

---

---

# **Ventanas Epidemiológicas en Dispositivo Integral de Abordaje Territorial**

---

---

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) Morón

Provincia de Buenos Aires

Año 2018

**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 de Epidemiología Dra. Ernestina Rosendo	Coordinador de Dispositivos de Abordaje Territorial Lic. Ariel Ricardo Fernandez
Análisis y redacción de Informe Lic. Vanina E. Agostinho Lic. Marilén Morales	Supervisión de trabajo de campo Lic. Valeria Eva Marolla Lic. Clara Astolfi Romero
	Trabajo de Campo Equipo de Dispositivo Integral de Abordaje Territorial de Morón

Noviembre, 2018

# Índice

Introducción

Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico

1. Marco conceptual
2. Objetivos y metodología

Capítulo 2: Resultados de Ventanas epidemiológicas en DIAT

1. Característica de la población encuestada
2. Red vincular y uso del tiempo libre
3. Consumo de sustancias
4. Demanda de tratamiento
5. DIAT
6. Enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis
7. Opiniones y creencias

Síntesis de Resultados

Bibliografía

## 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 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 del Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del barrio Carlos Gardel de la localidad de El Palomar, Partido de Morón. A tal efecto, se realizaron tres relevamientos en una misma área geográfica -tomando como referencia al DIAT- en los siguientes efectores o instituciones públicas: DIAT, escuela de enseñanza media y centro de salud. La construcción colectiva de conocimiento sobre la situación de consumo de sustancias psicoactivas en territorios específicos, aporta información sustancial para la reflexión sobre ésta y otras problemáticas asociadas, y la posterior planificación de políticas y estrategias de intervención en lo local, tanto a nivel de los dispositivos o efectores como del municipio. En este sentido, la información que brinda este estudio es utilizada por el dispositivo DIAT para optimizar sus prácticas y fortalecer el trabajo en red.

En este informe se presentan los resultados de la Ventana Epidemiológica en el DIAT del barrio “Carlos Gardel” del Partido de Morón. 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 del DIAT 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 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 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 2016-2018. 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, la DNOAD 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.

### Ventanas epidemiológicas en dispositivos de prevención y tratamiento de la Sedronar.

En el marco de esta estrategia metodológica desarrollada en el apartado anterior, la DNOAD y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico coordinan la realización de Ventanas Epidemiológicas en zonas de influencia donde funcionan los DIAT (que se describe más adelante).

En este sentido, las ventanas epidemiológicas en DIAT tienen como objetivo realizar un diagnóstico local, mediante la estimación de una zona de referencia de las personas que asisten al dispositivo. Para ello se realizan distintos relevamientos en la/s escuela/s y en el centro de salud ubicado en las cercanías del DIAT, 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 el DIAT “Morón” del barrio Carlos Gardel del partido de Morón.

La importancia de realizar este tipo de estudio en DIAT, respecto al cual refiere este informe, reside en el hecho de que permite visibilizar las problemáticas asociadas al uso de sustancias psicoactivas que muchas veces su visibilización escapa al ámbito educativo y sanitario. Específicamente, desde los DIAT se realiza un abordaje integral del consumo problemático desde tres ejes: el abordaje territorial, la promoción y la asistencia. Al encontrarse inserto en la comunidad permite captar datos relativos a la realidad barrial/comunal. En este sentido, este tipo de estudios brinda información que permite optimizar las prácticas preventivas y asistenciales que implementan los DIAT.

### Dispositivo Integral de Abordaje Territorial

Los DIAT tienen como objetivo principal el abordaje integral de los consumos problemáticos, orientados a la promoción y restitución de derechos humanos, en tanto procesos potencialmente terapéuticos.

La complejidad de la problemática, ligada a históricas vulneraciones de Derechos, obliga a orientar las prácticas en propuestas singulares y comunitarias que generen condiciones de posibilidad para el acceso, la restitución y el ejercicio de los Derechos, trabajando y fortaleciendo la articulación con los actores locales. Las oportunidades de circulación por redes institucionales e intersubjetivas otorgan las herramientas para construir proyectos propios, individuales y colectivos, que reducen el padecimiento de los sujetos que atraviesan dicha problemática.

El abordaje integral exige un trabajo interdisciplinario y el involucramiento de diversos actores sociales. En este marco, los DIAT se ordenan en función de tres ejes que determinan una lógica específica para el abordaje: el abordaje territorial, la asistencia y la promoción, atravesados transversalmente por la inserción educativa y comunitaria. El abordaje territorial supone generar estrategias de acción intersectoriales que cuenten con la participación de diversos actores sociales, trabajando con las redes comunitarias y subjetivas de los sujetos. Dichas redes se conforman como recursos de la comunidad que el equipo del DIAT visibiliza, fortalece y amplía dentro de las estrategias territoriales.

El segundo eje, la asistencia, refiere a la posibilidad de brindar respuestas que posibiliten cierto límite al padecimiento, entendido como *sufrimiento prolongado*. En este sentido, brindar asistencia implica generar, mediante acciones dirigidas, determinados efectos en los usuarios que se constituyan como límite al padecer, ocasionado por históricas vulneraciones de Derechos que imposibilitan la construcción de proyectos y la inclusión comunitaria.

En tercer lugar, el eje de promoción para la salud -en tanto parte de los abordajes integrales- se define como todo accionar en el marco de un proceso colectivo y organizacional, que se asume emancipador de saberes y prácticas vinculadas al pleno ejercicio de los Derechos Sociales y Humanos en un territorio particular. Estas iniciativas tienen como eje fundamental el fortalecimiento o bien la resignificación de los lazos sociales, que ofician como soportes de inclusión para el desarrollo de proyectos vitales en la comunidad. En este sentido, los DIAT ofrecen propuestas formativas, tanto culturales, deportivas, artísticas, educativas, laborales y recreativas que funcionan como lugares potenciales para la sensibilización, el reconocimiento y el ejercicio de los Derechos de las personas, al mismo tiempo que se fortalecen las redes intersubjetivas e institucionales de los usuarios y las usuarias de los DIAT.

El DIAT de Morón, donde se llevó adelante el presente estudio, tiene su sede principal en la capilla del barrio Carlos Gardel -antes Casa Educativa Terapéutica de Morón- e inició sus actividades en el 2014. El DIAT cuenta con un importante anclaje territorial, debido a la presencia de referentes barriales en el equipo y por estar inserto en una institución que viene trabajando comunitariamente desde hace 40 años, donde además funciona el programa Casa Encuentro Comunitario del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.

Además de este lugar, el DIAT Morón cuenta con otros espacios de atención en las siguientes localidades: Morón Centro, Morón Sur y Castelar Sur. A estos espacios, las personas acuden por alguna demanda específica de tratamiento por consumo problemático de sustancias. Mientras que en la sede de Carlos Gardel además de acudir por demandas particulares de consumo problemático de sustancias, gran parte de las personas asisten al DIAT para participar de los distintos talleres que la institución brinda. Además se dictan seminarios sobre consumo problemático, destinados a las personas que asisten a la institución por el programa “Hacemos futuro” del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

## Objetivos y Metodología

### Objetivo General

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas en la población que asiste al DIAT en la sede del barrio Carlos Gardel del Partido de Morón.

