abordaje Territorial. El ingreso de los datos se realizó en una plataforma diseñada en el software Lime-Survey por el OAD. Posteriormente, los datos fueron procesados y analizados por el equipo técnico del OAD.

Capítulo 2: Resultados de Ventanas epidemiológicas en DIATs

Características de la población encuestada

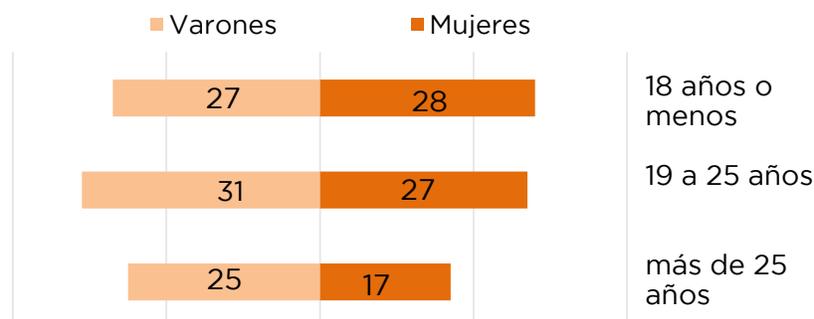
Se realizaron un total de 155 encuestas en los DIATs “Casa Caracol” y “El Martillo” ubicados en la ciudad de Mar del Plata, en el municipio de General Pueyrredón.

Tabla 1 - Distribución de encuestados según DIAT.

DIAT	N	%
Casa Caracol	97	62,6
El Martillo	58	37,4
Total	155	100

La población encuestada fue predominantemente joven. No se registraron diferencias en la distribución poblacional que asiste al DIAT según género. Del total de encuestados, 72 fueron mujeres y 83 varones. Esta proporción se mantiene en los tres grupos de edad diferenciados, 18 años o menos, 19 a 25 años y más de 25 años (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribución de la cantidad de encuestados según género y edad. N=155



El 40,6% de la población refirió estar en pareja al momento de la encuesta. De éstos, el 16% dijo convivir con su pareja.

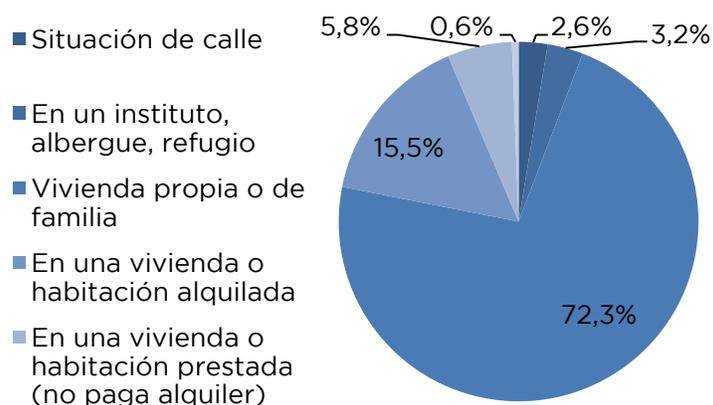
Respecto a las condiciones educativas, todos los encuestados manifestaron saber leer y escribir, y el 58,1% asiste actualmente a algún establecimiento educativo. De los mayores de 18 años el 57,1% no terminó el secundario (Tabla 2).

Tabla 2 - Encuestados de 18 años o más según nivel educativo. N: 119.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primario incompleto	6	5
Primario completo	17	14,3
Secundario incompleto	68	57,1
Secundario completo	15	12,6
Universitario/Terciario incompleto	2	1,7
Universitario/Terciario completo	10	8,4
Educación especial	1	0,8
Total	119	100

La mayoría de los jóvenes encuestados refirió vivir en su casa o la de su familia. Son muy pocos los jóvenes que dijeron vivir en institutos o estar en situación de calle (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Situación habitacional en los últimos 30 días (%). N=155



Del total de encuestados que asiste a los DIATs el 74,2% (115 personas) constituye una población económicamente activa. Así, el 36,1% trabaja (56

personas) y el 38,1% (59 personas) no trabaja pero se encuentra en la búsqueda de empleo. El 22,6% refirió no trabajar ni buscar trabajo.

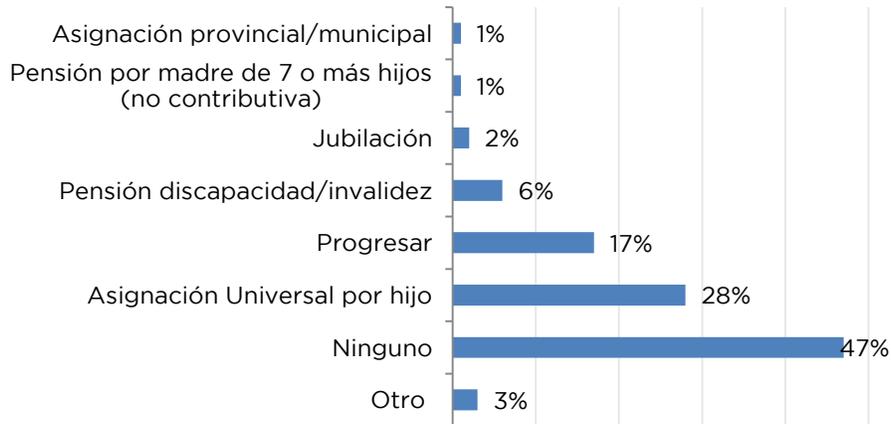
En los 56 encuestados que refirieron trabajar se observa que la mayoría lo hace en forma precarizada: 12 personas trabajan por su cuenta sin personal a cargo y 13 manifestaron tener trabajos esporádicos o changas. Entre los que refirieron trabajar bajo relación de dependencia, la mayoría es empleada en el sector privado. Sólo dos personas dijeron ser trabajadores de un plan o programa estatal (Tabla 3).

Tabla 3. Población que se encuentra trabajando actualmente según categorías de trabajo. N=56.

Categorías de trabajo actual	Frecuencia	Porcentaje
Empleado/a u obrero/a del sector público	5	8,9
Empleado/a u obrero/a del sector privado	13	23,2
Patrón/empleador/cuentapropista con personal a cargo	5	8,9
Trabajador por cuenta propia sin personal a cargo	12	21,4
Trabajos esporádicos - Changas	13	23,2
Servicio doméstico	2	3,6
Trabajador/a familiar	4	7,1
Trabajador/a para un plan / programa de trabajo del municipio, la provincia o la nación	2	3,6
Total	56	100

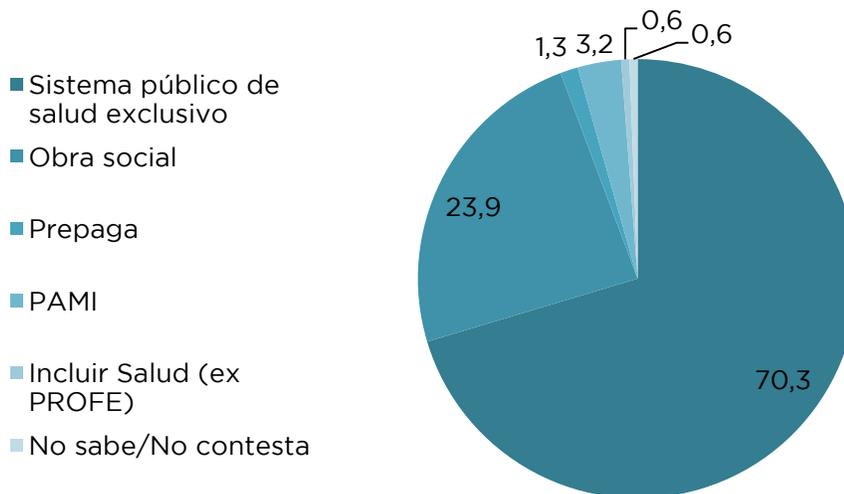
Por otra parte, es destacable que casi la mitad (47%) de los jóvenes encuestados afirmó no recibir ningún tipo de subsidio por parte del Estado. El 28% recibe la asignación universal por hijo y el 17% es beneficiario de las Becas Progresar.

