

Ventanas epidemiológicas en centros de atención primaria de la salud y Centro Integrador Comunitario

**Municipio de Campana, Provincia de
Buenos Aires. Año 2018.**

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Municipalidad de Campana

Intendente

Sebastián Abella

Secretaria de Desarrollo Social y

Hábitat Dra. Cecilia Acciardi

Director de Desarrollo Humano

Lic. Mariano Ignacio Fiore

Centro de Orientación y

Asistencia en Adicciones (COAA)

Lic. Graciela Martínez

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

Directora Nacional del

Observatorio Argentino de
Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Asesoramiento y revisión

Lic. Matías Somoza

Lic. Vanina E. Agostinho



ÍNDICE

1- Introducción	3
2- Marco teórico y diseño metodológico	4
Marco conceptual	4
3- Objetivos y metodología	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
Diseño de investigación.....	7
Población	7
Muestra	8
Instrumento.....	8
Trabajo de campo	9
Carga y procesamiento de datos	9
4- Resultados del Centro de Salud relevado	10
Caracterización de la población encuestada.....	10
Características de la consulta actual.....	14
Consumo de sustancias psicoactivas	15
Percepción del consumo y accesibilidad a recursos.....	24
Opiniones y creencias.....	28
Acceso a sustancias psicoactivas.....	30
Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis	31
5- Resumen de resultados	32
6- Bibliografía.....	35

1- Introducción

El equipo técnico del Centro de Orientación y Asistencia en Adicciones (COAA) situado en el Municipio de Campana, tiene por misión abordar integralmente el consumo problemático de sustancias a nivel local. En este marco, se ha propuesto llevar adelante una iniciativa para la generación de información epidemiológica, buscando describir la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y sus particularidades locales a fin de orientar sus estrategias de intervención.

Para tal propósito en el año 2017 toma contacto y articula su trabajo con el Programa Municipios en Acción y por intermedio de éste con la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), ambos de la Sedronar.

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 central de la Sedronar y el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) concierne al fortalecimiento de los observatorios provinciales y municipales con la finalidad de asegurar la producción y disponibilidad de datos válidos y confiables para la evaluación de la situación local sobre el consumo problemático de sustancias.

Desde esta perspectiva, el objetivo del OAD en el marco del Programa Municipios en Acción consiste en el fortalecimiento de los municipios para el desarrollo de relevamientos sobre la problemática del consumo y sus particularidades. Esta información permite construir diagnósticos locales y la correspondiente formulación de políticas públicas municipales, acordes a las especificidades de sus poblaciones y problemáticas.

En el marco de estos objetivos, el OAD capacita a los municipios en la ejecución de estudios para establecer la magnitud, tendencias y

características del consumo, identificar poblaciones vulnerables y posibles determinantes de la problemática. En el marco de esta capacitación ocupa un lugar relevante la presentación de una estrategia metodológica en particular, las Ventanas Epidemiológicas. La importancia de éstas se funda en la necesidad de construir información local, con las especificidades propias de cada caso pero también, a su vez, esta estrategia metodológica impulsa el desarrollo de competencias locales en la producción y comprensión de la problemática del consumo. Es decir, la implementación de Ventanas Epidemiológicas implica la incorporación e involucramiento de los diversos agentes y actores de la comunidad.

2- 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 o regional así como también comparar la situación de nuestro país en relación con la de otros de la región. Sin embargo, es frecuente que a partir de esta mirada situada en lo macro se 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.

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 de 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 legales e ilegales 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 sustancias 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 2010-2017, y durante los años 2014 y 2015 se llevaron adelante Estudios Locales sobre consumo y accesibilidad, basados en los mismos principios de participación y fortalecimiento de los recursos locales. En la actualidad, el OAD continúa con el desarrollo de esta estrategia metodológica, buscando ampliar a todo el territorio nacional la construcción de diagnósticos locales tanto a nivel nacional como municipal. Por tal razón se fomenta la implementación de ventanas epidemiológicas no sólo en el área de salud, sino también en el sector educativo y otras áreas programáticas donde se busque aplicar –o se esté aplicando– un programa de prevención o reducción del consumo de sustancias.

En esta oportunidad se ha realizado el estudio de Ventana Epidemiológica en un Centro de Salud del primer nivel de atención. El mismo aporta información que permanece muchas veces “invisible” a los dispositivos de salud. Específicamente, los centros de salud han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de problemáticas con elevada complejidad médica, y suelen estar ubicados en las periferias, en los barrios, por ello permiten captar un dato relativo a la realidad barrial y comunitaria.

El uso de sustancias psicoactivas y las consecuencias que ocasionan en la salud de quienes las utilizan no es habitualmente un problema que alcance la consulta externa. Por un lado, porque el sistema de salud tiene dificultades para visualizar los problemas de consumo como un área de trabajo sanitario y, por otro lado, porque la problemática está impregnada con la idea de ilicitud, sumada a una fuerte negación de quien la padece. Estos factores terminan configurando una consulta escasa y oculta bajo el trastorno sintomático o en la recurrencia de otros trastornos no estigmatizantes.

3- Objetivos y metodología

Objetivo general

- Establecer la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo y abuso de sustancias psicoactivas en población que accede al Primer Nivel de Atención sanitaria que funciona en el Centro Integrador Comunitario de Barrio Lubo del Municipio de Campana.

Objetivos específicos

- Estimar las prevalencias de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas.
- 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 centros de salud es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo-transversal. La información fue recogida a través de una encuesta estructurada, anónima y voluntaria.

Población

La población objetivo en el presente estudio fue toda aquella persona mayor de 12 años que concurriera a la Unidad Sanitaria del Barrio Lubo del Municipio de Campana y que voluntariamente aceptara realizar la encuesta, durante la última semana de Octubre y la primera de Noviembre 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 sólo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas y/o asistenciales. En este sentido, se confeccionó un muestreo intencional de las personas que concurrieron a la Unidad Sanitaria N° 3 del Municipio de Campana.

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 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 78 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 el equipo técnico del Centro de Orientación y Asistencia en Adicciones (en adelante, COAA) garantizando la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue de aproximadamente 20 minutos.

Dimensiones del cuestionario:

- Socio-demográfica
- Características de la consulta actual
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Consumo en el entorno
- Percepción del consumo y accesibilidad a recursos

- Identificación de recursos asistenciales y acciones preventivas
- Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis
- Facilidad de acceso a sustancias
- Opiniones y creencias
- Salud mental y red vincular

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó durante la última semana de Octubre y la primera de Noviembre de 2018. El equipo técnico de la DNOAD-Sedronar capacitó al equipo técnico del COAA para la realización del relevamiento. La aplicación de los cuestionarios estuvo a cargo del equipo técnico del COAA.

Carga y procesamiento de datos

La carga de datos la realizó el equipo técnico del COAA, a través de un sistema de carga web diseñado en la plataforma Lime Survey, proporcionado por el Observatorio Argentino de Drogas de la Sedronar. Posteriormente, la base de datos generada se exportó a SPSS, y el equipo técnico del COAA se encargó de su análisis y de la redacción del presente informe.

4- Resultados del Centro de Salud relevado

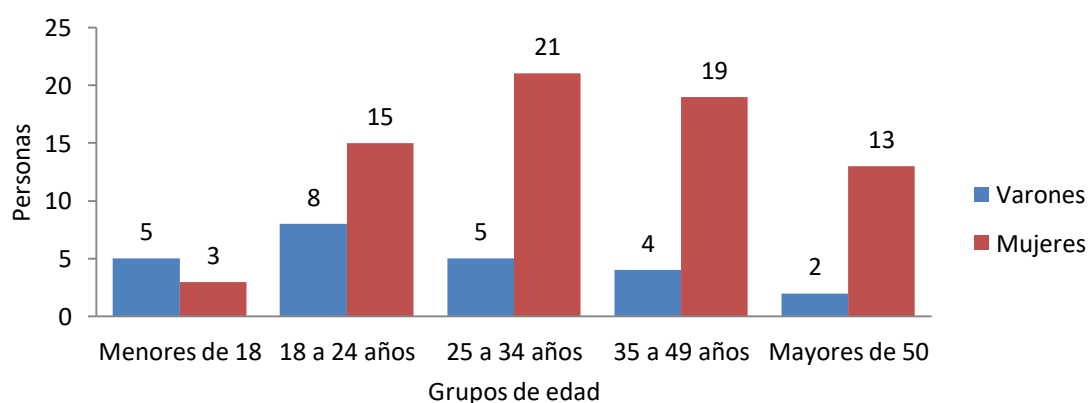
Caracterización de la población encuestada

Distribución por edad y género

Se realizaron un total de 97 encuestas en el centro de salud del Primer Nivel de Atención que funciona en el Centro Integrador Comunitario del barrio Lubo de la ciudad de Campana. La población encuestada fue mayormente femenina, 73,2% mujeres, y el 24,7% de los encuestados fueron varones (2 personas no se identificaron ni como femeninas ni masculinas). En cuanto a la distribución por edad, la población consultada fue principalmente adulta, el promedio de edad fue cercano a los 34 años (desvío estándar de 13,9) y una mediana de 46; mientras que el menor fue de 13 años y el mayor de 79 años.

