



Implementación de ventanas epidemiológicas en el sistema de Atención Primaria de la Salud

**Villa María, Provincia de Córdoba
Año 2010**

**SECRETARIA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA
DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO**

JOSÉ RAMÓN GRANERO

Secretario de Estado

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS

DIEGO ALVAREZ RIVERO

Coordinador

AREA DE INVESTIGACIONES

GRACIELA AHUMADA

Coordinadora

Dirección del estudio

Equipo de investigación del OAD

Yamila Abal

SUBSECRETARIA DE SALUD DE LA MUNICIPALIDAD

DE VILLA MARIA

ELIZABETH THEILER

Subsecretaria

Equipo de trabajo en Villa María

Constanza Albertoni

AGRADECIMIENTOS

La metodología puesta a prueba en la experiencia de Villa María ha requerido necesariamente del apoyo y del empeño de todos los profesionales y trabajadores de la salud que a diario se encuentran en los Centros de Atención Primaria de la Salud.

Agradecemos el interés y el compromiso mostrado.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros para implementar una nueva estrategia metodológica.

Agradecemos que estos resultados puedan servir para el diseño de acciones preventivas y asistenciales en cada barrio.

Y a todos los pacientes/asistentes que aceptaron contestar el cuestionario de los siguientes Centros de Atención:

- ✓ **Asistencia Pública**
- ✓ **General Roca**
- ✓ **Bello Horizonte**
- ✓ **Las Acacias**
- ✓ **Las Playas**
- ✓ **Rivadavia**
- ✓ **C.I.C.**
- ✓ **Roque Sáenz Peña**
- ✓ **Los Olmos**
- ✓ **Carlos Pellegrini**
- ✓ **Belgrano**
- ✓ **San Justo**
- ✓ **San Nicolás**
- ✓ **San Martín (Salud Mental)**
- ✓ **Centro de Día**

INDICE

Capitulo 1: Presentación, Objetivos y Metodología

Capitulo 2: Características de la población que concurrió a los Centros

Capitulo 3: Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes y/o asistentes

Capitulo 4: La problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno barrial y familiar

Capitulo 5: Las percepciones de los pacientes sobre la problemática del uso de drogas

Capitulo 6: A dónde o a quién pedir ayuda?

Capitulo 7: Algunas conclusiones y recomendaciones

Capítulo 1

Presentación, Objetivos y Metodología

Presentación

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD) realizó cuatro estudios nacionales en pacientes en salas de emergencia (2003, 2005, 2007 y 2009) utilizando la metodología de ventanas epidemiológicas. Estos estudios en pacientes en salas de emergencia brindan información sobre la problemática relacionada al uso de SPA que no se obtiene en otras fuentes de información (encuestas escolares o encuestas en hogares), permite estimar una medida del impacto en el sistema de salud como consecuencia del consumo y por último, la implementación de la ventana epidemiológica es una instancia de capacitación y sensibilización de recursos humanos locales de los hospitales públicos en el registro, sistematización y análisis de información de base sobre el consumo de SPA.

Fue necesario avanzar en una metodología similar pero que pueda ser aplicable a centros de salud o de atención primaria de salud, sobre todo a aquellos efectores que se encuentran en los barrios más vulnerables socialmente, de manera de captar la problemática a nivel barrial, brindar a los profesionales y técnicos de salud herramientas útiles para la sistematización de datos vinculados a la problemática y generar diagnósticos barriales para la implementación de acciones puntuales.

Así como en las salas de emergencia se sistematiza información sobre el consumo de sustancias psicoactivas ocurrido durante las 6 horas previas al ingreso a guardia, los motivos de ingreso y variables socio demográficas para un análisis estadístico posterior, es posible sistematizar información de la población que concurre a centros de salud que se encuentran ubicados en los barrios, sobre sus percepciones acerca del problema del consumo y fenómenos asociados a nivel barrial y del entorno familiar, de manera de objetivar y hacer visibles problemas vinculados al consumo y abuso de alcohol y de otras sustancias psicoactivas.