Gráfico 3 - Encuestados que perciben beneficio, plan, programa o subsidio del Estado (%). Ventana Epidemiológica DIAT Mar del Plata. N= 155.



Respecto a la cobertura de salud, el 70,3% de los jóvenes manifestó atender sus cuestiones de salud en el sistema público de salud de modo exclusivo. En segundo lugar, el 23,9% dijo estar afiliado a una obra social (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Población total según cobertura de salud (%). N: 155.



Red vincular y uso del tiempo libre

Para conocer acerca del uso del tiempo libre en los jóvenes que asisten a los DIATs se les preguntó qué actividades realizan.

Así, la mayoría refirió escuchar música (77%), en segundo lugar limpiar/cuidar la casa (70%), luego estudiar (55%), juntarse con amigos y mirar televisión (54%), leer (47%) y trabajar (35%). Ir al cine, al gimnasio y realizar actividades políticas fueron las actividades que menos eligieron los jóvenes que asisten a los DIATs (Gráfico 5).

A su vez, se les consultó si alguna de esas actividades las realizaban en los dispositivos bajo estudio. En este sentido, la actividad más mencionada fue estudiar (40%). Juntarse con amigos ocupó el segundo lugar con 21%, al igual que “no hago nada”. Esto puede interpretarse en función del lugar de referencia que el DIAT ocupa en los jóvenes independientemente de las actividades que allí se ofrezcan (Gráfico 5).

Un 25% manifestó que realizaba otras actividades en los DIATs. Al desplegarlas éstas corresponden a los distintos talleres que se ofrecen en el lugar (depilación, deportes, etc.) y también a consultas de psicoterapia u orientación.

Se indagó también dónde pasaban la mayor parte del tiempo. La mayoría de los jóvenes refirió pasar el tiempo en su casa (74%). Luego, con un porcentaje notablemente menor, dijeron estar en casa de sus amigos (16%) y en la calle (15%) (Gráfico 6).

Gráfico 5 - Actividades que realizan en su tiempo libre y actividades que realizan en el DIAT (%). N= 155.

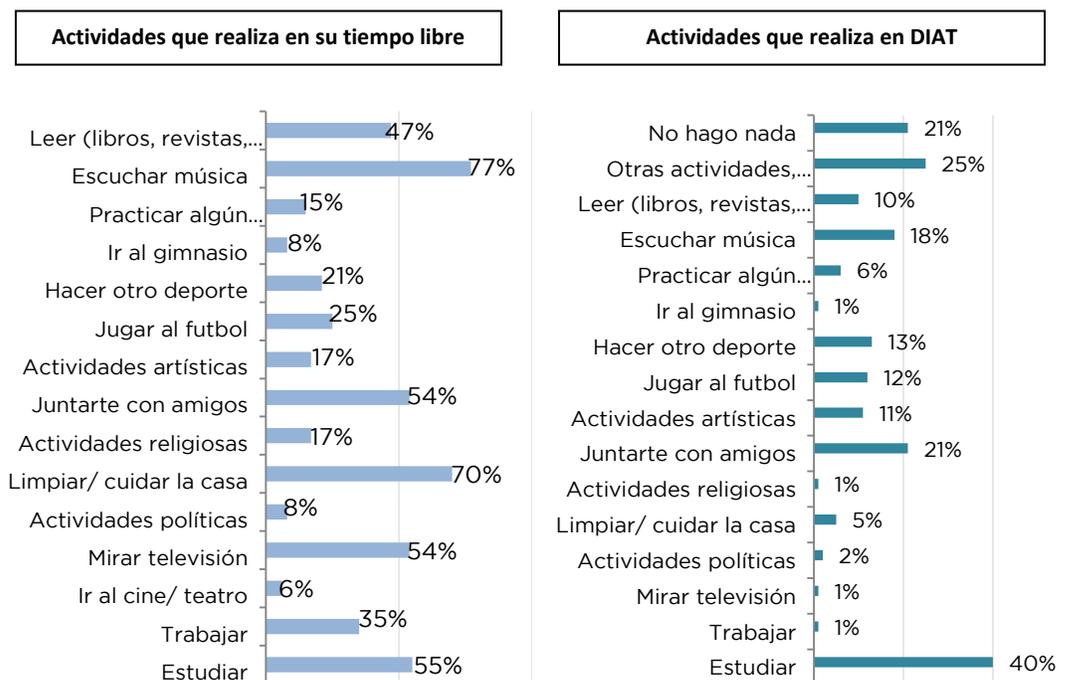


Gráfico 6 - Lugares donde pasan la mayor parte del tiempo (%). N= 155.



Respecto a la red vincular, se preguntó con quién hablaban cuando tenían un problema personal. Así, el 54% de los jóvenes refirió hablar con alguien de su familia cuando tiene un problema, el 30% con un amigo y el 17% con su pareja. Un 8% refirió no tener nadie con quién hablar sobre sus problemas.

Gráfico 7 - Personas con quienes hablan cuando tienen un problema (%). N= 155.



Consumo de Sustancias

En el presente capítulo 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 determinada sustancia al menos una vez en la vida.

Prevalencia de año (consumo reciente): refiere al porcentaje de la población encuestada que consumió determinada sustancia al menos una vez durante el último año. Éste es el indicador más adecuado para analizar el consumo de sustancias ilegales como marihuana y cocaína.

Prevalencia de mes (consumo actual): refiere al porcentaje de la población encuestada que consumió determinada sustancia al menos una vez durante los últimos treinta días. Éste es el indicador más adecuado para analizar el consumo de sustancias legales como tabaco y alcohol.

Consumo de tabaco y alcohol

Como se observa en la tabla 4, el 76,1% de los encuestados fumó alguna vez en su vida, el 65,2% fumó alguna vez durante el último año y el 56,8% lo hizo durante los últimos treinta días anteriores a la encuesta. En el caso del consumo de alcohol, los resultados son más elevados. Así, el 92,3%, casi el total de la población encuestada, refirió haber consumido alcohol alguna vez en su vida; el 81,9% lo hizo durante el último año y un 60% en el último mes.

Tabla 4. Prevalencias de vida, año y mes de tabaco y alcohol. N: 155.

Sustancia	Vida	Año	Mes
Tabaco	76,1%	65,2%	56,8%
Alcohol	92,3%	81,9%	60,0%

Consumo de tabaco según género, grupo de edad y edad de inicio.

Las prevalencias de vida, año y mes del consumo de tabaco fueron superiores en los varones, como se observa en el gráfico 8. En el consumo alguna vez durante el último año y durante el último mes, la diferencia entre varones y mujeres se acentúa respecto a los valores obtenidos en la prevalencia de vida. Esto puede sugerir que las mujeres descontinuaron el consumo de tabaco en mayor medida que los varones.

Respecto a la edad, el grupo de 19 a 25 años fue el que registró los consumos de tabaco de vida y mes más elevados en comparación con los otros tramos.

Gráfico 8 - Prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco según género (%). N= 155.