Por otro lado, como se observa en el gráfico siguiente, se evidenciaron diferencias en cuanto a la distribución poblacional según edad entre hombres y mujeres. Así, entre los hombres, el principal grupo etario de los encuestados fue entre los 18 y 24 años, en tanto que en las mujeres, el principal grupo de edad se encontró entre las de 25 a 34 años.

Gráfico 1. Distribución poblacional de encuestados según género y edad. Campana, 2018. N=95.



Condición habitacional

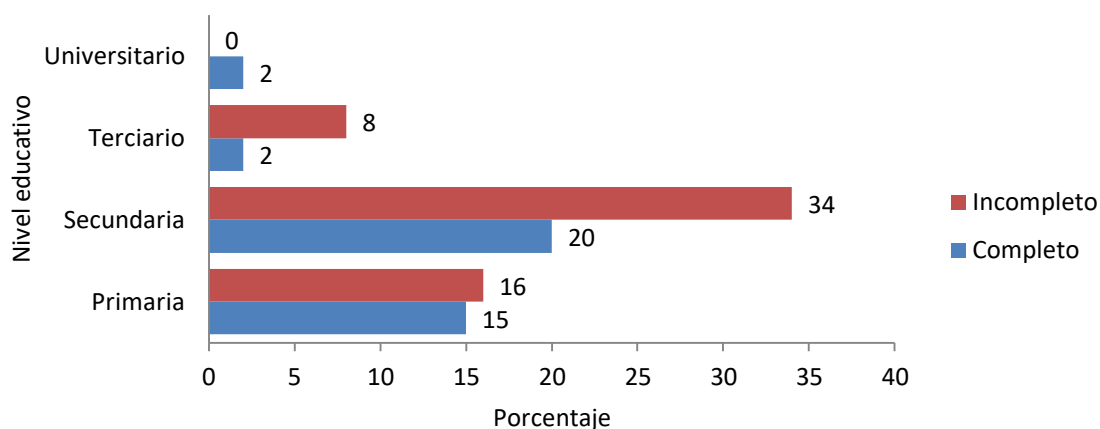
La mayoría de los entrevistados refirió vivir en una vivienda propia (79,4%). Luego, el 8,2% de los entrevistados manifestaron vivir en una habitación o vivienda alquilada, el 7,2% en una vivienda tomada y el 5% en una vivienda que les fue prestada.

Nivel educativo

Respecto a las condiciones educativas, el 6,2% de los encuestados declaró no saber leer ni escribir, sus edades oscilan principalmente entre los 13 y 24 años; el 35% asiste actualmente a algún establecimiento educativo.

En cuanto al nivel educativo alcanzado, la mayor parte de los encuestados tiene hasta secundario incompleto (34 %) mientras que un 20% completó ese nivel. En cuanto a los niveles superiores, el 4% tiene universitario o terciario completo. Por otro lado, el 15% sólo completó el nivel primario, mientras que un 16% no lo completó.

Gráfico 2. Encuestados según nivel educativo alcanzado (%). Campana, 2018. N=97.



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 90 personas de 16 a 65 años, el 74% es económicamente activa, de éstos el 70% declaró estar ocupado y el 30% desocupado. Mientras que el 26% de la población encuestada de 16 a 65 años es laboralmente inactiva.

De las 50 personas que refirieron trabajar, el 32% declaró no tener un trabajo estable y un 18% refirió ser trabajador/a del servicio doméstico. A la vez hay un 16% de la población ocupada que se desempeña en el sector privado. Luego, un 12% es empleado/a u obrero/a en el sector público e igual porcentaje de los encuestados manifestó ser cuentapropista. Por otro lado, también se indagó la condición laboral

de los entrevistados, y prevalece la precariedad laboral ya que sólo el 20% de la población ocupada realiza aportes jubilatorios.

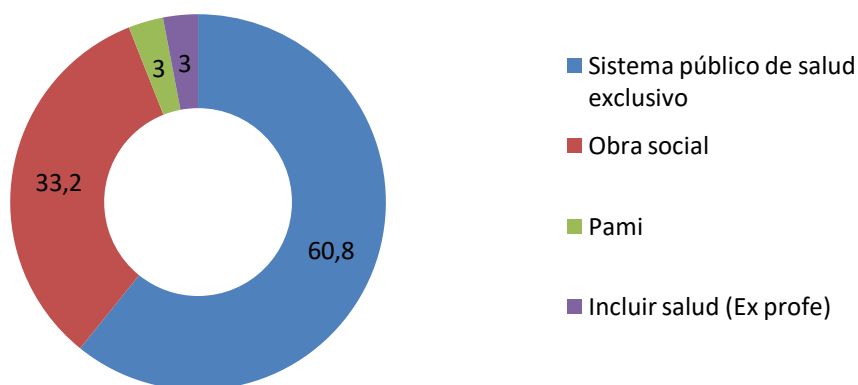
Tabla 1. Encuestados de 16 a 65 años que trabajan según categoría de trabajo actual. Campana, 2018. N=50.

Categoría de trabajo	Encuestados	Porcentaje
Trabajos esporádicos - Changas	16	32
Servicio doméstico	9	18
Empleado/a u obrero/a del sector privado	8	16
Empleado/a u obrero/a del sector público	6	12
Trabajador por cuenta propia sin personal a cargo	6	12
Pasante	2	4
Trabajador/a para un plan / programa de trabajo del municipio, la provincia o la nación	2	4
Trabajador/a familiar sin remuneración fija	1	2
Total	50	100

Cobertura de salud y programas sociales

En relación con la cobertura de salud de los encuestados, la mayoría se atiende en el sistema público (60,8%) y el 33,2% refirió tener obra social.

Gráfico 3. Encuestados según cobertura de salud (%). Campana, 2018. N=97.

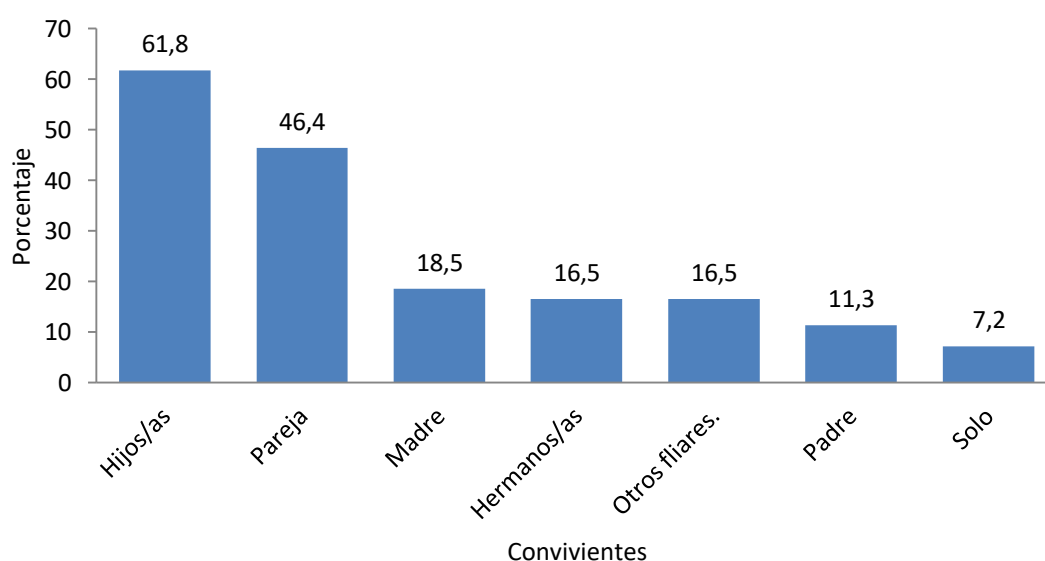


El 52,6% de los encuestados declaró recibir algún beneficio, programa o incentivo del Estado. La mayoría refirió recibir la Asignación Universal por Hijo (56,8%), seguido por un 30% que pertenece a los Programas Hacemos Futuro (ex cooperativas) y Beca ProGresAr, y un 10% recibe alguna ayuda municipal o provincial. Asimismo, sólo un 12% mencionó recibir más de un beneficio social y solo el 4,1% por invalidez/discapacidad.