Se plantea como necesario el avance en estrategias de investigación y de sistematización de información a nivel comunitario por varias razones, pero todas confluyen en un mismo punto problemático: la ausencia de una ligazón entre

diagnóstico certero y objetivo y la reflexión y definición de acciones y programas de prevención y asistencia que den respuesta a los problemas en el nivel en donde los problemas existen. Estos problemas son el consumo y abuso de alcohol y otras drogas, el uso combinado de drogas, la deserción escolar, la falta o precaria inserción ocupacional, altos niveles de inseguridad barrial, inadecuada oferta de atención a la salud, violencia doméstica y callejera, etc. Se considera que estos problemas coexistentes, solapados, pero en estado de ocurrencia intermitente requieren un abordaje comunitario en el diagnóstico que posibilite la puesta en marcha de acciones y planes comunitarios.

Los datos estadísticos disponibles refieren a promedios nacionales o provinciales, son buenos descriptores del problema en el país y en la provincia. Describen patrones de uso, sustancias de mayor consumo y abuso, promedios de edades de inicio, factores de riesgo asociados, tendencias en el consumo, los cambios en los perfiles de usuarios.. en fin, una serie importante de datos y de información de gran utilidad para quienes piensan las políticas públicas, de prevención, de asistencia y de investigación.

De todas maneras, estos problemas descriptos con precisión y validez, existen, se manifiestan, generan problemas cotidianos, se visibilizan en un plano territorial: el barrio, la plaza, la escuela. Y muchas veces ese promedio nacional o provincial está bastante lejos del “promedio barrial”, por ejemplo, y teniendo en cuenta expresiones de referentes comunitarios: si *“casi todos los pibes de 13 años fuman marihuana, como es posible que la tasa de consumo actual sea del 5%? Es decir, 5 de cada 100??”*, *cómo es posible que la edad de inicio sea de 15 años si la mayoría de los chicos del barrio de 13 años fuma marihuana??”* Y es en este punto quizás de cierto quiebre donde se produce un hiato entre los diagnósticos nacionales o provinciales y la percepción de la problemática a nivel territorial, entre el diagnóstico y la necesidad de que los problemas sean resueltos. La metodología que se intenta construir, apunta a achicar esta brecha, a revalorizar la metodología como conocimiento para la acción.

La estrategia de una epidemiología comunitaria se remonta en el país al año 1986, que desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) se implementan los Centros de Estudios Locales. *“Las ventanas epidemiológicas se propusieron entonces como una serie de estudios que llevaban el propósito de incorporar a la gente involucrada en la primera línea de atención y prevención del problema, médicos, educadores, voluntarios,*

en un estudio que les sirviera de apoyo para dar seguimiento al problema y a su propia práctica dentro de la comunidad. De esta forma el concepto de ventana epidemiológica supone la no intrusión sobre la práctica local porque el resultado buscado es precisamente su objetivación, es decir el aprovechamiento estadístico de lo que ocurre en ámbitos claves de la comunidad.” (Hugo Miguez: Estrategias de Epidemiología Comunitaria: Centros de Estudios Locales y Ventanas Epidemiológicas, CONICET, 2002).

Se puso especial énfasis en la identificación del uso abusivo y perjudicial de bebidas alcohólicas, siguiendo la metodología AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol) elaborado por el Departamento de Salud Mental de la OMS. *“Los trabajadores de atención primaria de la salud son los responsables de identificar e intervenir cuando se presentan pacientes cuyo consumo de alcohol es peligroso o perjudicial para su salud. La identificación e intervención breve ante el consumo de alcohol en ámbitos de atención primaria brinda la oportunidad de asesorar a los pacientes sobre el consumo de riesgo y el consumo perjudicial de alcohol. Toda información acerca de cantidad y frecuencia de consumo ayuda a diagnosticar la condición actual del paciente y alerta a los clínicos en cuanto a la necesidad de brindar consejo a aquellos pacientes cuyo consumo de alcohol podría afectar de forma negativa el uso de medicamentos y otros aspectos de su tratamiento.”* (Maristela G. Monteiro: Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington DC. 2008).

Entonces, el desafío es objetivar la información relevante sobre los problemas vinculados al consumo y abuso de sustancias psicoactivas a nivel comunitario, barrial para contar con un certero diagnóstico sobre la magnitud y características del mismo, de tal manera que sea una información que sea insumo para la reflexión y la generación de líneas de trabajo a nivel comunitario.