### Objetivos específicos

- Estimar las prevalencias de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas en la población que asiste al DIAT mencionado.
- 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 DIAT 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 asista a las actividades/talleres realizadas en el DIAT “Morón” del barrio Carlos Gardel de la localidad El Palomar del Partido de Morón y que voluntariamente aceptara realizar la encuesta, entre fines de mayo y principios de junio de 2018.

## 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 acuden al DIAT de la sede del barrio Carlos Gardel del Partido de Morón para realizar actividades/talleres o demandar prestaciones que no necesariamente están vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas.

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 la población a la cual eventualmente podrían estar destinadas las acciones preventivas.

## Instrumento

Se elaboró un cuestionario estructurado con 71 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 del DIAT, garantizando la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue aproximadamente 40 minutos.

Dimensiones del cuestionario:

- Socio-demográfica
- 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 21 de mayo y el 7 de junio de 2018. El equipo técnico de la DNOAD-Sedronar capacitó al coordinador de campo y a los encuestadores para la realización del relevamiento. El equipo de DIAT de Morón fue el responsable de realizar las encuestas. La DNOAD y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico se encargaron conjuntamente de la coordinación del trabajo, del seguimiento y supervisión del mismo.

## Carga, procesamiento y análisis de los datos

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

## Capítulo 2: Resultados de Ventanas epidemiológicas en DIATs

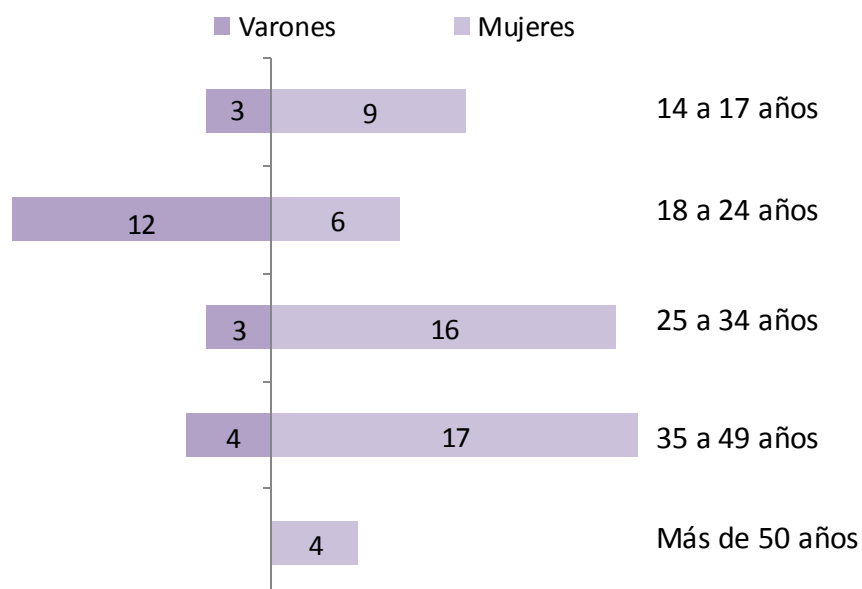
### Características de la población encuestada

#### Distribución por edad y género

Se realizaron un total de 74 encuestas en el DIAT “Morón” ubicado en la sede del barrio Carlos Gardel de la localidad de El Palomar, Partido de Morón. La población encuestada fue predominantemente femenina: 52 mujeres y 22 varones. Al analizar la distribución poblacional según género, se observa que los encuestados varones fueron principalmente jóvenes de 18 a 24 años, mientras que el rango etario predominante de las mujeres fue entre los 25 a 49 años de edad.

Es importante recordar que el presente estudio no se propuso encuestar a la totalidad de personas que asisten al DIAT, sino sólo a la población que asiste a las actividades o talleres que se brindan en la sede del barrio Carlos Gardel. Por ende, los datos que se presentan a lo largo del estudio sólo refieren a la población encuestada.

**Gráfico 1 – Distribución de la cantidad de encuestados según género y edad. N=74**



#### Nivel educativo

Respecto a la dimensión educativa, sólo cuatro encuestados manifestaron no saber leer y escribir, y 32 afirmaron asistir actualmente a algún establecimiento educativo (43%).

En cuanto al nivel educativo alcanzado, la mayor parte de los encuestados tiene hasta secundario incompleto (30%), mientras que un 20% completó ese nivel. En relación con los niveles superiores, un 5% tiene universitario o terciario incompleto y sólo un 2% lo completó. Por otro lado, un 14% completó la primaria y un 9% no la completó.

**Tabla 1 – Encuestados según nivel educativo. N: 74.**

Nivel educativo	Personas	%
Primario incompleto	7	9%
Primario completo	10	14%
Secundario incompleto	30	30%
Secundario completo	20	20%
Universitario/Terciario incompleto	5	5%
Universitario/Terciario completo	2	2%

### Condición de actividad

Tomando como referencia las definiciones del INDEC, se calculó la condición de actividad para los encuestados que están en edad de trabajar, es decir, a partir de los 16 años de edad. Así de las 71 personas de 16 años o más, el 79% es económicamente activa<sup>1</sup> (56 personas), de éstos el 66% declaró estar ocupado y el 34% desocupado. Mientras que el 21% de la población encuestada de 16 o más es inactiva (15 personas)

De las 37 personas que afirmaron trabajar, la mayoría refirió ser trabajador del Estado, ya sea por ser empleado u obrero del sector público (6 encuestados) o trabajar en un plan o programa estatal (8 encuestados). Luego, 11 personas manifestaron trabajar por cuenta propia sin personal. Por otro lado, también se indagó la condición laboral de los entrevistados, y sólo 8 personas realizan aportes jubilatorios.

**Tabla 2 – Encuestados que trabajan según categoría ocupacional. N: 37.**

Categoría de trabajo	Personas	%
Empleado/a u obrero/a del sector público	6	16%
Empleado/a u obrero/a del sector privado	3	8%
Patrón/empleador/cuentapropista sin personal a cargo	1	3%
Trabajador por cuenta propia sin personal a cargo	11	30%
Trabajos esporádicos - Changas	4	11%
Servicio doméstico	3	8%
Trabajador/a familiar	1	3%
Trabajador/a para un plan / programa de trabajo del Municipio, la Provincia o la Nación	8	22%

### Cobertura de salud y programas sociales

En relación con la cobertura de salud de los encuestados, la mayoría se atiende en el sistema público (68%) y el 22% posee obra social.

**Tabla 3: Encuestados según cobertura de salud. N: 74**

Cobertura de salud	Personas	%
Sistema público de salud exclusivo	50	68%
Obra social	16	22%
Prepaga	1	1%
Incluir Salud (ex PROFE)	2	3%
Sin dato	5	7%

Por otra parte, el 77% de los encuestados afirmó recibir un subsidio por parte del Estado. La mayoría mencionó recibir la Asignación Universal por Hijo (36%), un 14% refirió participar del Programa de Responsabilidad Social Compartida “Enviación” de la Provincia de Buenos Aires, un 10% es beneficiario del programa “Hacemos futuro” y un 10% del programa “Ellas hacen”, ambos del gobierno nacional. Por su parte, el 16% de los encuestados recibe más de un beneficio.