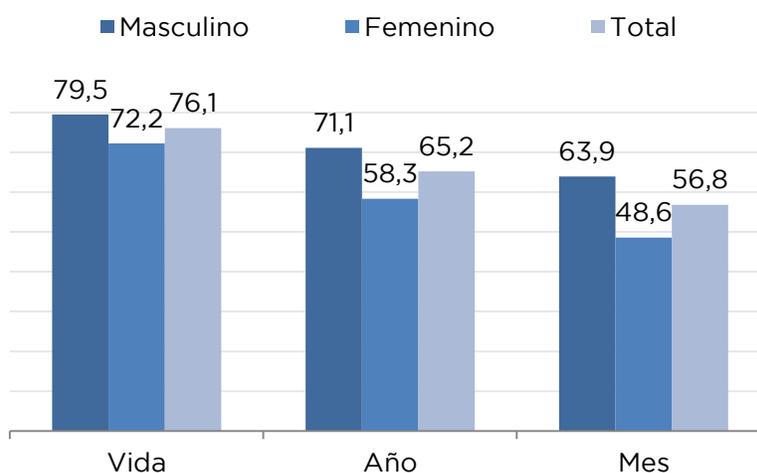


Tabla 5. Prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco según grupo de edad. N: 155.

Prevalencia (%)	18 años o menos	19 y 25 años	mayor de 25 años	Total
Vida	76,4	79,3	71,4	76,1
Año	67,3	67,2	59,5	65,2
Mes	54,5	62,1	52,4	56,8

El promedio de edad de inicio se ubicó cercano a los 14 años. No se registraron diferencias en las edades de inicio de varones y mujeres (Tabla 6).

Tabla 6. Edad de inicio de consumo de tabaco según grupo de edad. N: 155.

Edad de inicio	Media	Mediana	Moda
Total	13,8	14	12
Varones	13,76	14	12
Mujeres	13,85	14	15

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol, al igual que en los estudios realizados a nivel nacional, es el más elevado entre todas las sustancias estudiadas.

Así, la prevalencia de vida fue del 92,3%, el consumo durante el último año registró un 81,9% y el consumo durante el último mes fue de 60% (Gráfico 9).

Al considerar los resultados según el género de los jóvenes encuestados, los varones fueron los que presentaron las prevalencias de consumo más altas en todos los períodos consultados.

Según los grupos de edad, el tramo de 19 a 25 años fue el que presentó los indicadores de consumo de alcohol más altos en comparación con los otros grupos de edad (Tabla 7).

Al observar la edad de inicio del consumo de alcohol, ésta se ubica entre los 14 y 15 años. Las mujeres de la muestra se iniciaron en el consumo tardíamente respecto a los varones. En promedio, los varones iniciaron su consumo a los 14,12 años y las mujeres a los 15,74 (Tabla 8).

Gráfico 9 - Prevalencias de vida, año y mes de consumo de alcohol según género (%). N: 155.

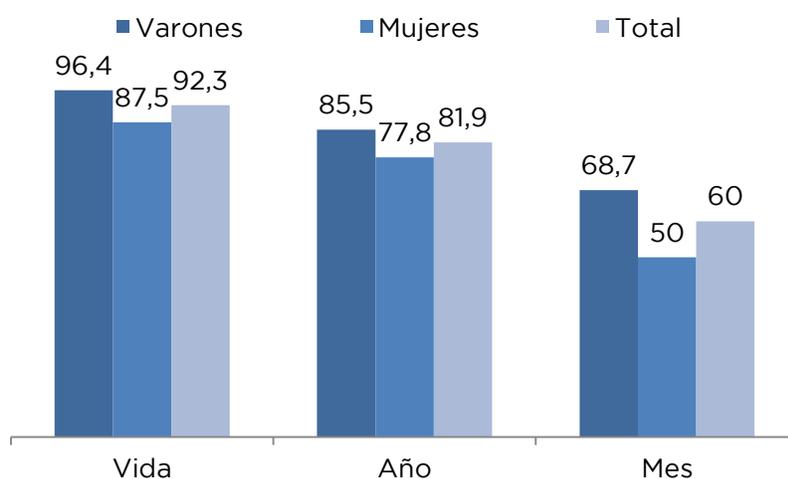


Tabla 7. Prevalencias de vida, año y mes de alcohol según grupo de edad. N: 155.

Prevalencia (%)	18 años o menos	19 y 25 años	mayor de 25 años	Total
Vida	89,1	94,8	92,9	92,3
Año	80	87,9	76,2	81,9
Mes	58,2	63,8	57,1	60

Tabla 8. Edad de inicio de consumo de alcohol según género.

Edad de inicio	Media	Mediana	Moda
Total	14,84	15	15
Varones	14,12	14	15
Mujeres	15,74	15	15

Al observar los datos al interior de cada uno de los dispositivos que participaron del estudio, en el DIAT Casa Caracol el consumo de alcohol alguna vez en la vida representa al 91,8% (N: 89) de la población, y en el caso del DIAT El Martillo al 93,1% (N: 54) de los jóvenes que asisten al mismo.

El consumo anual fue de un 83,5% (N: 81) en Casa Caracol, y 79,3% (N: 46) en El Martillo; por último el consumo durante el último mes fue de 58,8% (N: 57) en Casa Caracol y 62,1% (N: 36) en El Martillo.

Tabla 9 - Prevalencias de vida, año y mes de consumo de alcohol según género, grupo de edad y DIAT (%). N: 155.

Consumo de alcohol		Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
		N	%	N	%	N	%
Género	Varones	80	96,4	71	85,5	57	68,7
	Mujeres	63	87,5	56	77,8	36	50
Grupo de Edad	Menos de 18 años	49	89,1	44	80	36	58,2
	19 a 25 años	55	94,8	51	87,9	37	63,8
	Más de 25 años	39	92,9	32	76,2	24	57,1
DIAT	Casa Caracol	89	91,8	81	83,5	57	58,8
	El Martillo	54	93,1	46	79,3	36	62,1
Total		92,3		81,9		60	

Para caracterizar el uso problemático de alcohol, a los jóvenes que manifestaron consumir alcohol durante el último año o durante el último mes, se les consultó sobre su manera de consumir.

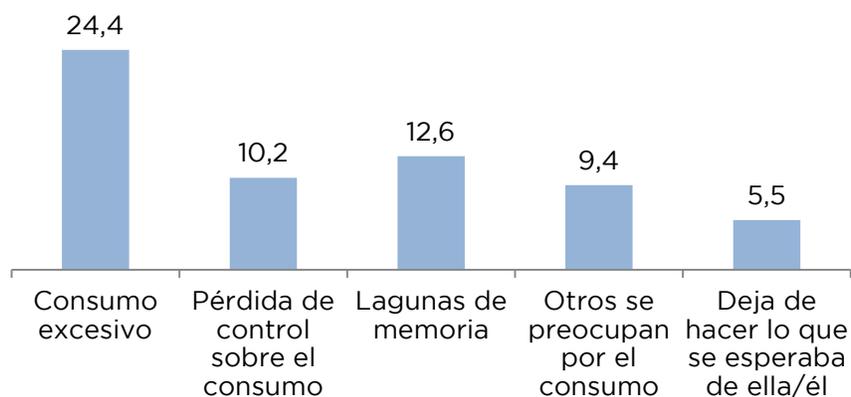
Por las características propias de este tipo de estudios y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala del Test de Identificación de los

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. 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.

Gráfico 10 - Encuestados que consumieron alcohol durante el último año según presencia de indicadores de consumo problemático de alcohol al menos algunas veces al mes. N=127



El Gráfico 10 permite observar los indicadores de consumo problemático en la población encuestada. Así, el consumo excesivo fue el indicador de mayor peso en el espectro del consumo problemático.

El 24,4% (N: 31) de los encuestados que declararon haber bebido alcohol durante el último año, presentó esta modalidad de consumo al menos algunas veces al mes. La pérdida del control sobre el consumo al menos algunas veces al mes estuvo presente en el 10,2% (N: 13) de los casos entre los consumidores de alcohol del último año. El indicador lagunas de memoria al menos algunas veces al mes estuvo presente en el 12,6% (N: 16) de los consumidores del último año, la preocupación de otros por el consumo en el 9,4% (N: 12) de los casos y el haber dejado de hacer lo que se esperaba de él/ella estuvo presente el 5,5% (N: 7).