Objetivos, alcance y metodología

Partiendo de la experiencia de los últimos años del OAD y sobre todo de la implementación de los estudios en pacientes en salas de emergencia, se plantea como

primer esquema de trabajo, la ventana epidemiológica, en tanto permite en una semana típica, captar información de importancia en relación al contexto en donde el espacio del registro opera. En este estudio, el espacio donde transitan los sujetos en busca de atención, contención u orientación, son los centros de salud o centros de atención primaria de la salud ubicados en la periferia de las ciudades, o al menos, en zonas densamente urbanizadas y alejadas de los centros de salud más importantes. Se entiende que son dispositivos de salud que están organizados y han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de mayor complejidad. En algunos lugares, estos centros tienen como objetivos asistenciales, preventivos y sociales¹.

Se pretende captar información sobre las personas que allí acuden y sobre sus familias, en aspectos ligados al consumo y abuso de alcohol. También interesa sistematizar información sobre factores de riesgo y protección de la familia y su entorno barrial e identificar los recursos sociales e institucionales más apropiados para la implementación de acciones preventivas o asistenciales a futuro.

El proyecto, pensado desde lo que se entiende por epidemiología comunitaria, pretende ser una herramienta para la sistematización de información relevante y de utilidad para la prevención y para las acciones comunitarias con eje en la salud. Pretende provocar un espacio en donde se visualicen aspectos del problema que puedan ser abordados a partir de su caracterización. Pretende ser una herramienta para la vigilancia epidemiológica sobre el consumo y abuso de sustancias y por lo tanto, conformar un sistema de alarma temprana para dar respuesta oportuna a poblaciones de mayor riesgo.

El estudio tiene como **objetivo general** el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica de carácter comunitario, eficaz y eficiente en la generación de datos útiles que sean soporte de acciones de prevención y asistencia a la problemática del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, a nivel barrial o municipal.

¹ Unidades Primarias de Atención de la Salud -UPAS- y los Dispensarios. Municipalidad de Córdoba, ubicados estratégicamente en los barrios de mayor vulnerabilidad social.

Objetivos específicos:

- Diseñar la herramienta adecuada para el registro sistemático de la información
- Conformar equipos de trabajo interdisciplinarios a largo plazo que viabilicen el sistema de vigilancia
- Contar con un diagnóstico barrial sobre los problemas del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección personales, familiares y sociales.
- Identificar en la población que asiste a los centros niveles de uso perjudicial y abusivo de bebidas alcohólicas para brindar la adopción de medidas preventivas necesarias.
- Comprometer y sensibilizar a los miembros de la comunidad y trabajadores de la salud en la problemática
- Fortalecer a los observatorios provinciales de drogas en la implementación de estudios sociales
- Fortalecer el trabajo conjunto con las universidades

Metodología

El cuestionario aborda los siguientes temas:

- Variables sociodemográficas
- Consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol en el paciente
- Consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol en el entorno familiar y barrial
- Factores de riesgo y protección personales y sociales
- Percepción de la problemática a nivel barrial, municipal
- Identificación de recursos para la prevención

La población objetivo es toda aquella persona mayor de 12 años que se acerque al Centro de salud y que voluntariamente acepte realizar la encuesta, durante los 15 días que se defina de trabajo de campo. Estos 15 días se corresponderán a dos semanas típicas del calendario. Por semana típica se entiende que no contenga festividades que alteren de manera significativa el consumo ordinario de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas. Otro aspecto de gran relevancia en esta metodología es la instancia de devolución de la información analizada. Se realizarán talleres con la presencia de los profesionales, técnicos, personal de apoyo y miembros de la comunidad que hayan participado en el desarrollo e implementación de la ventana epidemiológica, como así también las personas que se consideren apropiadas en el momento de la sensibilización, reflexión, discusión de resultados, elaboración de

estrategias a futuro para la prevención, y cualquier otra instancia de abordaje de la problemática.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó entre el 15 y 29 de noviembre de 2010 en los 15 centros de salud dependientes de la municipalidad de Villa María. En la organización del trabajo de campo se hizo mención de los aspectos vinculados al llenado de cuestionario y en la importancia de captar el mayor número de pacientes y/o asistentes.