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

Cabe señalar, que este gran porcentaje de personas con beneficios sociales se debe a que la mayoría de las personas encuestadas asisten a la institución para realizar las distintas actividades que deben cumplir por la prestación social que reciben.

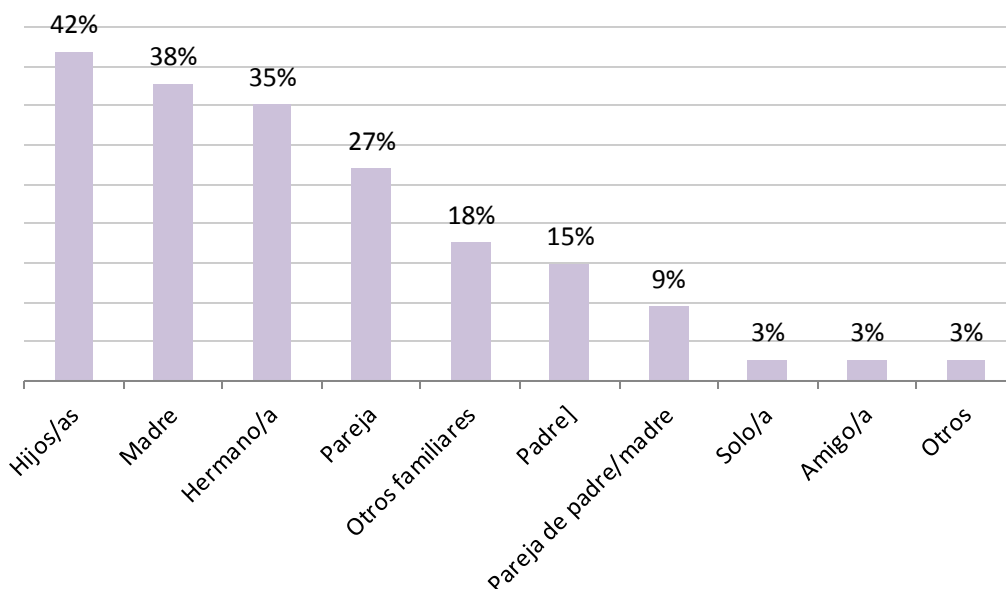
**Tabla 4: Encuestados que perciben beneficio, plan, programa o subsidio del Estado. N=74**

Plan social/ programa/ incentivo del Estado (nacional, provincial o municipal)	Menciones	%
Asignación Universal por Hijo	25	36%
Asignación por embarazo para protección social	1	1%
Pensión discapacidad/invalidéz	5	7%
Pensión por madre de 7 o más hijos (no contributiva)	1	1%
Asignación provincial/municipal	3	4%
Otro	6	9%
Envi3n	10	14%
Ellas hacen	7	10%
Hacemos futuro	8	11%
Ninguno	17	24%

### Red vincular y dimensi3n psicol3gica

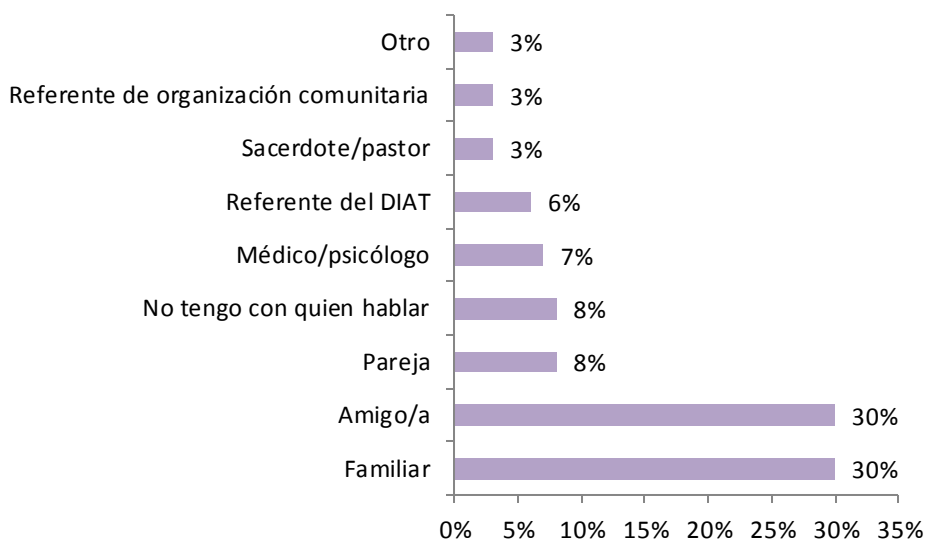
La mayoría de los encuestados manifest3 que no tener una pareja al momento de la entrevista (46 encuestados). Por otro lado, gran parte de los entrevistados vive con sus hijos (42%), su madre (38%) y/o sus hermanos/as (35%), mientras que s3lo un 3% vive solo/a. Asimismo, al analizar estos datos seg3n la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, la mayoría vive con dos personas o m3s (62%).

**Gráfico 2: % Personas con las que convive. N: 74**



Se les pregunt3 acerca de los recursos vinculares al momento de resolver un problema, o alguna situaci3n que fuera angustiante para el encuestado, y las opciones m3s elegidas fueron un familiar y un amigo/a, ambas opciones alcanzaron el 30%. Las dem3s opciones no alcanzaron el 10% de la poblaci3n encuestada.

**Gráfico 3: Personas a quienes recurren cuando tienen un problema o situación angustiante. N: 74**



También se indagó si la población encuestada ha experimentado sentimientos de preocupación, soledad y tristeza durante el último año. En este sentido, se observó que el 66% de los entrevistados indicó que se sintió preocupado al menos algunas veces durante el último año, así también el 58% se sintió solo al menos algunas veces durante el último año. Por su parte, un poco más de la mitad manifestó que en el último año se sintió tan triste que dejó de hacer sus actividades habituales.

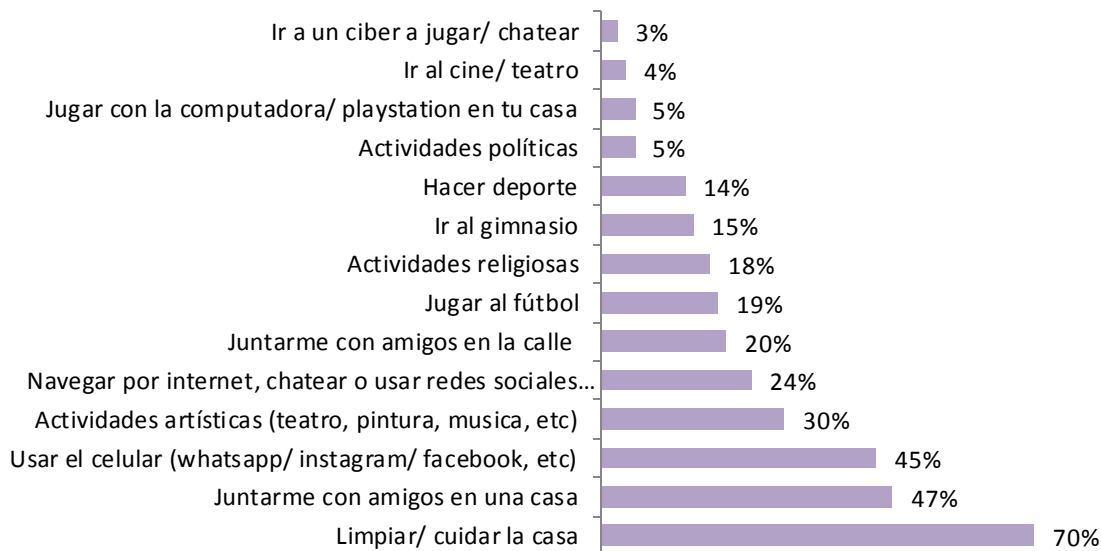
**Tabla 5: Frecuencia de sentimientos de preocupación, soledad y tristeza durante el último año. N: 74**