Consumo de Psicofármacos

El consumo de psicofármacos tuvo un peso considerable en los resultados obtenidos. El 39,4% (N: 61) de los encuestados consumió psicofármacos alguna vez en la vida, el 29% (N: 45) lo hizo durante el último año, y el 20% (31) durante el último mes.

Al considerar las diferencias según género, los varones consumieron psicofármacos en mayor medida que las mujeres. De acuerdo a los grupos de edad, los jóvenes de más de 25 años obtuvieron prevalencias elevadas, la mitad usó psicofármacos alguna vez en la vida y el 40,4% lo hizo durante el último año (Tabla 10).

Tabla 10. Prevalencias de vida, año y mes de consumo de psicofármacos según género, grupo de edad y DIAT. N: 155.

Consumo de Psicofármacos		Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
		N	%	N	%	N	%
Género	Varones	40	48,2	32	38,6	22	26,5
	Mujeres	21	29,2	13	18,1	9	12,5
Grupo de Edad	Menos de 18 años	17	30,9	12	21,8	5	9,1
	19 a 25 años	23	39,7	16	27,6	11	19
	Más de 25 años	21	50	17	40,4	15	35,7
DIAT	Casa Caracol	27	27,8	15	15,5	6	6,2
	El Martillo	34	58,6	30	51,7	25	43,1
Total		61	39,4	45	29	31	20

Entre los resultados de los DIATs, los jóvenes que participan de El Martillo consumieron psicofármacos en mayor medida que los que asisten a Casa Caracol. Casi el 60% de la población encuestada de El Martillo consumió psicofármacos alguna vez en la vida, el 51,7% durante el último año y el 43,1% lo hizo durante el último mes. En Casa Caracol el consumo durante el último mes fue de 6,2%.

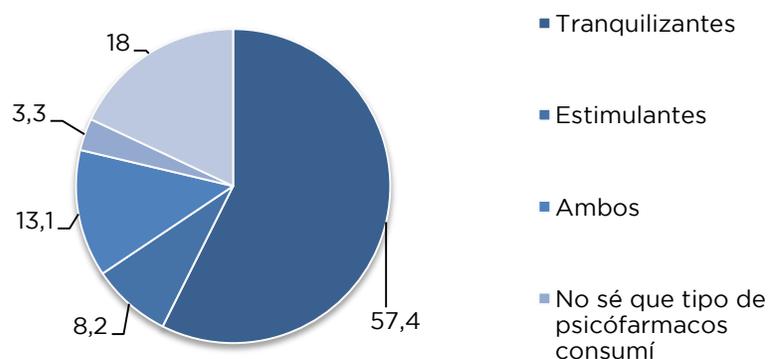
El promedio de edad de inicio en el consumo de psicofármacos se ubicó en los 20 años. Los varones iniciaron el consumo de esta sustancia más tempranamente, alrededor de los 19 años y las mujeres superados los 22 años de edad (Tabla 11).

Tabla 11. Edad de inicio consumo de psicofármacos. N: 61.

Edad de inicio	Media	Mediana	Moda
Total	20,42	17	15
Varones	19,23	17	15
Mujeres	22,75	17,5	15

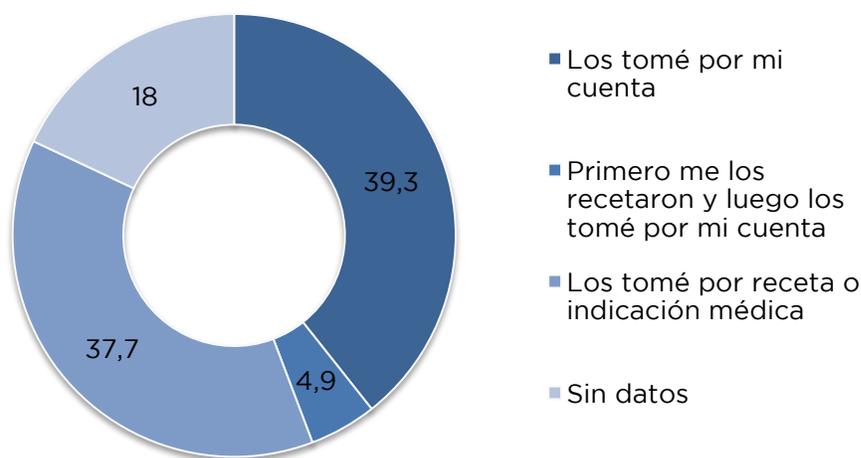
Entre los 61 encuestados que dijeron consumir psicofármacos, el 57,4% consumió tranquilizantes, el 8,2% estimulantes, el 13,1% ambos y el 18% no supo qué tipo de psicofármacos consumió (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez en la vida según tipo de psicofármaco consumido (%). N=61



A su vez, casi el 40% de los que consumieron psicofármacos afirmó que “los tomó por su cuenta”, un 4,9% inició el consumo por indicación médica y luego continuó por su cuenta. Esto revela que prácticamente la mitad de los que alguna vez consumieron psicofármacos lo hicieron sin seguimiento médico. El 37,7% de los encuestados consumió psicofármacos con receta médica (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez en la vida según modo de obtención de psicofármacos (%). N=61



Entre los que refirieron haber conseguido los psicofármacos por cuenta propia, 8 jóvenes manifestaron que se los dio un amigo, 7 que los consiguieron en la plaza, calle o kiosko, y 9 no especificaron en qué lugar. Por otra parte, entre los jóvenes que refirieron consumir psicofármacos en forma recetada, 9 dijeron que fue un psiquiatra el que se los indicó y 4 un médico clínico.

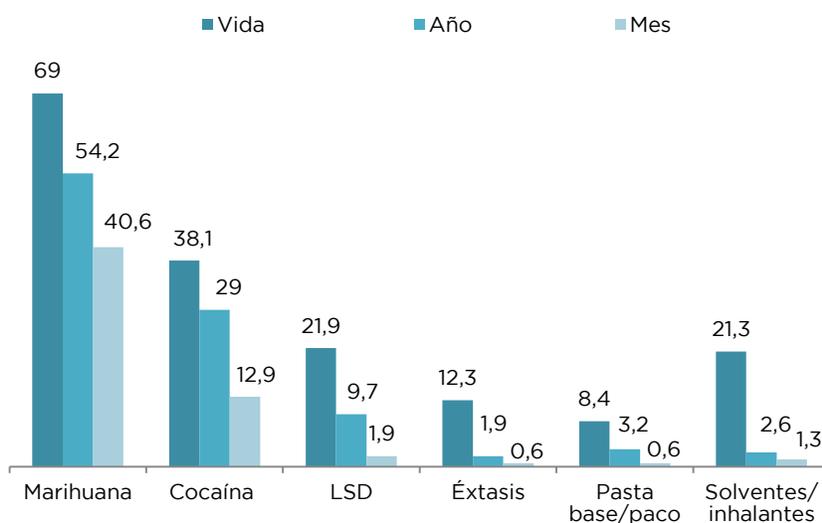
Consumo de otras sustancias psicoactivas

En lo que respecta a otras sustancias psicoactivas, la marihuana fue la más consumida, seguida por la cocaína y los alucinógenos como el LSD (Gráfico 13).

El 69% de los entrevistados declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida, mientras un 54,2% lo hizo en el último año y un 40,6% durante el último

mes, a los que podría considerarse consumidores actuales de esta sustancia en este territorio. Estos resultados son considerablemente más elevados que en otros tipos de estudios, incluso en las restantes instituciones que participaron de las Ventanas Epidemiológicas en Mar del Plata (centros de salud y escuelas). Esto se explica por la especificidad de los DIATs, cuya población objetivo son los jóvenes en situación de vulnerabilidad social que presenten situaciones de consumo problemático de drogas.