Red vincular y dimensión psicológica

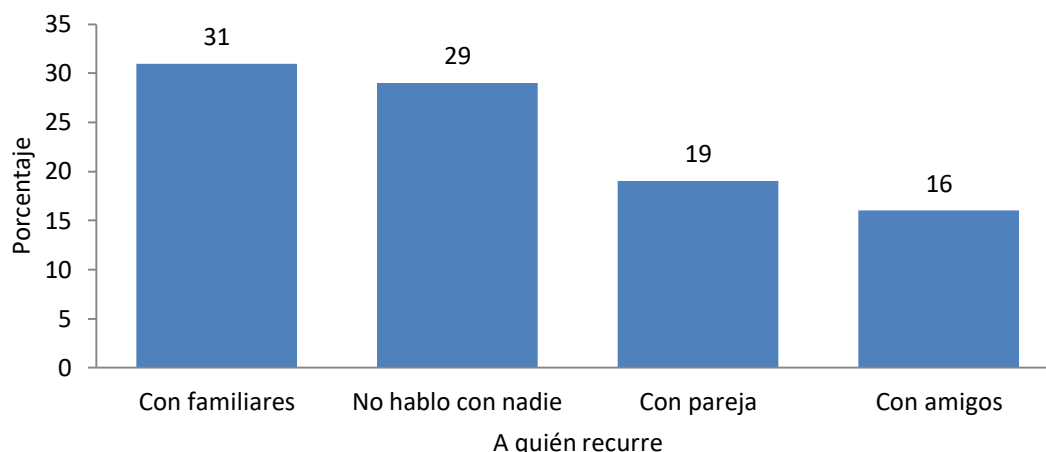
La mayoría de los encuestados manifestó estar en pareja al momento de la entrevista (59%) y el 46,4% vive con su pareja. Así también, gran parte de los entrevistados vive con sus hijos (61,8%) y sólo un 7,2% vive solo. Por otro lado, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, más de la mitad de los encuestados vive con tres o más personas (61,8%), luego el 18,5% vive con dos personas o más y un 11,3% con solo una persona.

Gráfico 4. Encuestados según vínculo con convivientes (%). Campana, 2018. N=97.



Los encuestados fueron también consultados sobre los recursos vinculares en el momento de resolver un problema o alguna situación que les resultara angustiante. La mayoría de los encuestados mencionó hablar con algún familiar (31%), de éstos el 65% lo hace con su madre. En menor medida, también refirieron hablar con su pareja o novia/o (19%) y con amigos/as (16%). Es destacable que un 29% declaró no hablar con nadie. El 5% restante respondió la opción "Otros", refiriendo hablar de sus problemas con Dios o santos.

Gráfico 5. Personas a quienes recurren cuando tienen un problema o situación angustiante (%). Campana, 2018. N=97.



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 48% de los entrevistados indicó que se sintió preocupado siempre o casi siempre, y un 32% al menos algunas veces durante el último año arrojando un total del 80%. El 32% de los entrevistados indicó que se sintió solo/a siempre o casi siempre, y en mayor medida un 37% manifestó sentirse tan triste que dejó de realizar sus actividades habituales.

Tabla 2. Frecuencia de sentimientos de preocupación, soledad y tristeza durante el último año. Campana, 2018. N=97.

Durante el último año...	Nunca o rara vez	Algunas veces	Siempre o casi siempre
¿Te sentiste solo/a?	32%	36%	32%
¿Te sentiste tan preocupado/a que no pudiste dormir a la noche?	20%	32%	48%
¿Te sentiste tan triste que dejaste de hacer tus actividades habituales?	28%	35%	37%

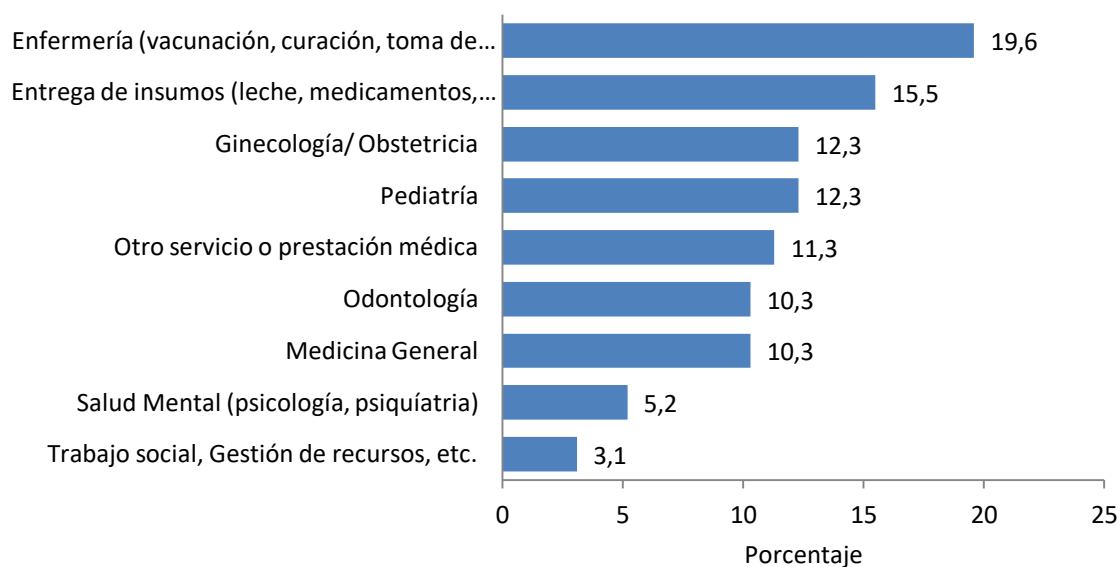
Características de la consulta actual

Se les consultó a los encuestados por cuál o cuáles servicios o prestaciones del centro de salud concurrían, ya sea para sí mismo o para acompañar a un tercero. El servicio más consultado fue Enfermería (19,6%). Asimismo un 15,5% refirió haber acudido para la entrega de insumos/recursos. Luego, el servicio de ginecología/obstetricia y pediatría recibieron cada uno un 12,3% de las consultas, en menor medida medicina general y odontología con 10,3%

para cada especialidad. Cabe agregar que un 11% encuadró en la categoría “Otros” ya que fueron consultas de terapia ocupacional, fonoaudiología y talleres de oficio, entre otros.

Por otro lado, el 66% de los encuestados que asistió al centro de salud fue para consultar para sí mismo mientras que un 33% fue por la consulta de un tercero.

Gráfico 6. Servicios o prestaciones consultadas del CIC (%). Campana, 2018. N=97.



Consumo de sustancias psicoactivas

En el presente apartado se analiza el consumo de sustancias psicoactivas de la población encuestada según género y edad. A través de los siguientes indicadores se analiza el uso de las distintas sustancias:

Los indicadores utilizados para el análisis fueron los siguientes:

- Prevalencia de vida: refiere al porcentaje de la población encuestada que consumió una determinada sustancia al menos alguna vez en su vida.
- Prevalencia de año (consumo reciente): porcentaje de la población encuestada que consumió determinada sustancia al menos una vez en el último año. Se considera a este indicador el más adecuado para analizar el consumo de sustancias ilícitas o de uso indebido.

- Prevalencia de mes (consumo actual): refiere al porcentaje de la población encuestada que declaró consumir determinada sustancia al menos una vez en los últimos 30 días. Se considera a este indicador como el más pertinente para analizar el consumo de sustancias legales.