Durante el último año...	Nunca o rara vez		Algunas veces		Siempre o casi siempre	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
¿Te sentiste solo?	31	42%	23	31%	20	27%
¿Te sentiste tan preocupado que no pudiste dormir a la noche?	25	34%	41	55%	8	11%
¿Te sentiste tan triste que dejaste de hacer tus actividades habituales?	35	47%	33	45%	6	8%

### Uso del tiempo libre

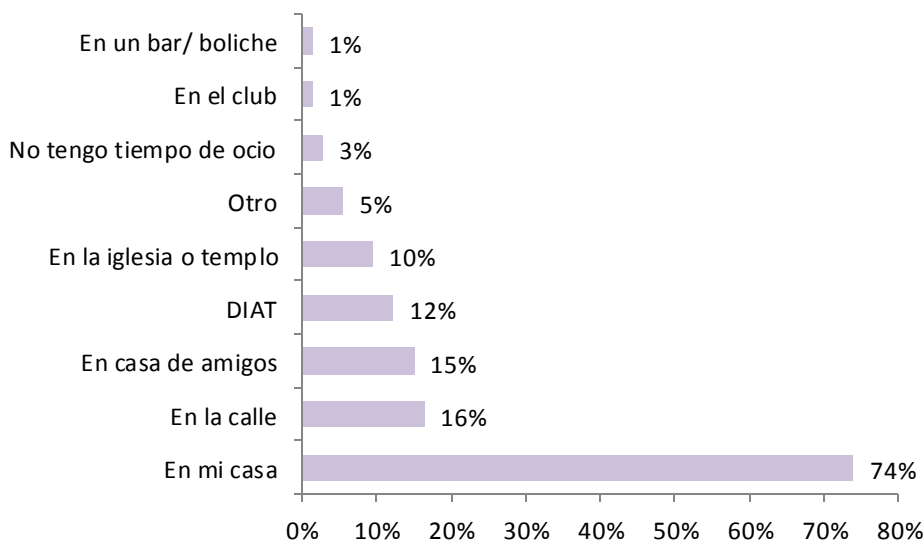
Para conocer acerca del uso del tiempo libre en las personas encuestadas que asisten al DIAT se les preguntó qué actividades realizan. Así, la mayoría refirió ocuparse de las tareas hogareñas en su tiempo libre (70%), luego juntarse con amigos en casa (47%), usar aplicaciones del celular tales como whatsapp, instagram, facebook, etc. (45%) y realizar actividades artísticas (30%). Ir al cine, al ciber y realizar actividades políticas fueron las actividades que menos eligieron las personas encuestadas que asisten al DIAT. Así también, cabe señalar que las actividades artísticas que mencionaron realizar, las hacen principalmente en el DIAT.

**Gráfico 4: % Actividades que realiza habitualmente. N: 74**



Se indagó también dónde pasaban la mayor parte del tiempo. La mayoría de los encuestados refirió pasar el tiempo en su casa (74%). Con un porcentaje notablemente menor, dijeron estar en la calle (16%), en la casa de amigos (15%) y en el DIAT (12%).

**Gráfico 5: % Lugares donde pasa la mayor parte del tiempo. N: 74**



## Consumo de Sustancias

En el presente apartado se analizan las tasas de consumo de sustancias psicoactivas en las personas 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.

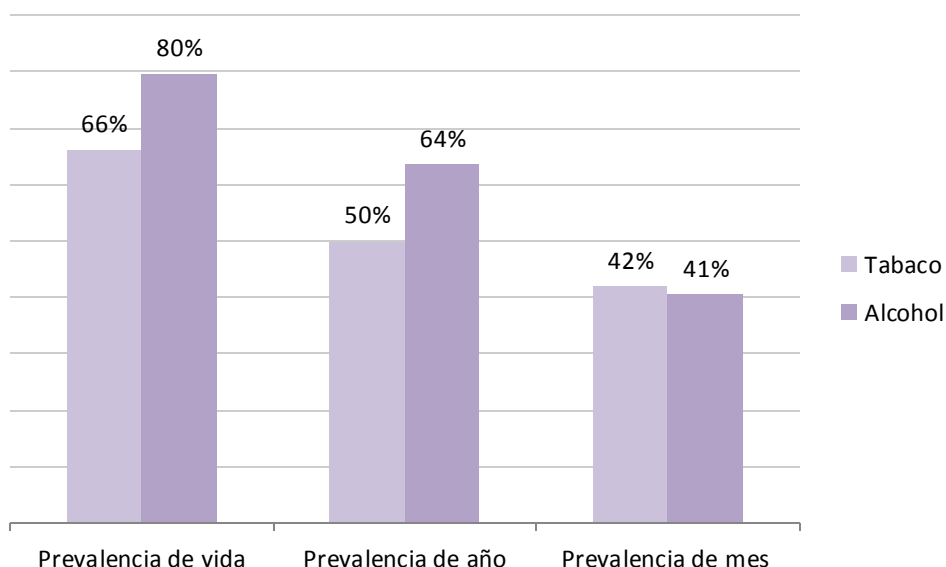
**Prevalencia de año (consumo reciente):** refiere al porcentaje de la población encuestada que consumió determinada sustancia al menos una vez durante el último año. Éste es el indicador más adecuado para analizar el consumo de sustancias ilegales, como marihuana y cocaína.

**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 bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas y el tabaco fueron las sustancias que presentaron los mayores porcentajes de consumo entre la población encuestada. Como se observa en el gráfico siguiente, las proporciones de consumo de alcohol alguna vez en la vida y durante el último año fueron superiores a las proporciones de tabaco, mientras que el porcentaje de consumo durante el último mes fue similar para ambas sustancias.

**Gráfico 6: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. N: 74**



Al analizar por género, los varones declararon consumir tabaco y bebidas alcohólicas en mayor medida que las mujeres, en los tres periodos analizados. Cabe señalar que para el caso del consumo de bebidas alcohólicas las diferencias en la declaración de consumo fueron más acentuadas. Por ejemplo, el 73% de los varones consumió bebidas alcohólicas durante el último mes mientras que entre las mujeres el 27% consumió en el mismo periodo. Por su parte, la mitad de los varones manifestó haber consumido tabaco durante el último mes mientras que el 38% de las mujeres refirió haber fumado en dicho periodo.