Gráfico 13 - Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana, cocaína, éxtasis, pasta, solventes/inhalantes (%). N=155



El 38,1% de los jóvenes refirió consumir cocaína alguna vez en la vida, el 29% lo hizo durante el último año y el 12,9% durante el último mes. La tercera sustancia más consumida de este grupo fueron los alucinógenos tales como el LSD, así el 21,9% consumió alguna vez en la vida, el 9,7% lo hizo durante el último año, y el 1,9% durante el último mes.

En las restantes sustancias, se observa que los solventes/inhalantes fueron consumidos alguna vez en la vida por el 21,3% por los jóvenes que asisten a los DIATs relevados, sin embargo estos resultados descienden notoriamente en los consumos anuales (2,6%) y mensuales (1,3%) de esta sustancia. Algo similar ocurre con el consumo de éxtasis, un 12,3% de los jóvenes manifestó haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, mientras que sólo un 1,6% lo hizo

durante el último año y menos del 1% durante el último mes. Pude inferirse entonces que el uso de estas sustancias es experimental y no se sostiene en el tiempo de acuerdo a las marcadas diferencias que se encontraron en las medidas estudiadas.

El consumo de pasta base/paco registró los valores más bajos, un 8,4% de los jóvenes dijo consumir esta sustancia alguna vez en la vida, el 3,2% lo hizo durante el último año, y el 0,6% consumió pasta base/paco durante el último mes.

Al analizar los resultados del consumo de marihuana se observan diferencias notables entre varones y mujeres. Los varones superan a las mujeres en alrededor de un 25% en todas las prevalencias. De este modo, más de la mitad de los varones consumió marihuana durante el último mes, mientras que en las mujeres la prevalencia mensual de esta sustancia alcanza al 27,8%.

Siguiendo los grupos de edad, el tramo de 19 a 25 años registró los valores más elevados, casi el 80% consumió marihuana alguna vez en su vida y la mitad lo hizo durante el último mes.

Tabla 12. Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género, grupo de edad y DIAT. N: 155.

Consumo de Marihuana		Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
		N	%	N	%	N	%
Género	Varones	67	80,7	56	67,5	43	51,8
	Mujeres	40	55,6	28	38,9	20	27,8
Grupo de Edad	Menos de 18 años	36	65,5	30	54,5	23	41,8
	19 a 25 años	46	79,3	38	65,5	28	48,3
	Más de 25 años	25	59,5	16	38,1	12	28,6
DIAT	Casa Caracol	67	69,1	51	52,6	35	36,1
	El Martillo	40	69	33	56,9	28	48,3
Total		107	69	84	54,2	63	40,6

No se registraron mayores diferencias en el consumo de marihuana alguna vez en la vida, y alguna vez durante el último año entre los jóvenes que asistieron a los distintos DIATs. En el consumo durante el último mes, los jóvenes del DIAT El Martillo obtuvieron una prevalencia más alta, si bien en términos nominales son menos que en Casa Caracol (Tabla 12).

Los resultados obtenidos en el consumo de cocaína demuestran que los varones consumen en mayor medida que las mujeres. Las diferencias según género son más pronunciadas incluso que en el caso del consumo de marihuana. Así, el 47,8% de los varones consumió cocaína durante el último año, mientras que menos del 10% de las mujeres consumió esta sustancia en el mismo período (Tabla 13).

Tabla 13. Prevalencias de vida, año y mes de consumo de cocaína según género, grupo de edad y DIAT. Ventanas Epidemiológicas en DIAT Mar del Plata. N: 155.

Consumo de Cocaína		Prevalencia de Vida		Prevalencia de Año		Prevalencia de Mes	
		N	%	N	%	N	%
Género	Varones	48	57,8	38	45,8	19	22,9
	Mujeres	11	15,3	7	9,7	1	1,4
Grupo de Edad	Menos de 18 años	19	34,5	15	27,3	5	9,1
	19 a 25 años	20	34,5	15	25,9	4	6,9
	Más de 25 años	20	47,6	15	35,7	11	26,2
DIAT	Casa Caracol	24	24,7	15	15,5	2	2,1
	El martillo	35	60,3	30	51,7	18	31
Total		59	38,1	45	29	20	12,9

De acuerdo a los grupos de edad, el consumo de cocaína es mayor en el tramo de más de 25 años de edad, donde la prevalencia anual fue del 35,7%.

En El Martillo el consumo de cocaína fue más elevado que entre los jóvenes que asisten a Casa Caracol. El 60,3% de los encuestados en El Martillo consumió cocaína alguna vez en su vida, mientras que en Casa Caracol la prevalencia de vida fue del 24,7%.

Las diferencias se acentúan en las prevalencias de consumo anuales y mensuales, así en Casa Caracol el consumo de cocaína alguna vez durante el último año fue de 15,5% y en El Martillo más de la mitad de la población (51,7%) consumió esta sustancia en el mismo período. En el caso de la prevalencia de mes la diferencia es notablemente mayor, el 31% de los jóvenes de El Martillo consumió cocaína durante el último mes, y sólo el 2,1% de los jóvenes de Casa Caracol lo hizo.

Al considerar las edades de inicio en el consumo de sustancias, la que registró el promedio de edad más bajo fue la marihuana, ubicándose alrededor de los 15 años. Las restantes sustancias, LSD, éxtasis y cocaína tuvieron promedios de edad de inicio cercanos o superiores a los 18 años de edad. En el caso del consumo de pasta base/paco y solventes no fue posible analizar la edad de inicio debido a la poca cantidad de casos (Tabla 14).

Tabla 14. Edad de inicio consumo de marihuana, cocaína y éxtasis.

Edad de inicio	Media	Mediana	Moda
Marihuana	15,16	14	14
Cocaína	18,44	15	13
LSD	17,62	17	16
Éxtasis	19,64	17	17

Prácticas de consumo: con quién y dónde consumen

A aquellos jóvenes que manifestaron consumir alcohol, tabaco o alguna sustancia se les preguntó con quién consumían y dónde lo hacían.

Se observan diferencias en el uso del tabaco con respecto a las restantes sustancias. En este caso, los jóvenes indicaron en mayor medida que fuman solos, si bien también lo hacen con amigos o familiares. Esto puede indicar un uso cotidiano, no reservado para ocasiones particulares (Tabla 15).

En el caso del alcohol, los jóvenes indicaron en mayor medida haber consumido con amigos, presentando mucha diferencia con el resto de las opciones. Entre los consumidores anuales de marihuana las respuestas fueron

similares a las de alcohol, ya que la que registró la mayor medida fue consumir con amigos. En el caso del consumo de cocaína, tanto consumir con amigos como consumir solo fueron las opciones más elegidas.

Tabla 15. Con quiénes consumen tabaco, alcohol, marihuana y cocaína.

¿Con quién consumiste o consumís?	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína
Solo	69%	23%	48%	60%
Con amigos	57%	80%	76%	64%
Con familiares	26%	35%	10%	7%
Con desconocidos	15%	13%	12%	9%
Con la pareja	10%	20%	11%	11%
Otros	3%	3%	-	-
Casos totales	91	117	82	45
Cantidad de consumidores anuales	101	127	85	45

Al indagar sobre los lugares de consumo, el de tabaco es referido principalmente en la casa o en la calle, lo cual puede leerse en línea con los resultados de la tabla anterior, indicando un consumo doméstico de esta sustancia.

Con respecto al alcohol, las respuesta fueron más repartidas, destacándose los lugares de divertimento (boliche, bar, fiesta) o las casas particulares, lugar donde por lo general los jóvenes se reúnen previo a la salida nocturna (Tabla 16).