Antes de presentar los resultados que siguen a continuación, es necesario aclarar que la lectura de los datos sobre consumo de sustancias resultantes de la comparación entre ambos géneros debe ser realizada con precaución debido a la diferencia de la muestra en el tamaño de los grupos de mujeres y varones.

Consumo de alcohol

El alcohol es la sustancia que presentó las mayores prevalencias de consumo entre la población encuestada. En este sentido, el 43,3% declaró haber consumido alcohol durante el último mes y un 70,1% lo hizo en el último año. Es destacable que el 94,8% de los encuestados consumió alcohol al menos alguna vez en su vida.

Al analizar por género, los hombres presentaron mayores prevalencias de consumo tanto de mes como de año y vida. Las prevalencias, en términos generales, decrecen a partir de los 45 años. El grupo de menores de 30 años presenta la mayor prevalencia de mes mientras que, el de 31 a 45 años, presenta las mayores prevalencias de año y vida.

Asimismo, el alcohol es una de las sustancias que los encuestados declararon consumir más tempranamente, el promedio de edad de inicio fue 15,6 años, con un desvío estándar de 4,76.

Tabla 3. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de alcohol según género y edad. Campana, 2018. N=97.

		Mes		Año		Vida	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Varones	16	66,6	19	79,1	24	100
	Mujeres	25	35,2	47	66,1	65	91,5
Edad	Hasta 30	22	48,8	32	71,1	44	97,7
	31 a 45	14	46,6	26	86,6	30	100
	Mayor de 45	6	27,2	10	45,4	18	81,8
Total		42	43,3	68	70,1	92	94,8

Consumo problemático de bebidas alcohólicas

Por las características propias de este estudio y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, se abrevió a cinco indicadores que responden sólo quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, a fin de dar cuenta de la presencia o no de indicadores vinculados con el uso perjudicial de bebidas con alcohol. Para ello se consideraron las siguientes preguntas de la escala AUDIT: ¿Con qué frecuencia tomaste 6 o más tragos de alcohol en un solo día?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, empezaste a beber y no pudiste parar?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, tuviste que dejar de hacer algo que tenías que hacer porque habías bebido?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, olvidaste lo que sucedió la noche anterior por haber bebido?; y ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional ha mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te ha sugerido que dejes de beber? Las opciones de respuestas a estas preguntas fueron: nunca, menos de una vez por mes, algunas veces por mes, algunas veces por semana y todos los días o casi todos.

La primer pregunta refiere al consumo excesivo de alcohol, entendiéndose por éste a la ingesta de alcohol en una misma ocasión de 2 litros de cerveza o más, 1 litro de vino o más, y/o 6 medidas o más de bebidas fuertes/ tragos combinados. El consumo excesivo es el indicador de mayor peso en el espectro del consumo problemático de la población encuestada.

El 33,8% de los encuestados que declararon haber bebido alcohol durante el último año, presentó la modalidad de consumo episódico excesivo (23 personas en total). Al desagregar por frecuencia se observa que el 25% lo hizo menos de una vez al mes, el 7,3% consumió esa cantidad algunas veces al mes y el 1,4% lo hizo algunas veces por semana.

Las demás situaciones de uso perjudicial y de riesgo evidenciaron menores respuestas positivas, concentrándose principalmente en la

opción “menos de una vez al mes”. A continuación se presenta el porcentaje de casos positivos de cada una:

- El 22% de los consumidores anuales perdió el control sobre su consumo durante el último año (15 encuestados).
- El 19,1% de los consumidores recientes no recordó lo sucedido la noche anterior (13 encuestados).
- El 14,7% de los encuestados que consumieron durante el último año dejó de hacer lo que se esperaba de él o de ella por haber bebido (10 encuestados).
- El 7,3% de los encuestados con consumo anual declaró que otros se preocuparon por su consumo durante el último año (5 encuestados).

Consumo de tabaco

El tabaco fue la segunda sustancia más consumida entre la población encuestada en la unidad sanitaria, donde el 40,2% reportó consumo actual de tabaco, el 45,3% consumió durante el último año y el 68% lo hizo al menos alguna vez en la vida. En relación con el género, las mujeres presentan resultados levemente inferiores a los de los hombres, tanto para las prevalencias de mes como de año, a excepción de la prevalencia de vida donde las mujeres exhiben un porcentaje superior (69%) frente a los hombres (62%). Al desagregar por grupo de edad, se observa que tanto para el consumo actual, el reciente y el de vida son mayores las tasas de consumo entre las personas de 31 a 45 años, y el menor consumo se da en los que tienen hasta 30 años.

Por otro lado, el 31% de los encuestados nunca consumió tabaco y, para los que sí lo hicieron, el promedio de edad de inicio fue de 15,1 años, siendo la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente, aunque muy similar al de alcohol.

Tabla 4. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de tabaco según género y edad. Campana, 2018. N=97.

		Mes		Año		Vida	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Mujeres	27	38	31	43,6	49	69
	Varones	10	41	11	45,8	15	62,5
Edad	Hasta 30	14	31,1	16	35,5	27	60
	31 a 45	16	53,3	17	56,6	23	76,6
	Mayor de 45	9	40,9	11	50	16	72,7
Total		39	40,2	44	45,3	66	68,0

Consumo de marihuana

La marihuana es la tercera sustancia con mayor consumo entre la población encuestada. El 31,9% de la población respondió haber consumido marihuana al menos alguna vez en la vida, mientras que el 16,5% declaró consumo reciente. Es destacable que un 10,3% de los encuestados consumieron durante el último mes.

Si comparamos el consumo según género encontramos que el de varones es altamente superior al de las mujeres. Al analizar el consumo por grupos de edad, éste se mantiene parejo hasta los 45 años, edad a partir de la cual decrece. El consumo de alguna vez en la vida para el grupo de entre 31 y 45 años alcanza un 40%. Muy similar al anterior, el grupo de hasta 30 años ha referido consumo de vida del 37,7%, mientras que el grupo de mayores de 45 años presenta un valor mucho menor con un porcentaje del 9% (2 encuestados). Por último, la edad de inicio es más tardía que las de alcohol y tabaco siendo ésta de 17,7 años en promedio.

Tabla 5. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de marihuana según género y edad. Campana, 2018. N=97.

		Mes		Año		Vida	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Mujeres	5	7,0	9	12,6	20	28,2
	Varones	5	20,8	7	29,1	10	41,6
Edad	Hasta 30	6	13,3	10	22,2	17	37,7
	31 a 45	4	13,3	6	20,0	12	40,0
	Mayor de 45	0	0,0	0	0,0	2	9,0
Total		10	10,3	16	16,5	31	31,9

Consumo de psicofármacos

Los psicofármacos fueron la cuarta sustancia más consumida (incluyendo tanto en consumo con indicación médica como el indebido) por la población encuestada. El 28,8% de los encuestados refirió haber consumido alguna vez en la vida, el 8,2% consumió al menos una vez durante el último año y el 4,1% declaró que usó psicofármacos en el último mes (refiere a 4 personas). Si comparamos el consumo entre varones y mujeres, se observa que las tasas de mes y año son muy superiores en varones, mientras que la prevalencia de vida es claramente superior para las mujeres. Al desagregar por grupo de edad, se observa que el consumo actual se mantiene parejo para todas las edades, mientras que el consumo reciente y de vida se concentra mayormente en el grupo de 31 a 45 años.

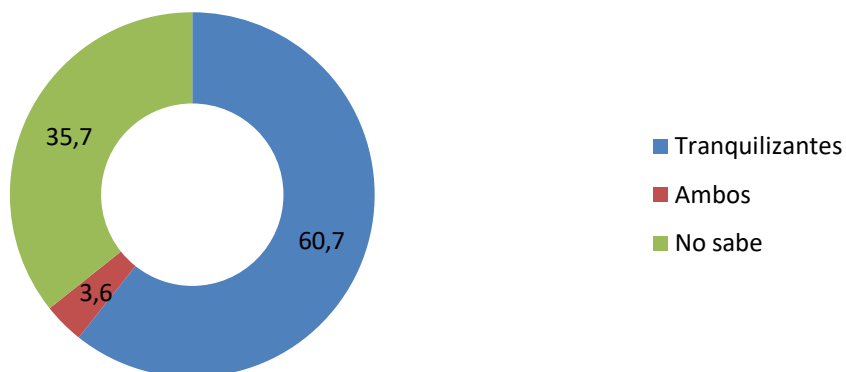
Por último, el promedio de edad de inicio fue de 26,9 años, mucho más elevado que para las sustancias anteriores.