Fue designado una coordinadora de campo en la ciudad de Villa María, que articuló el trabajo y realizó el seguimiento necesario. Una investigadora del OAD estuvo presente durante los primeros días del campo para colaborar en la comprensión del cuestionario y brindar la asistencia técnica necesaria.

La carga de la base de datos, procesamiento y elaboración del Informe final se hicieron en el OAD.

Capítulo 2

Características de la población que concurrió a los Centros

El estudio se realizó en 15 centros de atención primaria y en total se encuestaron a 1426 pacientes o personas que se acercaron a los centros. En promedio, se encuestaron 95 pacientes por centro, de todas maneras en el centro Las Playas se realizaron 206 encuestas y en el Hospital de Día 4, con lo cual, no se desagrega información para este centro.

Cuadro 2.1
Distribución de los pacientes según sexo por centro. Villa María, 2010

Centros	Sexo		Total de casos
	Varón	Mujer	
Asistencia Pública	21,4	78,6	(100) 145
General Roca	18,9	81,1	(100) 53
Bello Horizonte	21,2	78,8	(100) 80
Las Acacias	31,3	68,7	(100) 67
Las Playas	20,5	79,5	(100) 205
Rivadavia	15,1	84,9	(100) 93
C.I.C.	18,1	81,9	(100) 94
Roque Sáenz Peña	8,8	91,2	(100) 91
Los Olmos	22,8	77,2	(100) 101
Carlos Pellegrini	25,9	74,1	(100) 147
Belgrano	14,9	85,1	(100) 74
San Justo	18,5	81,5	(100) 108
San Nicolás	24,1	75,9	(100) 79
San Martín (Salud Mental)	22,7	77,3	(100) 66
Total*	20,3	79,7	1408

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la Fila de los **Totales** contempla dichos casos

Del total de pacientes/consultantes el 79,7% son mujeres. En 6 de los centros esta composición por sexo es similar o superior, mientras que en el centro Las Acacias se encuentra la mayor proporción de varones.

En cada centro deberá evaluarse la mayor o menor presencia de mujeres de acuerdo a los motivos de ingreso y las edades.

Cuadro 2.2
Distribución de los pacientes según edad por centro. Villa María, 2010

Centros	Grupos de Edad					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
Asistencia Pública	0,7	17,1	30,8	27,4	24,0	100 (146)
Centro General Roca	11,1	27,8	33,3	16,7	11,1	100 (54)
Centro Bello Horizonte	9,9	17,3	28,4	24,7	19,8	100 (81)
Centro Las Acacias	5,1	22,8	30,4	26,6	15,2	100 (79)
Centro Las Playas	7,8	19,4	25,2	33,5	14,1	100 (206)
Centro Rivadavia	5,5	13,2	18,7	26,4	36,3	100 (91)
C.I.C.	6,2	21,9	30,2	27,1	14,6	100 (96)
Centro Roque Sáenz Peña	0,0	16,1	33,3	21,8	28,7	100 (87)
Centro Los Olmos	6,9	16,8	30,7	24,8	20,8	100 (101)
Centro Carlos Pellegrini	8,8	18,4	25,2	23,8	23,8	100 (147)
Centro Belgrano	2,7	16,2	23,0	18,9	39,2	100 (74)
Centro San Justo	11,8	18,2	26,4	20,0	23,6	100 (110)
Centro San Nicolás	10,5	32,6	16,3	26,7	14,0	100 (86)
Centro San Martín (Salud Mental)	3,1	12,5	40,6	17,2	26,6	100 (64)
TOTAL	6,5	19,0	27,5	25,2	21,9	100 (1426)

Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la Fila de los **Totales contempla dichos casos*

En general los pacientes tienen **entre 25 a 49 años**, un cuarto son adolescentes y jóvenes de 12 a 25 años y un 21,9% es mayor a 50 años. Ahora bien, en los centros Rivadavia y Belgrano la presencia de personas mayores de 50 años es del 36% y 39% respectivamente y por otra parte, en el centro San Nicolás asistieron en proporción la

mayor cantidad de jóvenes (18 a 24 años). En San Justo y San Nicolás las edades de los consultantes se distribuyen más homogéneamente en todos los tramos.