En el caso del consumo de marihuana, si bien también se registran respuestas similares a las obtenidas en el caso del consumo de alcohol, la principal respuesta indicada fue consumo en la calle. En el consumo de cocaína esta opción de respuesta es aún más elevada, concentrándose el consumo en la vía pública y en segundo lugar en casa de amigos o casas particulares.

Tabla 16. Lugar de consumo. Ventanas Epidemiológicas en DIAT Mar del Plata. N: 61.

¿En dónde consumís o consumiste?	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína
En mi casa	70%	56%	49%	52%
En el boliche/bar/fiesta	44%	56%	30%	23%
En la calle	74%	38%	68%	73%
En el trabajo	20%	8%	7%	14%
En la escuela	19%	7%	7%	9%
En la casa de amigos	45%	44%	44%	39%
Otros		-	-	2%
Casos totales	91	117	82	44
Cantidad de consumidores anuales	97	127	85	45

Consumo en el entorno

Para conocer el consumo en el entorno cercano se les consultó a los jóvenes que participan del DIAT si alguna de las personas con las que convive consumió sustancias durante el último año.

Las sustancias referidas por los encuestados como las más consumidas durante el último año por algún conviviente fueron alcohol (60,6%), tabaco (58,7%), marihuana (32,3%), psicofármacos (19,4%) y cocaína (18,1%) (Gráfico 14).

Para todas las sustancias, estas prevalencias indirectas fueron inferiores a las prevalencias de último año de consumo de los propios encuestados (prevalencias directas), aunque las distancias entre ambas fueron distintas dependiendo de la sustancia (Gráfico 15). Las mayores diferencias entre las prevalencias directas e indirectas se encontraron en el consumo de marihuana y alcohol. En el caso de ambas sustancias, la prevalencia directa fue 22 puntos porcentuales más alta que la indirecta.

Gráfico 14 - Prevalencia indirecta de consumo de sustancias en los convivientes (%). N=155

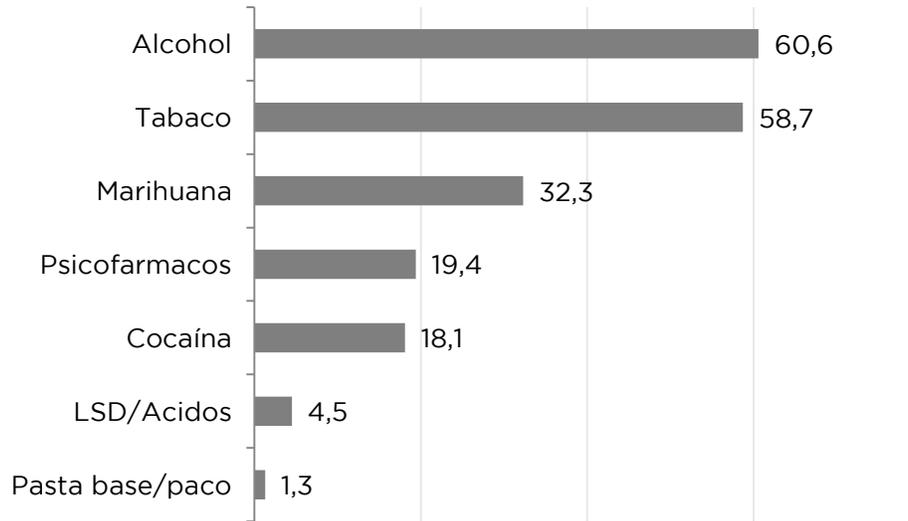
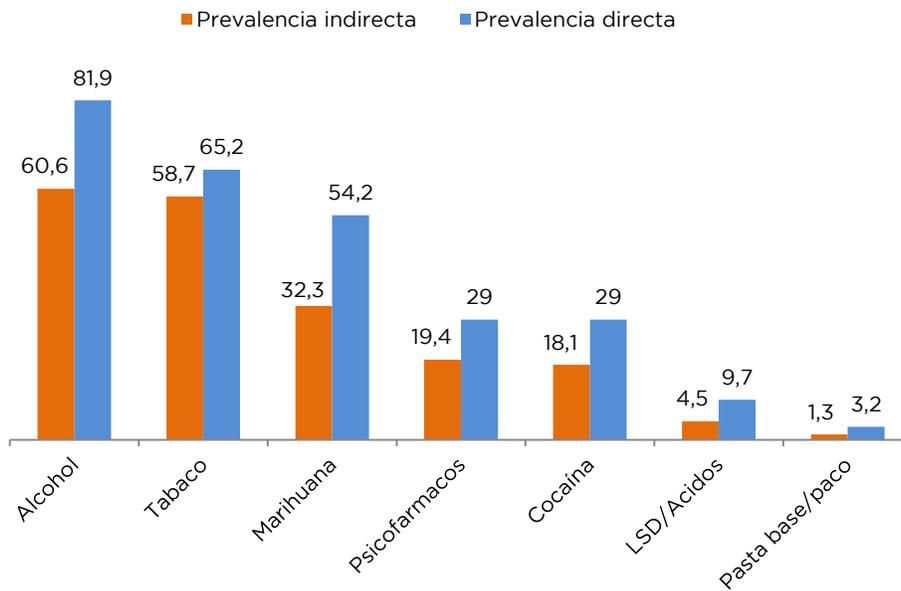


Gráfico 15 - Prevalencia indirecta de consumo de sustancias en los convivientes durante el último año (%) N=155.

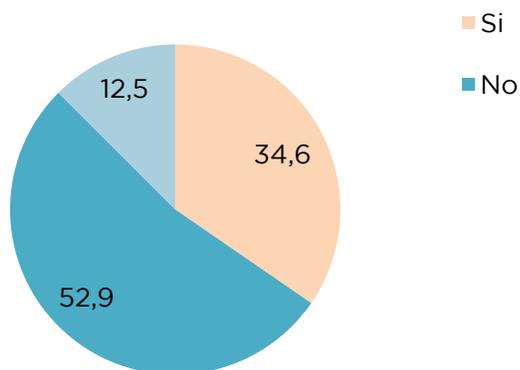


Demanda de tratamiento

El 34,6% (N: 47) de los consumidores anuales manifestó haber realizado tratamiento o solicitado ayuda profesional por consumo de sustancias (Gráfico 16).

Al seguir este dato por DIAT, entre los jóvenes que asistieron al El Martillo el 62,3% realizó tratamiento por el consumo de drogas, mientras que entre los jóvenes que asistieron a Casa Caracol, sólo el 11,3% realizó o solicitó tratamiento alguna vez.

Gráfico 16 - Demanda de Tratamiento (%). N=155



De los jóvenes que demandaron ayuda alguna vez, prácticamente la totalidad continúa en tratamiento, el 85% (N: 40). A ellos se les consultó cuántos tratamientos habían iniciado por su problema de consumo de sustancias. Así, 22 jóvenes respondieron que éste era su primer tratamiento, 18 que habían realizado de uno a tres tratamientos y 7 jóvenes dijeron que habían realizado más de tres tratamientos por el consumo de drogas a lo largo de su vida. Esto muestra que más de la mitad de los jóvenes que se encuentran actualmente en tratamiento realizaron al menos uno anterior.

Entre los 25 jóvenes que dijeron haber consultado previamente, uno de ellos fue a un hospital general, otro a una clínica especializada en salud mental y adicciones, dos de ellos fueron a una comunidad terapéutica y la mayoría, 21, habían participado con anterioridad en el DIAT. La modalidad de atención fue

principalmente ambulatoria diurna -jornada de medio día en el DIAT- (12), luego turnos ambulatorios (9) -turnos programados por especialidad, por ejemplo psicología o psiquiatría- y en último lugar internación (4).