Tabla 6. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de psicofármacos según género y edad. Campana, 2018. N=97.

		Mes		Año		Vida	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Varones	2	8,3	3	12,5	5	20,8
	Mujeres	2	2,8	5	7,0	21	29,0
Edad	Hasta 30	2	4,4	3	6,6	10	22,2
	31 a 45	1	3,3	4	13,3	13	43,3
	Mayor de 45	1	4,5	1	4,5	5	22,7
Total		4	4,1	8	8,2	28	28,8

De los 28 encuestados que declararon consumir psicofármacos alguna vez en la vida, 17 refirieron haber consumido tranquilizantes, 1 dijo haber consumido tanto tranquilizantes como estimulantes y debe destacarse que 10 personas no pudieron precisar qué tipo de psicofármacos habían consumido. El 64,3% de los encuestados refirió tomarlos por receta o indicación médica (18 personas), el 35,7% dijo consumirlos por su cuenta (10 personas).

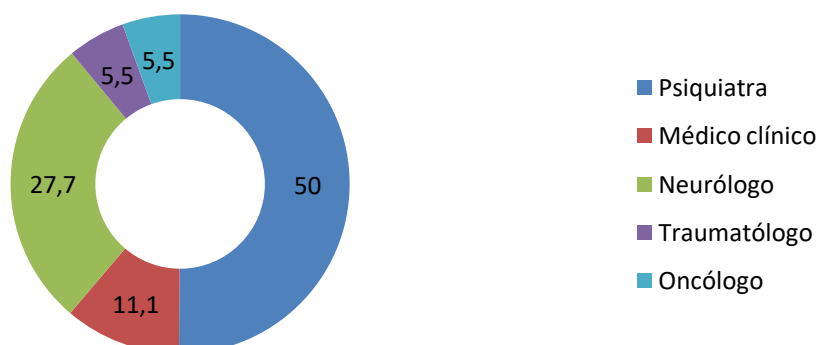
Gráfico 7. Encuestados que consumieron psicofármacos alguna vez según tipo de psicofármaco consumido (%). Campana, 2018. N=28.



Entre los 18 encuestados que consumieron psicofármacos por prescripción médica, a la mitad de ellos (50%) se los recetó un médico psiquiatra, al 27,7% un médico clínico y al 22,2% restante les ordenó un neurólogo, traumatólogo u oncólogo. Finalmente, de las 10 personas que consumieron psicofármacos sin prescripción médica, 3 los obtuvieron en su casa o en la de un familiar, 3 los consiguieron en la calle y 4 por medio de un amigo.

Por último, el consumo de opioides no registra uso indebido por parte de quienes lo consumieron, solo 4 personas lo han consumido alguna vez en su vida y todos ellos por prescripción médica.

Gráfico 8. Cantidad de encuestados que consumieron alguna vez psicofármacos por indicación médica según especialidad del médico que se los recetó (%). Campana, 2018. N=18.



Consumo de Cocaína

La cocaína es otra de las sustancias que ha presentado valores de consumo relevantes, dado que 1 de cada 4 encuestados ha consumido cocaína al menos alguna vez en la vida (23,7%). Sin embargo, de las 23 personas que refirieron consumo alguna vez en la vida, 6 refirieron consumo reciente y, de éstas, una dijo haber consumido en el último mes.

Si comparamos el consumo según género encontramos que el consumo en varones casi triplica al de las mujeres. Por otro lado, se evidencia que las tasas de consumo de cocaína, tanto para consumo reciente como de vida, decrecen conforme aumenta la edad. Así, la tasa de vida en los dos primeros tramos etarios es igual, y decreciente en el consumo reciente. Por su parte, el grupo de mayores de 45 años no presenta consumo reciente y la mitad del valor de consumo de vida (13,6%) respecto a los otros grupos.

Por último, la edad de inicio se ubica en los 19 años promedio.

Tabla 7. Prevalencias de mes, año y vida de consumo de cocaína según género y edad. Campana, 2018. N=97.

		Mes		Año		Vida	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Varones	0	0,0	3	12,5	10	41,6
	Mujeres	1	1,4	3	4,2	13	18,3
Edad	Hasta 30	1	2,2	5	11,1	12	26,6
	31 a 45	0	0,0	1	3,3	8	26,6
	Mayor de 45	0	0,0	0	0,0	3	13,6
Total		1	1	6	6,2	23	23,7

Consumo de otras sustancias psicoactivas

Respecto al consumo de otras sustancias psicoactivas, si bien los valores se ubican muy por debajo respecto a las sustancias ya descriptas, no por eso deben ser desestimadas.

En lo que respecta al consumo actual (en el último mes) de solvente/inhalante solo una persona refirió haberlo consumido, y también una persona declaró haber consumido éxtasis en el último año.

En cuanto al consumo de vida de alucinógenos, solventes/inhalantes y éxtasis, se registró 6,1% en la primera sustancia y 3,1% en el caso de las

dos restantes. Un 2% refirió haber consumido paco/pasta base al menos alguna vez en la vida.

Tabla 8. Prevalencias de vida, año y mes de consumo según tipo de sustancia psicoactiva. Campana, 2018. N=97.

	Mes		Año		Vida	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Alucinógenos	0	0,0	0	0,0	6	6,1
Paco/Pasta Base	0	0,0	0	0,0	2	2,0
Solvente/Inhalante	1	1,0	1	1,0	3	3,1
Éxtasis	0	0,0	1	1,0	3	3,1

Consumo en el entorno

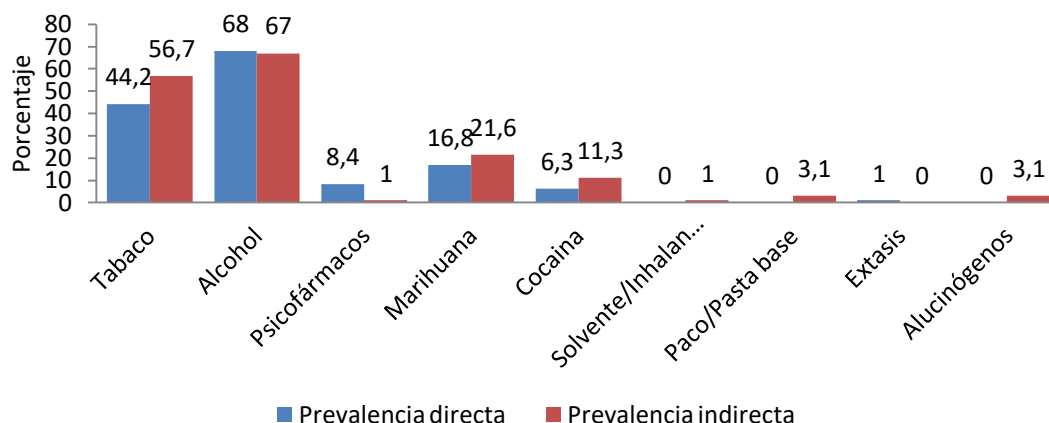
La prevalencia indirecta se refiere a la existencia de consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente cercano de los sujetos, lo cual posibilita lograr una visión en relación con el riesgo de consumirlas. En este caso se consultó por el consumo de sustancias de algún conviviente.

Las sustancias referidas por los encuestados como las más consumidas durante el último año por algún conviviente fueron las bebidas con alcohol (67%) y el tabaco (56,7%). Respecto a las sustancias ilegales, el 21,6% refirió que algún conviviente consumió marihuana en los últimos 12 meses y el 11,3% cocaína. El resto de las sustancias presentaron valores inferiores: en el caso de paco (o pasta base) y alucinógenos, su consumo fue de 3,1% en cada caso; y en consumo de psicofármacos y solventes o inhalantes, 1% en cada una. La única sustancia, de las consultadas, que no tuvo mención fue el éxtasis.

Tabla 9. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas durante los últimos 12 meses en convivientes según tipo de sustancia. Campana, 2018. N=97.