Cuadro 2.3

**Distribución de los pacientes según nivel educativo alcanzado por centro.
Villa María, 2010**

Centros	Nivel educativo alcanzado							Total de casos
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
Asistencia Pública	0,7	5,3	21,3	32,0	22,7	10,7	7,3	100 (150)
General Roca	3,5	10,5	19,3	40,4	12,3	7,0	7,0	100 (57)
Bello Horizonte	1,2	7,4	19,8	39,5	24,7	4,9	2,5	100 (81)
Las Acacias	1,3	6,3	50,6	27,8	8,9	2,5	2,5	100 (79)
Las Playas	1,0	22,2	29,0	30,9	10,1	5,3	1,4	100 (207)
Rivadavia	0,0	8,5	34,0	22,3	20,2	8,5	6,4	100 (94)
C.I.C.	1,0	16,7	46,9	28,1	5,2	0,0	2,1	100 (96)
Roque Sáenz Peña	1,1	16,5	31,9	23,1	16,5	3,3	7,7	100 (91)
Los Olmos	0,0	17,8	26,2	32,7	15,0	8,4	0,0	100 (107)
Carlos Pellegrini	0,7	24,2	16,8	35,6	11,4	5,4	6,0	100 (149)
Belgrano	1,4	13,5	37,8	28,4	12,2	2,7	4,1	100 (74)
San Justo	0,0	16,0	24,5	24,5	31,1	1,9	1,9	100 (106)
San Nicolás	6,9	18,4	18,4	34,5	14,9	5,7	1,1	100 (87)
San Martín (Salud Mental)	1,5	4,5	7,5	28,4	28,4	13,4	16,4	100 (67)
Total*	1,2	14,6	27,2	30,5	16,3	5,7	4,4	100 (1450)

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la Fila de los **Totales** contempla dichos casos

El nivel educativo en general es bajo, el 73,5% de toda la muestra no ha terminado el nivel secundario y un 11% asistió a un nivel terciario o universitario.

Los niveles más bajos de educación de la población asistida se encontraron en los centros Las Acacias, Las Playas, CIC y Belgrano, donde aproximadamente el 50% de ellos no completan el nivel primario. En el otro extremo, en los centros Asistencia Pública, Rivadavia y San Martín más del 10% asistió al nivel terciario o universitario.

Cuadro 2.4
Distribución de los pacientes según situación de pareja por centro.
Villa María, 2010

Centros	Situación de pareja							Total de casos
	Soltero sin pareja	Soltero con pareja	Casado, Unido de hecho	Separado, divorciado sin pareja	Separado, divorciado Con pareja	Viudo sin pareja	Viudo con pareja	
Asistencia Pública	17,6	25,4	35,9	4,2	7,0	7,7	2,1	100 (142)
General Roca	20,0	54,5	12,7	7,3	1,8	1,8	1,8	100 (55)
Bello Horizonte	16,2	18,8	50,0	2,5	3,8	3,8	5,0	100 (80)
Las Acacias	17,9	37,2	32,1	3,8	3,8	5,1	0,0	100 (78)
Las Playas	19,4	22,9	44,8	6,5	5,5	0,5	0,5	100 (201)
Rivadavia	14,0	22,6	30,1	17,2	6,5	6,5	3,2	100 (93)
C.I.C.	20,4	40,8	26,5	2,0	6,1	4,1	0,0	100 (98)
Roque Sáenz Peña	12,2	25,6	43,3	4,4	2,2	7,8	4,4	100 (90)
Los Olmos	17,1	24,8	40,0	3,8	10,5	3,8	0,0	100 (105)
Carlos Pellegrini	21,6	26,4	35,1	8,1	4,1	2,0	2,7	100 (148)
Belgrano	17,6	16,2	45,9	8,1	5,4	6,8	0,0	100 (74)
San Justo	26,2	27,2	30,1	4,9	8,7	1,0	1,9	100 (103)
San Nicolás	24,1	40,2	17,2	4,6	6,9	5,7	1,1	100 (87)
San Martín (Salud Mental)	19,7	16,7	47,0	6,1	4,5	6,1	0,0	100 (66)
Total*	19,2	27,4	35,9	6,0	5,7	4,2	1,6	100 (1425)

Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la Fila de los **Totales contempla dichos casos*

La mayoría, el 70,6% de los pacientes están en situación de pareja, independientemente de su estado civil. Viven sin pareja el 29,4%, la mayoría solteros. Los centros mantienen esta distribución, en otros llama la atención la presencia de separados o divorciados sin pareja (Rivadavia).

Cuadro 2.5
Distribución de los pacientes según situación laboral por centro. Villa María, 2010

Centros	Situación Laboral									Total de casos
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Trabaja esporádicamente	Está desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o Pensionado	Rentista	
Asistencia Pública	21,2	16,4	8,2	6,2	4,1	15,8	20,5	6,2	1,4	100 (146)
General Roca	8,9	40,0	13,3	0,0	6,7	28,9	2,2	0,0	0,0	100 (45)
Bello Horizonte	22,2	8,6	4,9	6,2	12,3	6,2	30,9	8,6	0,0	100 (81)
Las Acacias	22,2	11,1	11,1	4,9	3,7	8,6	33,3	4,9	0,0	100 (81)
Las Playas	13,4	14,8	11,5	5,7	5,7	7,2	37,3	4,3	0,0	100 (209)
Rivadavia	20,4	14,0	9,7	6,5	3,2	10,8	22,6	12,9	0,0	100 (93)
C.I.C.	13,3	24,5	5,1	7,1	2,0	5,1	40,8	2,0	0,0	100 (98)
Roque Sáenz Peña	20,9	12,1	6,6	7,7	4,4	6,6	38,5	3,3	0,0	100 (91)
Los Olmos	13,2	8,5	12,3	8,5	5,7	16,0	32,1	3,8	0,0	100 (106)
Carlos Pellegrini	18,7	11,3	6,7	6,7	6,7	6,0	30,0	12,7	0,7	100 (150)
Belgrano	9,5	32,4	4,1	6,8	2,7	5,4	25,7	13,5	0,0	100 (74)
San Justo	14,8	12,0	10,2	1,9	7,4	17,6	24,1	12,0	0,0	100 (108)
San Nicolás	11,6	9,3	11,6	7,0	11,6	20,9	26,7	1,2	0,0	100 (86)
San Martín (Salud Mental)	26,9	14,9	6,0	3,0	6,0	10,4	10,4	22,4	0,0	100 (67)
Total*	16,9	15,2	8,8	5,8	5,8	11,1	28,5	7,6	0,2	100 (1440)

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la Fila de los **Totales** contempla dichos casos

La distribución del total de la muestra según situación laboral muestra una presencia de población activa del 41%, es decir, que están trabajando. Los desocupados son el 5,8% y el resto es población inactiva económicamente, es decir, amas de casa, estudiantes, jubilados o rentistas, que en total representan el 53% de la muestra.

Los centros que se igualan o sobrepasan la proporción de activos son Asistencia Pública, General Roca, Las Acacias, Rivadavia, Belgrano y San Martín. Y la presencia de desocupados fue mayor en Los Olmos, Roque Sáenz Peña y CIC.