**Tabla 6: Prevalencia de vida, año y mes de consumo de tabaco y bebidas alcohólicas según género. N: 74**

		Prevalencia vida		Prevalencia año		Prevalencia mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Tabaco	Varones	15	68%	12	55%	11	50%
	Mujeres	34	65%	25	48%	20	38%
	Total	49	66%	37	50%	31	42%
Bebidas alcohólicas	Varones	19	86%	17	77%	16	73%
	Mujeres	40	77%	30	58%	14	27%
	Total	59	80%	47	64%	30	41%

Se les preguntó a los entrevistados a qué edad probaron por primera vez tabaco y/o alcohol. En este sentido, de las 59 personas que fumaron alguna vez tabaco, en promedio lo hicieron por primera vez a los 15 años, mientras que de las 49 personas que consumieron alcohol la primera vez en promedio fue a los 16 años.

Por último, a las personas que declararon consumir alguna vez durante el último año tabaco y/o alcohol se les preguntó con qué frecuencia usualmente consumen. Así, de los 37 encuestados que fumaron tabaco en el último año, un 62% lo hace todos los días, mientras que de las 47 personas con consumo regular de alcohol, la mayoría lo hace semanalmente (40%).

**Tabla 7: Frecuencia de consumo en población que consumió tabaco durante el último año (N: 37) y frecuencia de consumo en población que consumió bebidas alcohólicas durante el último año (N: 47)**

Frecuencia	Bebidas alcohólicas		Tabaco	
	Personas	%	Personas	%
Menos de una vez al mes	15	32%	4	11%
Mensualmente	9	19%	0	0%
Semanalmente	19	40%	10	27%
Todos los días	1	2%	23	62%
Sin dato	3	6%	0	0%
Total	47	100%	37	100%

### *Consumo problemático de bebidas alcohólicas*

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

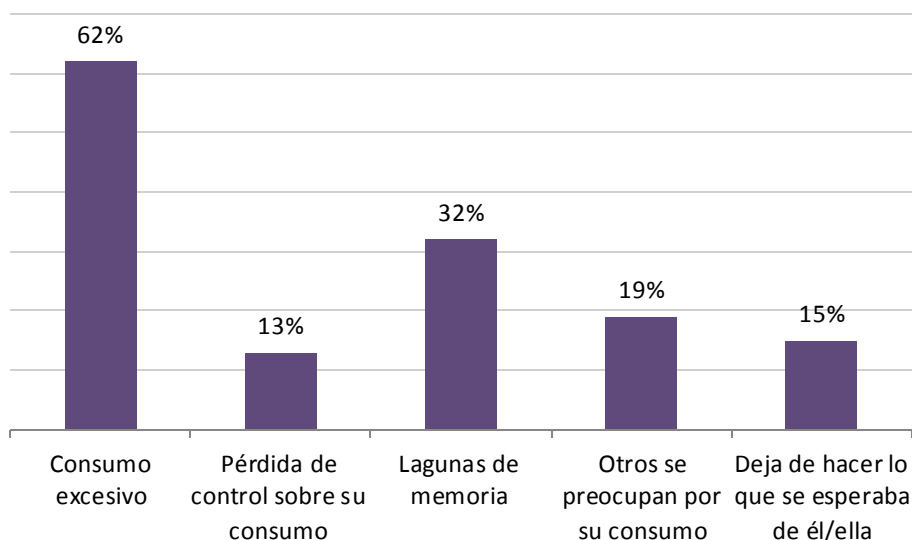
Por las características propias de este tipo de estudios y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, se abrevió a cinco indicadores que 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 7: Encuestados que consumieron alcohol durante el último año según presencia de indicadores de consumo problemático de alcohol al menos algunas veces al mes. N=47**



El Gráfico 7 permite observar los indicadores de consumo problemático en la población encuestada. En este sentido se observa que el consumo excesivo fue el indicador de mayor peso en las distintas situaciones de consumo problemático. Así, el 62% (N: 29) de los encuestados que declararon haber bebido alcohol durante el último año, presentó esta modalidad de consumo al menos algunas veces al mes. Al desagregar por la frecuencia en que realizan un consumo excesivo de alcohol, 10 personas afirmaron que lo hacen algunas veces en la semana, 9 algunas veces al mes, otras 9 menos de una vez al mes y una persona manifestó que tiene un consumo abusivo todos los días o casi todos.

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

- El 32% de los consumidores anuales no recordó lo sucedido la noche anterior (15 encuestados).
- El 19% de los encuestados con consumo anual declararon que otros se preocuparon por su consumo durante el último año (15 encuestados).
- El 15% de los encuestados que consumieron durante el último año dejó de hacer lo que se esperaba de él o de ella por haber bebido (7 encuestados).
- El 13% de los consumidores recientes perdió el control sobre su consumo durante el último año (6 encuestados).

### Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 31% de los encuestados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida (23 personas), 20% durante el último año (15 personas) y el 16% lo hizo el último mes (12 personas). En relación con el consumo según el género del entrevistado, no se observan diferencias importantes en los porcentajes de consumos. A las 23 personas que consumieron psicofármacos en su vida, se les preguntó a qué edad lo hicieron por primera vez y el promedio de edad de inicio fue a los 24 años.

**Tabla 8: Prevalencia de vida, año y mes de consumo de psicofármacos según género. N: 74**

Psicofármacos	Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Varones	7	32%	5	23%	4	18%
Mujeres	16	31%	10	19%	8	15%
Total	23	31%	15	20%	12	16%

Entre los 23 encuestados que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, todos consumieron tranquilizantes (dos personas refirieron que también consumieron estimulantes). Luego, 15 personas refirieron que lo usaron por su cuenta y 8 los tomaron por indicación médica.

De las personas que usaron psicofármacos de modo indebido, 9 mencionaron que lo consiguieron de la calle (plaza, quiosco, esquina, etc.), 5 que los adquirieron en el ámbito privado (se los dio un familiar o amigo) y una persona respondió haberlos conseguido en la farmacia sin receta.

Por último, cabe señalar que cuatro personas consumieron psicofármacos con alcohol durante los últimos 30 días.

### Consumo de otras sustancias psicoactivas

En lo que respecta al consumo de sustancias ilícitas, la marihuana fue la más consumida. Así, el 46% de los encuestados declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida (33 personas), 23% lo hizo durante el último año (17 personas) y 15% en el último mes (11 personas). En cuanto al género del entrevistado, el consumo fue superior entre los varones en relación con las mujeres cualquiera sea el periodo analizado. Por otro lado, de las 33 personas que consumieron marihuana, en promedio la probaron por primera vez a los 16 años.

**Tabla 9: Prevalencia de vida, año y mes de consumo de marihuana según género. N: 74**

	Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Varones	14	64%	9	41%	7	32%
Mujeres	19	37%	8	15%	4	8%
Total	33	45%	17	23%	11	15%

La cocaína fue la segunda sustancia ilícita más consumida. Así, el 27% (20 personas) consumió cocaína alguna vez en la vida, 15% (11 personas) durante el último año y el 8% (6 personas) durante los últimos 30 días. Luego, como se observa en la tabla siguiente, se registraron pocos casos de declaración de consumo para las demás sustancias analizadas; cabe señalar que el consumo declarado fue principalmente alguna vez en la vida. Por último, es destacable que para todas las sustancias analizadas, el consumo fue superior entre los varones en comparación con las mujeres.