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	55	56,7
Alcohol	65	67,0
Psicofármacos	1	1,0
Marihuana	21	21,6
Cocaína	11	11,3
Solventes/Inhalantes	1	1,0
Paco/Pasta base	3	3,1
Alucinógenos	3	3,1

Gráfico 9. Prevalencia indirecta y directa de consumo durante el último año según sustancia (%). Campana, 2018. N=97.



Percepción del consumo y accesibilidad a recursos

Percepciones de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

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

En términos generales, a medida que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre su inocuidad. En este sentido, las sustancias con mayor percepción de gran riesgo en su uso frecuente y esporádico fueron inhalantes y solventes (se refiere al total de quienes refirieron algún grado de riesgo), y uso frecuente de psicofármacos y cocaína. Disminuyen relativamente los valores para el alcohol y el tabaco.

Por otro lado, para pasta base/paco y éxtasis los encuestados refirieron en mayor medida no conocer el riesgo que implicaba su consumo (12 y 34 personas, respectivamente).

Es de destacar que la marihuana fue la sustancia sobre la que refieren menor percepción de gran riesgo por uso frecuente (36,1%), y la mayor percepción de ningún o bajo riesgo por uso esporádico (47,4%).

Tabla 10. Percepción de riesgo de consumo esporádico y frecuente según sustancia psicoactiva (%). Campana, 2018. N=97.

Sustancia	Ningún o bajo riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre	Sin dato
Esporádico de cigarrillos	28,9	41,2	18,6	2	9,3
Frecuente de cigarrillos	4,1	21,6	63,9	1	9,3
Esporádico de bebidas alcohólicas	46,4	39,2	5,1	0	9,3
Frecuente de bebidas alcohólicas	3,1	33	54,6	0	9,3
Esporádico de psicofármacos	3,1	43,3	42,3	2,1	9,3
Frecuente de psicofármacos	0	3,1	84,1	3,1	9,3
Esporádico de marihuana	47,4	14,4	24,7	4,1	9,3
Frecuente de marihuana	18,6	31,9	36,1	4,1	9,3
Esporádico de cocaína	5,1	8,2	74,2	3,1	9,3
Frecuente de cocaína	0	3,1	84,5	3,1	9,3
Esporádico de solventes e inhalantes	1	4,1	83,5	2,1	9,3
Frecuente de solventes e inhalantes	0	1	86,6	2,1	10,3
Esporádico de pasta base/paco	1	2,1	75,3	12,4	9,3
Frecuente de pasta base/paco	0	0	78,3	12,4	9,3
Esporádico de éxtasis	1	5,1	49,5	35	9,3
Frecuente de éxtasis	0	2,1	53,6	35	9,3

Percepciones sobre el consumo propio

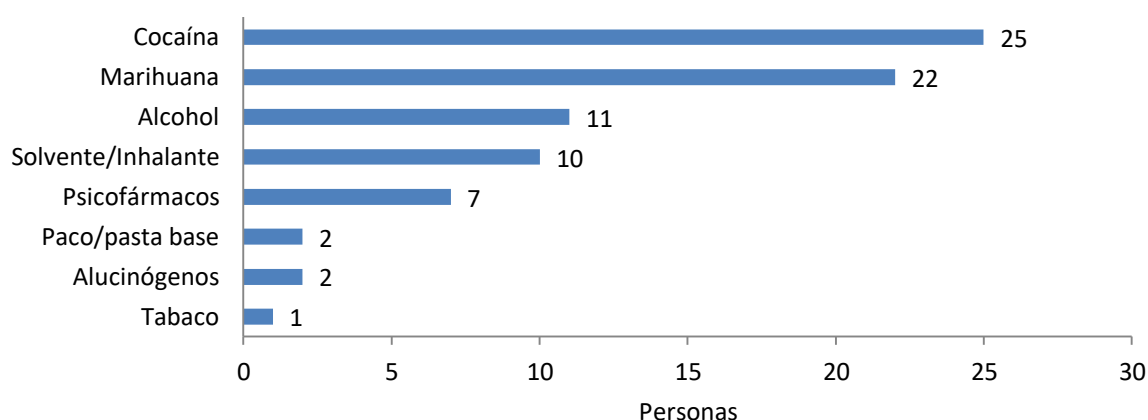
En el marco del relevamiento, 31 personas manifestaron haberse sentido preocupadas alguna vez por su forma de consumir alguna sustancia (representa a un 31,9% del total de los encuestados). Entre éstas, la mayoría (19 personas) refirió que el tabaco fue la sustancia causante de preocupación, en tanto que 5 encuestados manifestaron preocupación por su consumo de cocaína. Otras 3 personas refirieron preocupación por su consumo de alcohol, otras 2 por la marihuana y otras 2 por psicofármacos.

De los 31 encuestados que refirieron experimentar preocupación por su consumo, sólo 4 de ellos respondieron haber buscado ayuda; cada uno mencionó pedir ayuda a un familiar, a un amigo, a referente barrial y el último a una terapia alternativa. Por otro lado, la razón por la cual los encuestados no solicitaron ayuda fue porque lo resolvieron solos/as (77%) y el resto no especifica sus razones.

Percepción sobre el consumo de otros significativos

Es destacable que al preguntar acerca de la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentaron, siendo del 84,5% de la población encuestada (82 personas). La sustancia que más menciones tuvo en tanto causante de preocupación fue la cocaína (25 personas), luego la marihuana (22 personas), el alcohol y solventes/inhalantes (11 y 10 personas respectivamente).

Gráfico 9. Sustancias que generaron preocupación por consumo de un otro significativo. Campana, 2019. N=82.



Entre los 82 encuestados que se preocuparon por el consumo de alguna persona cercana, el 29,3% buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación (24 personas); principalmente pidiendo ayuda a un familiar (37,5%) y a comunidades terapéuticas (29,2%). En menor medida, el 25% refirió acudir a distintos ámbitos del Municipio y solo un 8% a un profesional particular. Por otro lado, entre las 58 personas que no buscaron ayuda, el 39% manifestó que no lo hizo porque la persona no quiso recibir ayuda y el 31% refirió que no buscó ayuda porque no supo adónde ir o porque consideraba que no hay en el barrio un lugar adonde recurrir. Finalmente, un 24% respondió describiendo situaciones particulares que impedían la búsqueda de ayuda (“estaba privado de la libertad”, “vivía en un lugar lejano”, etc.).

Tabla 11. Lugares donde buscaron ayuda, tratamiento o asistencia los encuestados que se sintieron preocupados por el consumo de otro significativo. Campana, 2018. N=24.

Lugar/persona a quien pidieron ayuda	Frecuencia	%
Otro familiar	9	37,5
Comunidad Terapéutica	7	29,2
Otro	6	25,0
Profesional particular	2	8,3
Iglesia	1	4,2
Alcohólicos/Narcóticos Anónimos	1	4,2
Línea Telefónica	1	4,2
DIAT/CET/CEPLA	1	4,2

Identificación de recursos para la prevención o asistencia

A los fines de conocer los recursos con los que cuentan los encuestados frente a situaciones de consumo problemático, se les preguntó acerca de la existencia de algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas, tanto en el barrio como en la ciudad. El 61,8% de los encuestados contestó de forma positiva (60 personas), y el recurso referido con mayor frecuencia fueron las dos comunidades terapéuticas que se encuentran en la ciudad (Honrar la Vida y Viaje de Vuelta). En menor medida se hizo referencia a los dispositivos públicos de asistencia CPA (Centro Provincial de Atención) y COAA; el resto de las instituciones no tuvieron más de 3 menciones.

Tabla 12. Programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de drogas en el barrio entre los encuestados que refirieron conocer alguno (%). Campana, 2018. N=60¹

Institución	Frecuencia	%
Viaje de vuelta	39	65,0
Honrar la vida	30	50,0
COAA	9	15,0
CPA	7	11,6
NarAnon	3	5,0
Envi3n	2	3,3
Despertando suefios	2	3,3
Ámbito municipal	1	1,6
CIC	1	1,6
Alcoh3licos An3nimos	1	1,6

¹ El total del porcentaje supera los 100 puntos debido a que una respuesta puede haber incluido más de una opci3n.