Por último, se les preguntó a estos mismos encuestados acerca de los motivos por los cuales habían terminado el último tratamiento realizado. La mayoría (8) dijo que sentía que el tratamiento ya no lo ayudaba, luego (4) dijeron que consideraban estar mejor u otros motivos, en tercer lugar manifestaron haber obtenido el alta (3), y en última instancia dijeron haber dejado el tratamiento por problemas familiares (2) y económicos (1).

Tabla 17. Motivos por los cuales terminaron el último tratamiento. N: 25.

¿Por qué razón terminaste el último tratamiento?	Frecuencia
Me dieron el alta, finalicé el tratamiento	3
Lo dejé porque consideré que ya estaba mejor	4
Lo dejé porque tenía problemas económicos	1
Lo dejé porque tenía problemas familiares	2
Lo dejé porque sentía que no me ayudaba	8
Otro motivo, ¿cuál?	4
No sabe no contesta	3
Total	25

DIAT

Para comprender la vinculación que los encuestados tienen con los DIATs se incluyeron algunas preguntas que hacen al conocimiento del lugar y las expectativas de los jóvenes sobre su participación en el mismo.

Del total de jóvenes estudiados, sólo el 15,5% asiste por primera vez al DIAT (Gráfico 17). Como se observa en la tabla 18, la gran mayoría de los encuestados hace tiempo que participa de las actividades que en los DIAT se ofrecen.

Gráfico 17 - Asiste al DIAT por primera vez (%). N=155

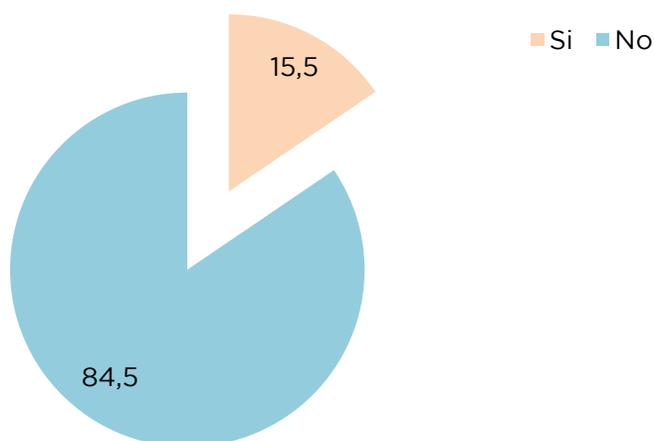
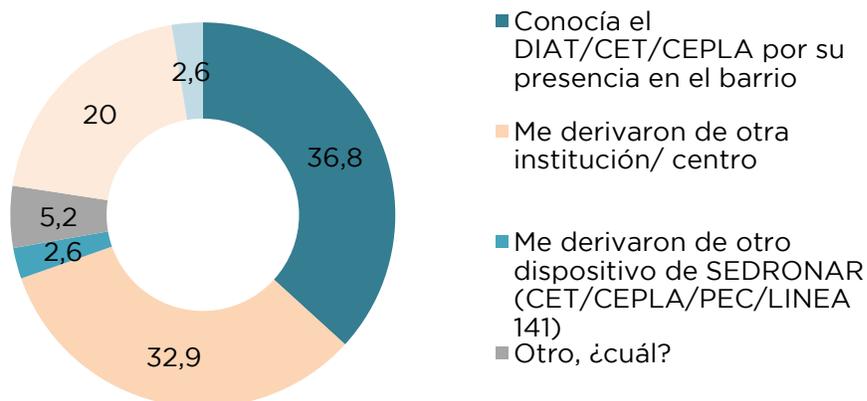


Tabla 18. Participación en DIAT. N: 131.

¿Hace cuánto tiempo venís al DIAT?	Frecuencia	Porcentaje
Hace menos de un mes	9	6,9
Entre uno y tres meses	18	13,7
Menos de 6 meses	22	16,8
Entre 6 meses y un año	21	16
Entre uno y dos años	25	19,1
Más de dos años	36	27,5
Total	131	100

La mayoría de los jóvenes conoció al DIAT por su presencia en el barrio (36,8%), en segundo lugar refirieron haber sido derivados por otra institución o centro de atención (32,9%). A partir de estos datos puede inferirse que el dispositivo logra tener una referencia barrial entre los jóvenes y también en otras instituciones locales.

Gráfico 18 - Cómo accedieron al DIAT (%). N=155



Entre el total de los encuestados, la mayoría manifestó una motivación personal para participar de los DIATs. En segundo lugar se encuentra la motivación familiar o de otros significativos con un 18,7%. La motivación escolar obtuvo un 12,9%. El resto de las opciones de respuesta no supera los 10 puntos porcentuales (Tabla 19).

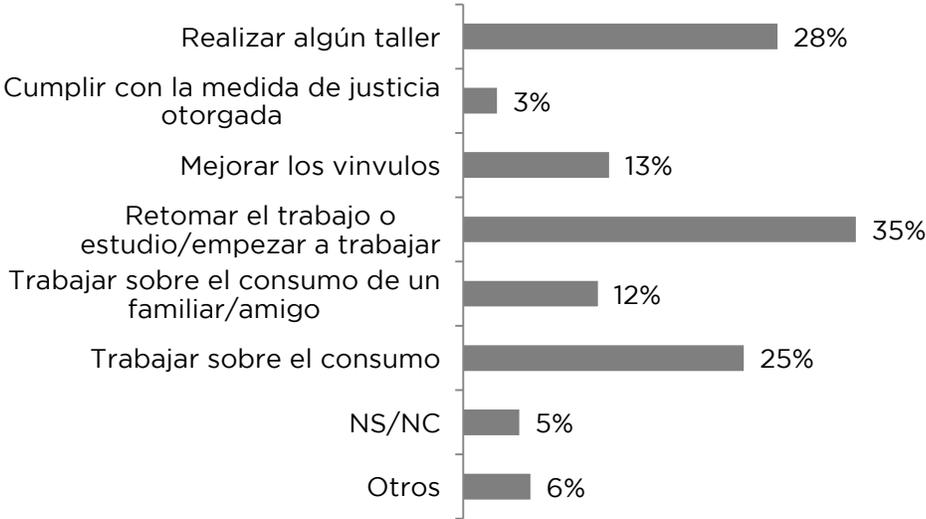
Tabla 19. Motivación para participar en DIAT. N: 155.

¿Cuál fue la motivación principal por la que acudiste al DIAT/CET/CEPLA?	Frecuencia	Porcentaje
Motivación personal	61	39,4
Motivado por su familia o amigos	29	18,7
Motivado por el escuela	20	12,9
Motivado por el trabajo	6	3,9
Obligado- forzado (orden judicial)	7	4,5
Porque me invitaron a participar referentes del DIAT/CET/CEPLA	13	8,4
Otro motivo, ¿cuál?	5	3,2
Para acompañar a un familiar/amigo	7	4,5
NS/NC	2	1,3
Total	155	100

Es interesante observar cuáles son los motivos por los cuales los jóvenes asisten a los DIATs, es decir las razones por las cuales acuden. La respuesta más elegida

fue “retomar el trabajo o el estudio/empezar a trabajar”, con un 35%. En segundo lugar dijeron asistir para realizar algún taller, 28% y en tercer lugar trabajar cuestiones vinculadas al consumo. El resto de las opciones de respuesta obtuvo menos del 15% (Gráfico 19).

Gráfico 19 -Razones por las que acuden al DIAT (%). N=155



Por último, a los encuestados que manifestaron asistir a los DIATs para trabajar cuestiones vinculadas al consumo, un total de 39 jóvenes, se les preguntó cuáles eran sus expectativas con el tratamiento. La mitad refirió dejar de consumir; luego, volver a estudiar y/o trabajar y en tercer lugar bajar o reducir el consumo.