**Tabla 10: Prevalencia de vida, año y mes de otras drogas ilícitas. N: 74**

Sustancia	Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Cocaína	20	27%	11	15%	6	8%
LSD	8	11%	3	4%	1	1%
Éxtasis	4	7%	2	1%	1	0%
Pasta Base/Paco	5	7%	1	1%	0	1%
Solventes e inhalantes	5	5%	1	3%	1	1%

## Contextos de consumo

A aquellos encuestados que manifestaron consumir alcohol, tabaco o alguna sustancia se les preguntó con quién y dónde consumieron la última vez.

Se observan diferencias en el uso del tabaco y psicofármacos con respecto a las restantes sustancias. En este caso, los encuestados indicaron en mayor medida que lo hacen solos. Por lo contrario, en el caso del alcohol y la marihuana, los encuestados indicaron en mayor medida haber consumido con amigos, presentando mucha diferencia con el resto de las opciones. En el caso del consumo de cocaína, tanto consumir con amigos como consumir solo fueron las opciones más elegidas.

**Tabla 11: Con quiénes consumen tabaco, alcohol, marihuana, psicofármacos y cocaína.**

¿Con quién consumiste la última vez?	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Psicofármacos	Cocaína
Solo	23	1	3	11	5
Con amigos	9	29	12	0	4
Con familiares	2	8	1	2	1
Con la pareja		1	1	0	0
Otros	1	0	0	0	0
Sin datos	2	8	0	2	1
Cantidad de consumidores anuales	37	47	17	15	11

Al indagar sobre los lugares de consumo, el de tabaco es referido principalmente en la casa o en la calle. Con respecto al alcohol, las respuesta fueron más repartidas, destacándose los lugares de divertimento (boliche, bar, fiesta) o las casas particulares (propia o de amigos). En el caso del consumo de marihuana, las principales respuestas indicadas fueron el consumo en la calle y en casa de amigos. En el caso del consumo de psicofármacos y cocaína el lugar donde se realizó el último consumo fue mayormente en la casa.

**Tabla 12: Lugar de consumo tabaco, alcohol, marihuana, psicofármacos y cocaína**

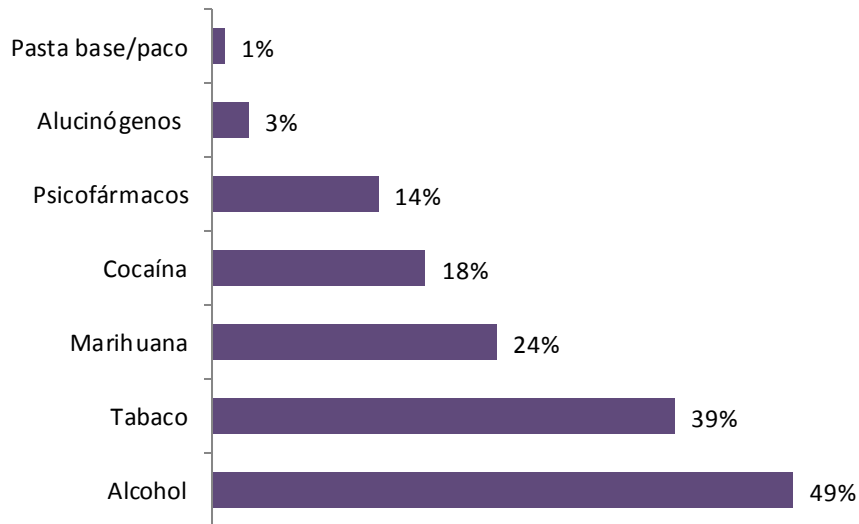
¿En dónde consumiste la última vez?	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Psicofármacos	Cocaína
En mi casa	15	9	4	9	6
En el boliche bar fiesta	2	12	0	1	3
En la calle	12	7	7	2	1
En el trabajo	1	0	0	0	0
En la casa de amigos	3	14	6	0	0
Otro	1	1	0	0	0
Sin dato	3	4	0	3	1
Cantidad de consumidores anuales	37	47	17	14	11

## Consumo en el entorno

Para conocer el consumo en el entorno cercano se les consultó a los encuestados si alguna de las personas con las que convive consumió sustancias (prevalencia indirecta) durante el último año.

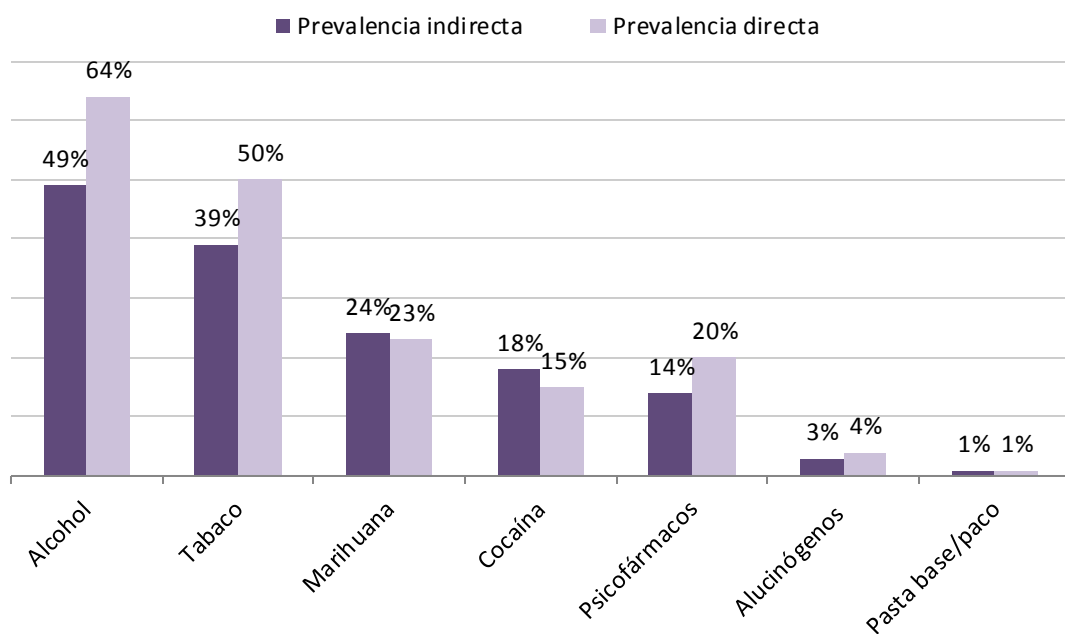
Las sustancias referidas por los encuestados como las más consumidas durante el último año por algún conviviente fueron alcohol (49%) y tabaco (39%). En menor medida mencionaron consumo de marihuana (24%), cocaína (18%) y psicofármacos (14%).

**Gráfico 8: % Prevalencia indirecta de consumo de sustancias en los convivientes. N: 74**



Al comparar la declaración de consumo durante el último año de los propios encuestados (prevalencia directa) y la declaración del consumo anual por parte del conviviente (prevalencia indirecta), se observa que el consumo propio fue mayor en relación con el alcohol, el tabaco y los psicofármacos. Mientras que el consumo de cocaína, marihuana, alucinógenos y pasta base/paco fueron similares entre las prevalencias directas e indirectas.