Opiniones y creencias

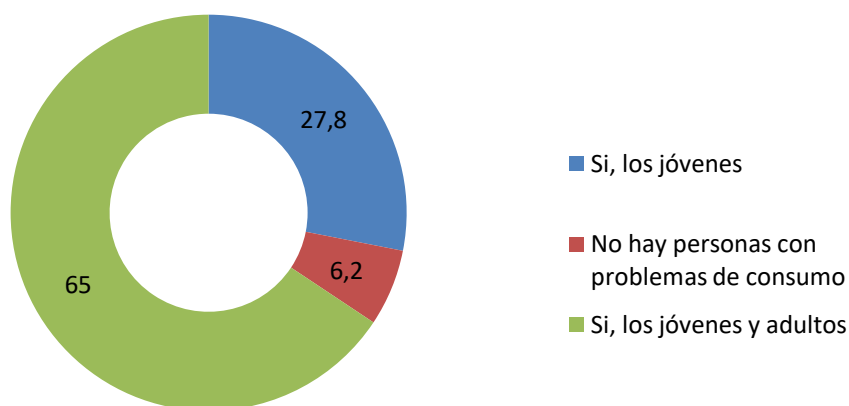
En este apartado se aborda la percepción que tiene la población encuestada en relación con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el barrio y a nivel general.

Como se puede observar en el siguiente Gráfico, el 65% de los encuestados consideró que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos.

El 27,8% ubicó el problema principalmente en la población joven, mientras que sólo el 6,2% considera que no hay problemas de consumo en su barrio. Es destacable que ninguno de los encuestados percibió que el problema se presentaba principalmente en adultos.

De los 90 encuestados que refirieron que en su barrio hay personas con problemas de consumo de sustancias, la gran mayoría (91,1%) consideró que se trata de un problema muy o bastante grave, mientras que el 8,9% opinó que se trata de un problema poco grave.

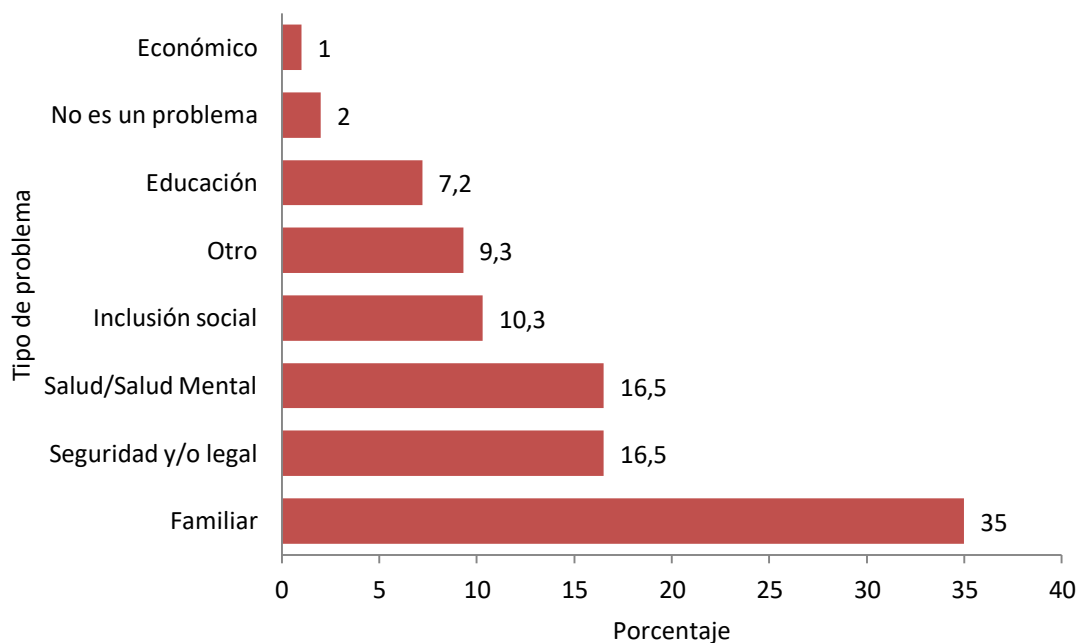
Gráfico 10. Percepción de la existencia de personas que viven en el barrio y que tienen problemas con el consumo de sustancias psicoactivas (%). Campana, 2018. N=97.



En relación con la problemática a nivel general, la mayoría considera que el consumo de drogas se debe a un problema familiar (35%); en menor medida, un 16,5%, cree que es un problema de seguridad y otro 16,5% de salud/mental, mientras que un 10,3% opina que es un problema de inclusión social. Luego, se lo entiende como un problema de educación (7,2%).

Es de destacar que un 9,3% eligió la opción “otro” haciendo referencia a diversos motivos (por gusto, un mal espiritual, para llamar la atención, etc.).

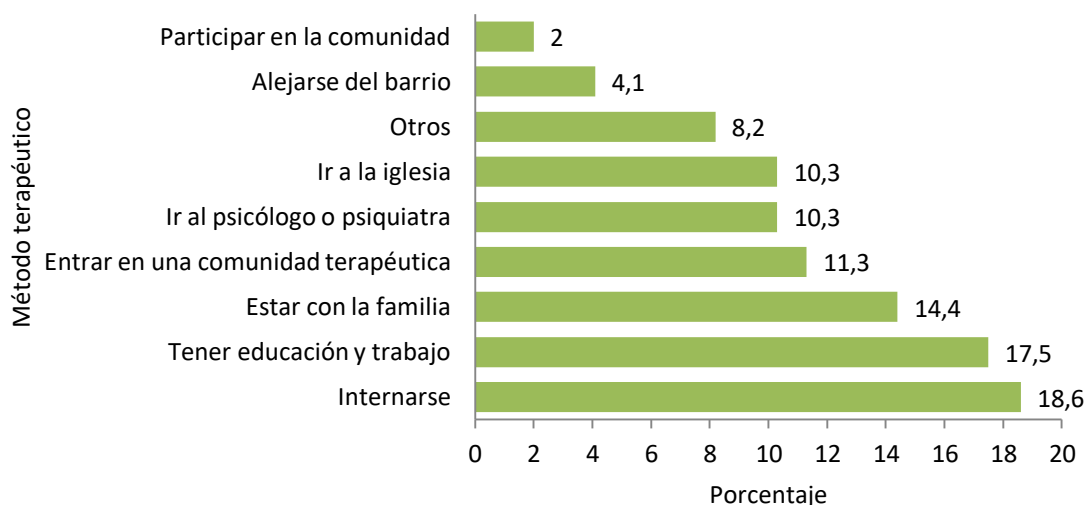
Gráfico 11. Principal tipo de problema causante del consumo de sustancias (%). Campana, 2018. N=97.



Por otra parte, al preguntarles a los encuestados acerca de cuál consideran el mejor abordaje o intervención para el consumo problemático de sustancias, se observa que la mayor cantidad de respuestas refiere a tratamientos tales como ingresar a una comunidad terapéutica o internarse (entre ambos con casi el 30% de las respuestas). En menor medida, un 17,5% cree que la mejor solución es tener educación y trabajo y un 14,4% estar con la familia. Otros datos de relevancia los constituyen las opciones “Ir a la Iglesia” e “Ir a un Psicólogo/Psiquiatra”, donde los porcentajes fueron de 10,3% para cada una.

Finalmente se debe mencionar que el 8% de las respuestas refieren a otras opciones formuladas por los encuestados. En su mayoría se refieren a responsabilizar al Estado por la solución de la problemática del consumo y otro tanto apunta a la merma de la oferta de sustancias.

Tabla 13. Encuestados según percepción de mejor método terapéutico para tratar a las personas que consumen sustancias (%). Campana, 2018. N=97.



Acceso a sustancias psicoactivas

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

En este sentido, y siendo la sustancia con mayor referencia de accesibilidad, el 78,3% de los encuestados refirió que le sería fácil conseguir solventes o inhalantes.

Exceptuando el caso de los solventes, la marihuana registró los valores más altos de facilidad de acceso en relación con las demás sustancias entre las personas encuestadas. Así, el 75,2% de los encuestados afirmó que le sería fácil conseguir marihuana, en menor medida el 60,8% considera que puede acceder fácilmente a la cocaína, luego los psicofármacos y opioides sin prescripción médica con 53,6% y 54,6% respectivamente. En cuanto a la dificultad e imposibilidad de acceso, las dos sustancias que registraron valores más elevados fueron la pasta base/paco con 38,1% y el éxtasis con 30,9%. Es de destacar que entre el 38% y el 50% de los encuestados - dependiendo de la

sustancia- respondieron que no sabían cuán fácil o difícil les resultaría conseguir pasta base/paco, éxtasis y alucinógenos.