Tabla 20. Expectativas respecto al tratamiento. N: 39.

¿Qué esperás que suceda con el tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Dejar de consumir	20	51,3
Para bajar, tranquilizarme, reducir el consumo	5	12,8
Cambiar de ambiente	2	5,1
Tranquilizar a mi familia	2	5,1
Empezar de nuevo, volver a estudiar y/o trabajar	6	15,4
Otra cosa	2	5,1
No sabe/no contesta	2	5,1
Total	39	100

Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

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

En términos generales, en la población encuestada está más generalizado realizarse exámenes de VIH/SIDA, en este sentido, un 53,5% de la población encuestada se ha realizado alguna vez un estudio. Mientras que un 36,1% se ha realizado algún estudio para Hepatitis B y/o C y solo un 18,1% para Tuberculosis (Tabla 21).

En las tres enfermedades estudiadas se registraron pocos casos positivos, así de los 56 jóvenes que se realizaron alguna vez un estudio para Hepatitis B y/o C, 1 tuvo un resultado positivo, al igual que entre los 28 jóvenes que se realizaron estudios para Tuberculosis. En el caso del VIH/SIDA hubo tres jóvenes que manifestaron haber obtenido un resultado positivo. Ninguno de los casos positivos se encontraba en tratamiento al momento de la encuesta.

Tabla 21. Encuestados que se realizaron estudios, con resultado positivo y en tratamiento según enfermedad transmisible (%). N=155

	Hepatitis B y C		VIH/SIDA		Tuberculosis	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Realizaron estudios al menos alguna vez en la vida	56	36,1	83	53,5	28	18,1
Con resultado positivos	1	1,8	3	3,6	1	3,6
En tratamiento	0	0	0	0	0	0

Opiniones y creencias

En este apartado se presentan las percepciones que tienen los jóvenes encuestados en relación a las causas por las cuales las personas usan drogas y alcohol en exceso, y los riesgos que pueden conllevar.

En primer lugar, se consultó a los jóvenes cuáles creen que son las causas por las cuales las personas consumen drogas y también cuáles son las razones por las cuales las personas consumen alcohol en forma excesiva.

De este modo, la principal opción de respuesta elegida por los jóvenes para explicar el consumo de drogas y de alcohol en forma excesiva son los problemas personales; aún más en el caso del consumo de drogas. Es interesante que en segundo lugar se haya ubicado al placer y la diversión, en este caso en mayor medida en el caso del alcohol. Las siguientes opciones se mantienen en líneas generales en forma similar tanto en el consumo de drogas como en el de alcohol en forma excesiva; sólo en la opción “porque están enfermos” el resultado fue más elevado en el caso del consumo de drogas (Gráfico 20).

Gráfico 20 - Causas atribuidas al consumo de drogas y alcohol en exceso (%). N=155



Por otra parte, se indagó qué tan riesgoso es el consumo de sustancias en distintas modalidades de frecuencia de uso de las mismas.

Así se puede identificar la percepción de riesgo frente al consumo como 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). Al diferenciar 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 fueron atribuidas al consumo frecuente de cocaína (92,3%), el consumo frecuente de paco (86,5%), el consumo esporádico de paco (83,2%) y el consumo frecuente de psicofármacos (79,4%) (Tabla 22).

Por otra parte, la mayor cantidad de percepciones de “poco riesgo” fueron atribuidas al consumo esporádico de marihuana (55,5%), el consumo esporádico de bebidas alcohólicas (45,8%), y el consumo esporádico de cigarrillos (29,7%).

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando no saber qué daño producen, fueron el esporádico y frecuente de

éxtasis (16,1% y 15,5%), el frecuente y esporádico de pasta base/paco (12,3% y 11,6%) y el esporádico de psicofármacos (10,3%).

Tabla 22. Percepción de riesgo según consumo de sustancias y frecuencia de uso. N=155

Sustancia y frecuencia	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre	Sin dato
Esporádico de cigarrillos	29,7	32,3	30,3	7,1	0,6
Frecuente de cigarrillos	3,9	16,8	74,2	3,2	1,9
Esporádico de bebidas alcohólicas	45,8	29,7	20,6	2,6	1,3
Frecuente de bebidas alcohólicas	1,3	23,2	72,9	1,3	1,3
Esporádico de psicofármacos	16,8	14,8	56,8	10,3	1,3
Frecuente de psicofármacos	3,2	7,7	79,4	8,4	1,3
Esporádico de marihuana	55,5	15,5	25,2	3,2	0,6
Frecuente de marihuana	29	20	47,1	3,2	0,6
Esporádico de cocaína	7,7	11,6	74,2	5,2	1,3
Frecuente de cocaína	0	3,9	92,3	3,2	0,6
Esporádico de pasta base/paco	0,6	3,9	83,2	11,6	0,6
Frecuente de pasta base/paco	0	0,6	86,5	12,3	0,6
Esporádico de éxtasis	5,8	10,3	66,5	16,1	1,3
Frecuente de éxtasis	0,6	4,5	77,4	15,5	1,9

Síntesis de resultados

El estudio realizado en los DIATs “Casa Caracol” y “El Martillo” mostró que la población que concurre es en mayor medida joven, con una distribución similar entre varones y mujeres. La mayoría de los jóvenes vive en la casa de su familia o su propia casa, es menor la cantidad de jóvenes que viven institucionalizados o en situación de calle.

Todos los jóvenes encuestados saben leer y escribir, y más de la mitad asiste actualmente a un establecimiento educativo. Por otra parte, la mitad de los jóvenes de más de 18 años no terminó el secundario aún. Éste es uno de los motivos por los cuales asisten al DIAT, terminar la escuela o volver a trabajar.

Si bien se trata de una población económicamente activa, sólo el 36% trabaja y lo hace en forma precarizada. Casi la mitad de los jóvenes no recibe ningún tipo de subsidio del Estado y la mayoría resuelve sus problemas de salud en el sistema de atención público.

Las actividades que realizan los jóvenes por lo general se dan dentro del ámbito doméstico (leer, escuchar música, cuidar o limpiar la casa), a su vez es en su casa donde pasan la mayor parte del tiempo.

Las sustancias más consumidas fueron alcohol, tabaco y marihuana. El consumo anual de alcohol ascendió al 85%, el uso excesivo de alcohol entre los consumidores anuales fue del 24,4%.

Respecto al uso de psicofármacos, la prevalencia anual fue del 29%, siendo más elevada entre los varones. La gran mayoría consumió tranquilizantes y casi el 20% de los consumidores no supo qué tipo de psicofármaco estaba utilizando. A su vez, la mitad de los jóvenes que declaró consumir psicofármacos lo hizo sin la supervisión de un médico.

El consumo anual de marihuana fue del 57,2%, concentrándose en los varones y en el grupo de edad de 19 a 25 años. Por otra parte el consumo anual de cocaína fue del 29%.

Al indagar los consumos de éxtasis, pasta base/paco y solventes se observan diferencias notables entre las prevalencias de vida y las prevalencias anuales

(todas menores al 5%) lo cual podría indicar un uso experimental de estas sustancias.

Las prevalencias indirectas de todas las sustancias fueron menores a las prevalencias directas estudiadas.

El 34,6% de los jóvenes demandó tratamiento por el consumo de drogas alguna vez. Al observar este dato al interior de cada DIAT en el caso de El Martillo el 62,3% de los jóvenes realizó algún tratamiento mientras que en Casa Caracol el 11,3% demandó tratamiento alguna vez. Esto de algún modo puede vincularse con las prevalencias de consumo observadas, ya que en el caso de El Martillo los consumos de alcohol fueron más altos, como también los de cocaína y psicofármacos. No se registraron diferencias significativas entre los DIATs en el caso del consumo de marihuana.

Bibliografía

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