**Gráfico 9: (%) Prevalencia directa e indirecta de consumo de sustancias en los convivientes durante el último año. N: 74**



## Demanda de tratamiento

El 13,5% (10 personas) de los encuestados manifestó haber realizado tratamiento o solicitado ayuda profesional por consumo de sustancias. Por su parte, se les consultó cuántos tratamientos habían iniciado, y 5 personas refirieron que realizaron un tratamiento por el consumo de drogas antes del actual, 4 hicieron de dos a tres y una persona es la primera vez que pide ayuda por su consumo. De las 9 personas que dijeron haber consultado previamente, 3 habían participado con anterioridad en el DIAT, 2 fueron a un hospital/clínica especializada en salud mental y/o adicciones, una persona fue a un hospital general, otra a una Organización de la Sociedad Civil y otra a una comunidad terapéutica. En cuanto a la modalidad de atención 6 encuestados refirieron que fue principalmente ambulatoria diurna (consulta médica, psicológica, psiquiátrica) y otras 2 internación.

Por último, se les preguntó a estos mismos encuestados acerca de los motivos por los cuales habían terminado el último tratamiento realizado. La mayoría dijo porque consideraba que estaba mejor (4 personas) y luego 2 encuestados obtuvieron el alta.

## 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 encuestados sobre su participación en el mismo.

Del total de las personas estudiadas, el 24% asiste por primera vez al DIAT (18 personas). Por otro lado un poco más de la mitad participa hace más de 6 meses en el DIAT.

**Tabla 12. Encuestados según tiempo de participación en DIAT. N: 74.**

¿Hace cuánto tiempo venís al DIAT?	Personas	%
Hace menos de un mes	12	21%
Entre uno y tres meses	12	21%
Menos de 6 meses	1	2%
Entre 6 meses y un año	8	14%
Entre uno y dos años	15	27%
Más de dos años	7	13%
Sin dato	1	2%

La mayoría de los encuestados conoció al DIAT por su presencia en el barrio (24 personas), en segundo lugar lo conocieron por intermedio de otros programas o planes sociales (17 personas). En menor medida refirieron haber sido derivados por otra institución o centro de atención (12 personas) y por un amigo/familiar (10 personas).

**Tabla 13: Encuestados según acceso a DIAT. N=74**

Como accedieron al DIAT	Personas	%
Presencia en el barrio	26	35%
Por medio de programas o planes sociales	17	23%
Derivación de otra institución/centro	12	16%
Amigos/Familiares	10	14%
Referente barrial	5	7%
Parroquia	2	3%
Otro	2	3%

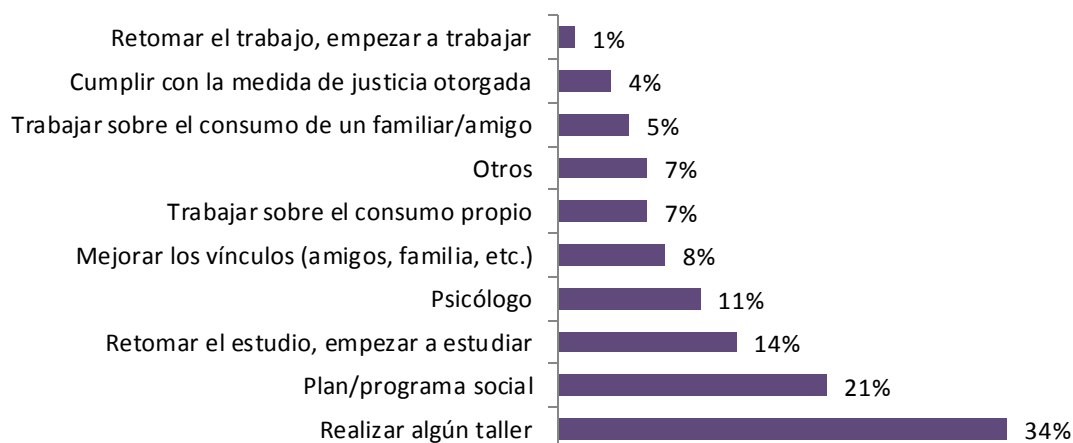
Entre el total de los encuestados, la mayoría manifestó una motivación personal para participar del DIAT (36%). Luego en una misma proporción manifestaron como motivo principal porque lo invitaron a participar referentes del DIAT y porque participan de un programa/plan social, ambas obtuvieron un 18%. El resto de las opciones de respuesta no supera los 10 puntos porcentuales.

**Tabla 14: Encuestados según motivación para participar en DIAT. N: 74**

¿Cuál fue la motivación principal por la que acudiste al DIAT?	Personas	%
Motivación personal	27	36%
Por programa/plan social	13,0	18%
Porque me invitaron a participar referentes del DIAT	13,0	18%
Motivado por el trabajo	7	9%
Motivado por su familia o amigos	6	8%
Obligado- forzado (Orden Judicial)	2	3%
Otro	2	3%
Sin dato	4	5%

Por otro lado, se preguntó las razones por las cuales acuden al DIAT y la respuesta más elegida fue para realizar un taller, con un 35%, cabe señalar que los talleres más mencionados fueron el de ensamble musical y charlas sobre consumo de sustancias. En segundo lugar dijeron asistir por la participación a un programa/plan social, con un 21% (Ellas hacen/ Haciendo futuro) y en tercer lugar retomar el estudio o empezar a estudiar, con un 14%. El resto de las opciones de respuesta obtuvo menos del 12% (Gráfico 10). La predominancia de este tipo de actividades entre los encuestados se debe a que, tal como se hizo referencia en varias oportunidades, se encuestó principalmente a personas que asisten al DIAT por otro tipo de demandas no vinculadas directamente con las problemáticas derivadas por el consumo de sustancias.

**Gráfico 10: % Razones por las que acuden al DIAT. N=74**



Por último, a los encuestados que manifestaron asistir a los DIATs para trabajar cuestiones vinculadas al consumo (5 personas), se les preguntó cuál era la sustancia por la cual consultaban y casi todos mencionaron a la cocaína (4 personas). Asimismo se indagó acerca de cuáles eran sus expectativas con el tratamiento: dos personas refirieron dejar de consumir; una dijo para bajar o reducir el consumo; otra mencionó para volver a estudiar y/o trabajar y otra para ver nuevamente a sus hijos.

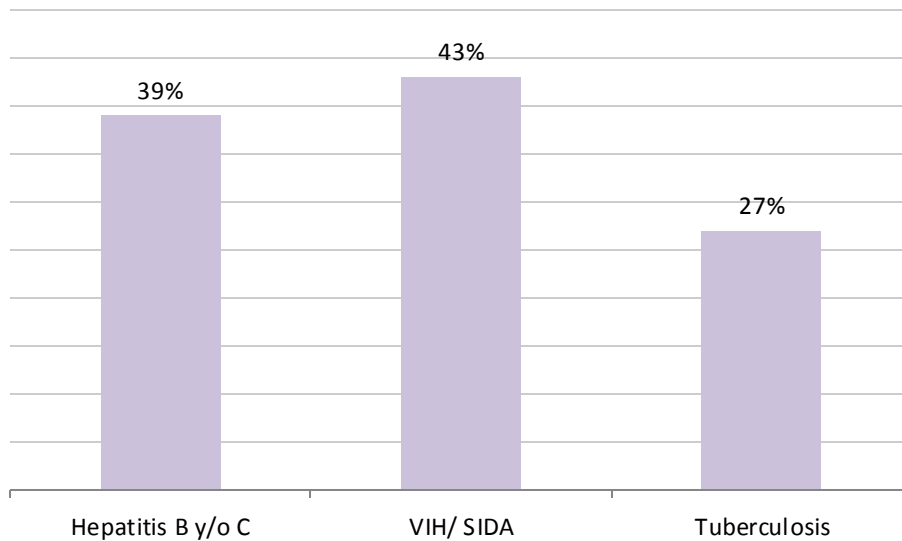
## Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

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.