Cuadro 2.6

Distribución de los pacientes según ocupación por centro. Villa María, 2010

Centros	Ocupación										Total
	Alta dirección y profesionales	Profesores, pequeños propietarios	Empleados de oficina y comercio	Pequeños comerciantes	Artesanos y oficios	Obreros y operarios	Peones, maestranza	Servicio doméstico	Personal de seguridad	Planes sociales	
Asistencia Pública	7,8	4,7	17,2	10,9	3,1	21,9	3,1	31,2	0,0	0,0	100 (64)
General Roca	7,1	0,0	21,4	0,0	3,6	14,3	14,3	35,7	0,0	3,6	100 (28)
Bello Horizonte	3,7	3,7	25,9	7,4	11,1	3,7	3,7	40,7	0,0	0,0	100 (27)
Las Acacias	2,9	5,9	11,8	0,0	0,0	47,1	8,8	23,5	0,0	0,0	100 (34)
Las Playas	6,2	0,0	8,6	3,7	7,4	19,8	21,0	29,6	1,2	2,5	100 (81)
Rivadavia	7,7	7,7	20,5	2,6	10,3	5,1	20,5	25,6	0,0	0,0	100 (39)
C.I.C.	0,0	0,0	11,9	4,8	9,5	9,5	21,4	38,1	2,4	2,4	100 (42)
Roque Sáenz Peña	5,7	5,7	25,7	5,7	0,0	8,6	2,9	45,7	0,0	0,0	100 (35)
Los Olmos	9,1	3,0	15,2	3,0	6,1	36,4	0,0	27,3	0,0	0,0	100 (33)
Carlos Pellegrini	15,1	1,9	11,3	11,3	3,8	17,0	5,7	30,2	0,0	3,8	100 (53)
Belgrano	0,0	0,0	22,6	6,5	0,0	9,7	12,9	45,2	3,2	0,0	100 (31)
San Justo	2,6	0,0	17,9	7,7	5,1	10,3	15,4	38,5	0,0	2,6	100 (39)
San Nicolás	0,0	4,0	4,0	0,0	8,0	32,0	16,0	28,0	0,0	8,0	100 (25)
San Martín (Salud Mental)	12,9	9,7	25,8	12,9	9,7	3,2	12,9	12,9	0,0	0,0	100 (31)
Total*	6,2	3,0	16,2	5,9	5,5	17,2	11,7	32,0	0,5	1,6	100 (563)

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la Fila de los **Totales** contempla dichos casos

Del total de personas activas, el 46,1% trabaja en ocupaciones de baja calificación, tales como servicio doméstico y peones rurales o de la construcción. El 31,3% mantiene

ocupaciones de calificación media, por ejemplo empleados administrativos, docentes, comerciantes. Y un 22,5% son trabajadores calificados de la industria o artesanos.

Cuadro 2.7:
Distribución de los pacientes según motivo de consulta por centro. Villa María, 2010

Centros	Motivo de consulta												Total	
	Accidente (de tránsito, casero o de trabajo)	Situación de violencia	Entrega de insumos	Consejería y derivación	Consultas de pediatría	Gestión de recursos	Otro motivo médico	Consulta ginecológica/obstétrica	Laboratorio	Enfermería	Consultas psicológicas y psiquiátricas	Otras especialidades		Consulta medicina general
Asistencia Pública	0,1	0,0	2,0	1,3	28,0	0,0	9,3	8,0	0,0	16,0	0,0	28,7	5,3	100 (150)
General Roca	3,6	0,0	5,3	5,3	19,3	7,0	8,8	3,5	1,8	10,5	1,8	1,8	31,6	100 (57)
Bello Horizonte	0,0	0,0	4,9	4,9	4,9	2,5	2,5	7,4	0,0	8,6	1,2	13,6	49,4	100 (81)
Las Acacias	0,0	0,0	10,0	15,0	8,8	8,8	0,0	1,2	7,5	21,2	1,2	0,0	26,2	100 (80)
Las Playas	1,0	0,5	3,4	13,6	12,1	7,8	6,8	2,9	1,5	17,0	4,9	0,5	28,2	100 (206)
Rivadavia	0,0	0,0	8,5	2,1	6,4	8,5	1,1	5,3	0,0	25,5	4,3	0,0	38,3	100 (94)
C.I.C.	0,0	0,0	6,1	8,2	20,4	9,2	3,1	8,2	4,1	17,3	0,0	10,2	13,3	100 (98)
Roque Sáenz Peña	0,0	0,0	7,8	1,1	20,0	2,2	0,0	16,7	2,2	10,0	0,0	3,3	36,7	100 (90)
Los Olmos	2,8	0,0	22,4	1,9	10,3	1,9	12,1	0,9	0,0	19,6	4,7	0,9	22,4	100 (107)
Carlos Pellegrini	1,4	0,0	6,0	6,0	13,3	3,3	6,7	2,0	3,3	21,3	1,3	0,0	35,3	100 (150)
Belgrano	0,0	0,0	14,3	4,3	12,9	1,4	5,7	5,7	0,0	18,6	4,3	8,6	24,3	100 (70)
San Justo	0,0	0,0	3,7	0,9	4,7	0,9	0,0	38,3	0,0	28,0	4,7	0,0	18,7	100 (107)
San Nicolás	5,5	1,1	2,2	0,0	6,7	48,9	11,1	0,0	0,0	5,6	3,3	1,1	14,4	100 (90)
San Martín (Salud Mental)	1,5	1,5	3,0	4,5	6,1	1,5	9,1	13,6	1,5	7,6	45,5	3,0	1,5	100 (66)
Total*	1,2	0,2	6,7	5,4	13,0	7,0	5,7	7,8	1,5	16,9	4,5	5,8	24,5	100 (1451)