Tabla 14 Percepción de facilidad de acceso en el barrio por tipo de sustancia (%). Campana, 2018. N=97.

¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las estas drogas en tu barrio?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
Marihuana	75,2	5,1	6,1	13,4
Cocaína	60,8	12,4	10,3	16,5
Paco/Pasta base	19,6	4,1	38,1	38,1
Solvente/Inhalante	78,3	1,0	6,2	13,4
Éxtasis	10,3	8,2	30,9	50,5
Psicofármacos	53,6	15,5	10,3	20,6
Alucinógenos	14,4	9,3	33	43,3
Opioides	54,6	13,4	12,4	19,6

También se preguntó cuándo fue la última vez que les ofrecieron drogas, ya sea para comprar o probar alguna sustancia. Este indicador permite tener una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial y municipal. En este sentido, se observa que los resultados más elevados fueron para la marihuana y la cocaína siendo las sustancias que más les han ofrecido a los encuestados. En el caso de la marihuana las respuestas afirmativas alcanzan el 53,6% para los ofrecimientos durante el último año, y para el caso de la cocaína este dato es de 31,9%. Para las otras sustancias, al menos el 90% de los encuestados refirió que nunca les han ofrecido.

Tabla 15. Encuestados según última vez que recibieron ofertas de sustancias por sustancia psicoactiva (%). Campana, 2018. N=97.

Última vez que le ofrecieron comprar o probar	Últimos 30 días	Más de un mes, pero menos de un año	Más de un año	Nunca
Marihuana	38,1	15,5	15,5	30,9
Cocaína	21,6	10,3	14,4	52,6
Pasta base/paco	3,1	1	1	93,8
Éxtasis	2,1	1	4,1	91,7
Alucinógenos	3,1	2,1	4,1	89,7

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 que de Hepatitis y Tuberculosis. En este sentido, el 72,2% de los encuestados se ha realizado un estudio de VIH/SIDA durante los últimos 5 años; mientras que un 33% se ha realizado algún estudio para Hepatitis B y/o C y sólo un 24,7% para Tuberculosis. Es destacable que de las 24 personas que se realizaron alguna vez un estudio para Tuberculosis, 5 tuvieron un resultado positivo y todas se encontraban en tratamiento al momento de la encuesta. Mientras que de los 70 encuestados que se realizaron un estudio para VIH/SIDA y de las 32 personas que se realizaron alguna vez un estudio para Hepatitis B o C, ninguno obtuvo resultado positivo.

Tabla 16. Encuestados que se realizaron estudios, con resultado positivo y en tratamiento según enfermedad transmisible. Campana, 2018. N=97.

Enfermedades asociadas	Hepatitis B y C		VIH- Sida		Tuberculosis	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Se realizaron estudio	32	33,0	70	72,2	24	24,7
Resultado positivo	0	0	0	0	5	20,8
En tratamiento	0	0	0	0	5	100

5- Resumen de resultados

El estudio realizado en el centro de salud que funciona en el CIC ubicado en el barrio Lubo de la ciudad de Campana mostró que la población que concurre es preponderantemente femenina y está compuesta principalmente por mujeres en edad reproductiva. Los servicios más consultados por los encuestados en el mencionado dispositivo son: enfermería y entrega de insumos. Es importante tener presente, para la lectura de los datos del estudio, que la estructura de la población que concurre al CIC difiere de la estructura de la población general del municipio, que podría presentar un perfil de consumo diferente.

La mayor parte de los encuestados se encuentra en pareja y, de éstos, la mayoría convive con ésta y con sus hijos. En cuanto al nivel

educativo, sólo el 30% tiene secundario completo. De los 97 encuestados 6 son analfabetos, en su mayoría jóvenes, de los cuales 4 están cursando el nivel primario. Mientras que de las personas entre 16 a 65 años, alrededor de la mitad trabaja y la mayoría de éstas realizan trabajos esporádicos. Un 60% recibe algún beneficio, plan o incentivo del Estado, principalmente la Asignación Universal por Hijo. Asimismo, cerca del 60% de los encuestados se atiende exclusivamente en el sistema público.

Un 29% de los encuestados declaró no hablar con nadie ante una situación angustiante. Asimismo, se observó que el 48% de los entrevistados indicó que se sintió preocupado siempre o casi siempre durante el último año. El 32% de los entrevistados indicó que se sintió solo/a siempre o casi siempre, y en mayor medida un 37% manifestó sentirse tan triste que dejó de realizar sus actividades habituales durante el último año.

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

- En términos generales, los consumos en la población encuestada se presentaron principalmente en el alcohol, luego en el tabaco y en menor medida en la marihuana y los psicofármacos, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes.
- Al desagregar por género, los varones presentaron niveles de consumo superiores en comparación con las mujeres, exceptuando el consumo de tabaco y psicofármacos alguna vez en la vida donde las mujeres registraron porcentajes de consumo levemente superiores a los de varones.
- En relación con el consumo de alcohol es destacable que el 73% lo consumió durante el último año, y de estos un 30% consumió de modo excesivo, al menos alguna vez en el último año.
- Con respecto al consumo de psicofármacos, alrededor del 26% de la población encuestada consumió alguna vez psicofármacos, particularmente tranquilizantes. Asimismo, la mayoría los usó por indicación médica (64%).

- Respecto al consumo de sustancias ilegales alguna vez en la vida, la marihuana fue referida por el 31% de los encuestados, mientras que la cocaína por el 24%.
- Por otro lado, el tabaco y el alcohol son las sustancias que los encuestados manifestaron consumir más tempranamente (promedio de edad de inicio cercano a los 15 años). Luego, figuran el paco o pasta base junto a los solventes y la marihuana, cuyos promedios de edad de inicio se ubican alrededor de los 17 años. Los psicofármacos son las sustancias que los entrevistados manifestaron consumir más tardíamente (promedio de edad de inicio 27 años).
- El 32% de los encuestados manifestaron que alguna vez se sintieron preocupados por su forma de consumir alguna sustancia, y la sustancia que mayormente les generó preocupación fue el tabaco. Mientras que al preguntar acerca de la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentan significativamente, alcanzando al 85% de la población encuestada. Por su parte, las sustancias que generaron mayor preocupación fueron en primer lugar la cocaína y luego la marihuana.
- En relación con la identificación de recursos asistenciales-preventivos, el 62% refirió que conoce algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de sustancias en su barrio/ ciudad, y de este porcentaje la mayoría refirió conocer a las comunidades terapéuticas “Viaje de Vuelta” y “Honrar la Vida”.

Al analizar las percepciones sobre las prácticas de consumo, en líneas generales, se observa lo siguiente:

- Entre los encuestados del CIC, las menores percepciones de riesgo se presentan ante el consumo esporádico de bebidas con alcohol y de marihuana. Se deduce que mientras que se ha logrado aumentar las nociones de riesgo respecto al tabaco, por su parte la marihuana viene aumentando su aceptación social. El mayor riesgo se asoció con el consumo frecuente y esporádico

de sustancias ilícitas tales como cocaína, pasta base/paco y psicofármacos sin indicación médica.

- Gran parte de la población encuestada consideró que el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio es un problema de gran gravedad, y mayoritariamente manifestaron que es un problema que afecta tanto a jóvenes como a adultos.
- Resulta llamativo que la mayoría considera al consumo de sustancias como un problema de origen social-vincular; sin embargo, manifiestan que la mejor solución ante esta problemática es la atención en instituciones de tipo residencial con internación.
- Finalmente, las proporciones de ofrecimiento de sustancias ilegales a los encuestados resultan muy elevadas. Este hecho constituye una situación de alto riesgo debido a que facilita la accesibilidad y podría implicar un alto nivel de consumo en el grupo pertenencia de la persona. La marihuana es la sustancia ilegal percibida como más fácil de conseguir y la más ofrecida a los encuestados. Es destacable que la población encuestada reconoció en su gran mayoría la fácil accesibilidad a los solventes-inhalantes y que el 97% refirió percibir un alto riesgo ante el consumo de los mismos.

6- 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/ManualZEPIDEMIOLOGA.pdf>.