El 43% de la población encuestada se ha realizado en los últimos cinco años un estudio de VIH/SIDA (32 personas), luego 39% se ha realizado en dicho periodo algún estudio de Hepatitis B y/o C (29 personas) y en menor medida un 27% para Tuberculosis (20 personas).

Cabe señalar que para cada una de las tres enfermedades estudiadas se registró una persona con resultado positivo. En el caso del VIH/SIDA esa persona se encontraba en tratamiento al momento de la encuesta, y las dos personas con resultado positivo de las otras enfermedades transmisibles no se encontraban en tratamiento al momento de la entrevista.

**Gráfico 11: % Encuestados que se realizaron estudios en los últimos cinco años según enfermedad transmisible. N: 74**



## Opiniones y creencias

En este apartado se presentan las percepciones que tienen los encuestados en relación con 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 encuestados cuáles creen que son las causas por las cuales las personas consumen drogas ilegales 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 encuestados para explicar el consumo de drogas son los problemas personales (28%) y en menor medida optaron por la opción al placer y la diversión (23%). Mientras que para el caso del consumo excesivo de alcohol la principal razón elegida fue el placer y la diversión (35%) y en segundo lugar los problemas personales (20%). 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.

**Tabla 15: Encuestados según causas atribuidas al consumo de drogas y alcohol en exceso. N:**

74

	Drogas ilícitas		Consumo excesivo de alcohol	
	Personas	%	Personas	%
No está informada sobre los daños que las drogas producen	3	4%	4	5%
Está informada pero no le importa	10	14%	8	11%
Porque tiene problemas personales	21	28%	15	20%
Porque le da placer, le divierte	17	23%	26	35%
Porque le ayuda a sentirse más desinhibida	0	0%	2	3%
Porque la mayoría de sus amigos o grupo consume	8	11%	7	9%
Porque están enfermos	8	11%	6	8%
Otro	0	0%	2	3%
Sin dato	7	9%	4	5%

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

En términos generales, a medida que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre su inocuidad. En este sentido, más del 70% de los encuestados percibe el uso frecuente de casi todas las sustancias como un gran riesgo, porcentaje que resulta menor en el caso del consumo frecuente de psicofármacos (53% consideró que tiene un gran riesgo), el consumo frecuente de bebidas alcohólicas (53%) y frecuente de marihuana (64%).

Por otra parte, la mayor cantidad de percepciones de “poco riesgo” fueron atribuidas al consumo esporádico de marihuana (32%), y al consumo esporádico de bebidas alcohólicas (26%) y al consumo esporádico de cigarrillos (23%).

Por último, el consumo de éxtasis esporádico y frecuente presentó un mayor porcentaje de respuestas indicando no saber qué daño producen (ambos 22%).



**Tabla 16: % Percepción de riesgo según consumo de sustancias y frecuencia de uso. N=74**

Sustancia	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre	Sin dato
Esporádico de cigarrillos	23%	32%	36%	8%	0%
Frecuente de cigarrillos	3%	5%	86%	5%	0%
Esporádico de bebidas alcohólicas	26%	30%	36%	7%	1%
Frecuente de bebidas alcohólicas	18%	22%	53%	8%	0%
Esporádico de psicofármacos	18%	22%	53%	8%	0%
Frecuente de psicofármacos	0%	16%	74%	9%	0%
Esporádico de marihuana	32%	23%	36%	8%	0%
Frecuente de marihuana	19%	12%	64%	5%	0%
Esporádico de cocaína	9%	8%	76%	4%	3%
Frecuente de cocaína	3%	4%	86%	4%	35
Esporádico de pasta base/paco	3%	5%	84%	7%	1%
Frecuente de pasta base/paco	3%	5%	84%	7%	1%
Esporádico de éxtasis	3%	7%	68%	22%	1%
Frecuente de éxtasis	3%	0%	74%	22%	1%

## Síntesis de resultados

El estudio realizado en el DIAT ubicado en el Partido de Morón mostró que de las personas encuestadas la mayoría fueron mujeres entre 25 y 49 años. Como se señaló anteriormente, se encuestaron principalmente a las personas que asisten a las actividades/talleres brindados en el DIAT o a las que demandan prestaciones no necesariamente vinculadas al consumo de sustancias.

En cuanto a las características socio-demográficas, casi todos los encuestados saben leer y escribir, y el 43% asiste actualmente a un establecimiento educativo; solo un 27% terminó el secundario. Por otra parte, de las personas entre 16 y 65 años, un poco más de la mitad trabaja y la mayoría de estas lo hace en el Estado. Un 77% recibe algún beneficio, plan o incentivo del Estado, principalmente la Asignación Universal por Hijo. Asimismo, el 68% de los encuestados se atiende exclusivamente en el sistema público.

La mayoría de los encuestados no está actualmente en pareja. Por otro lado gran parte de los entrevistados vive con sus hijos, y su red vincular son principalmente sus familiares y amigos.

Las actividades que realizan los encuestados en su tiempo libre son principalmente las tareas hogareñas y en menor medida refieren juntarse con amigos y hacer uso del celular. A su vez es en su casa donde pasan la mayor parte del tiempo.

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

-Las sustancias más consumidas fueron el alcohol y el tabaco. El consumo de alcohol alcanzó al 64% mientras que el de tabaco a la mitad de la población. Cabe mencionar que entre los consumidores anuales, el uso excesivo de alcohol fue del 64%.

-Respecto al uso de psicofármacos, la prevalencia de vida fue del 31% y la anual del 20%. Todos consumieron tranquilizantes y la gran mayoría de los encuestados que declaró consumir psicofármacos lo hizo sin la supervisión del médico, y los consiguieron principalmente de la calle.

- El consumo anual de marihuana fue del 23%, mientras que el consumo reciente de cocaína fue del 15%. Por su parte ambos consumos se concentraron principalmente en los varones.

- Al indagar los consumos de éxtasis, pasta base/paco, alucinógenos y solventes se observan diferencias notables entre las prevalencias de vida y las prevalencias anuales, lo cual podría indicar un uso experimental de estas sustancias.

- Solo el 13,5% de las personas consultadas demandó tratamiento por el consumo de drogas alguna vez (10 personas).

En relación con los encuestados y su vinculación con el DIAT de Morón, se observó que un poco más de la mitad participa hace más de 6 meses en el DIAT y principalmente los encuestados acuden al mismo para realizar algún taller. Por su parte la mayoría de los encuestados tomó conocimiento del dispositivo por su presencia en el barrio.

Finalmente, al analizar las percepciones sobre las prácticas de consumo, en líneas generales se observó una mayor aceptación y naturalización del consumo de alcohol en relación con las demás drogas. Así también, las menores percepciones de riesgo se presentan ante el consumo esporádico de bebidas con alcohol, tabaco y 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>.