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la Fila de los **Totales** contempla dichos casos

Los pacientes acudieron a los centros de salud en mayor medida por motivos médicos generales (24,5%), seguidos por cuestiones de enfermería (vacunas, tomas de presión,

curaciones, etc.) con el 17% y un 13% asistieron por consultas pediátricas. Luego se distribuyen en los demás motivos de consulta.

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

Asistencia Pública²

Se encuestaron 150 pacientes, el 78,6% mujeres y la mayoría (el 58,2%) tiene entre 25 y 49 años y el 24% es mayor a 50 años. El nivel educativo de esta población se encuentra distribuido en todos los niveles, pero más del 50% tiene hasta secundario incompleto, el 22,7% terminó el nivel medio y un 17% asistió al nivel superior. La mayoría (70,4%) vive en pareja y están solteros el 17,6%. Un 48,8% es activo económicamente, el 6,2% desocupado y un 48% es inactivo, preferentemente amas de casa o jóvenes que no estudian ni trabajan. Las personas que trabajan lo hacen en un 45,4% en actividades no calificadas, principalmente en servicio doméstico; un 14% son obreros o artesanos calificados y el 40,6% restante ocupaciones calificadas (empleados administrativos y profesionales). Los motivos de ingresos principales son otras especialidades (nutrición, estudios, odontología, oftalmología) el 28,7% y consultas de pediatría otro 28%.

General Roca

Participaron en el estudio 57 pacientes, de los cuales el 81,1% son mujeres. El 61,1% tiene entre 18 a 34 años de edad con bajo nivel educativo: el 73,7% tiene hasta secundario incompleto. La mayoría (70,8%) está en pareja y el 20% son solteros. Están trabajando un 62,2%, ninguno buscando trabajo y un 37,8% inactivos, probablemente jóvenes que no estudian ni trabajan. Las ocupaciones predominantes son de baja calificación (53,3%) principalmente servicio doméstico; el 28,5% en tareas administrativas y comerciales y un 17,6% operarios o artesanos. Se acercaron al centro de atención principalmente para consultas de medicina general (31,6%), consultas de pediatría (19,3%) y atenciones en enfermería (11%).

² Está en el centro de la ciudad y recibe las derivaciones de otros centros para realizar estudios específicos.

Bello Horizonte

Se encuestaron 81 personas, el 78,8% son mujeres. Entre 25 y 49 años tiene el 53,1% y el 27,8% tiene entre 18 y 24 años. La mayoría (67,9%) no completó el nivel medio de educación, pero si el 24,7%. El porcentaje de activos económicamente es del 35,7%, desocupados el 6,2% e inactivos el 58,1%, principalmente amas de casa. Las personas activas trabajan como empleados administrativos en un 40,7%, un 14,7% son obreros o artesanos y el 44,7% realiza tareas no calificadas, principalmente en el servicio doméstico. Se acercaron al centro por motivos médicos generales el 49,4% y el 13,6% por otras especialidades.

Las Acacias

Respondieron la encuesta 81 pacientes, el 68,7% son mujeres y el 31,3% varones. Tienen entre 25 y 49 años el 57% del total y el 22,8% son jóvenes de 18 a 24 años. Están en pareja el 73,1% y los niveles de educación formal alcanzado son bajos, el 86% tienen secundaria incompleta y el 50% logró completar solamente el nivel primario. La mitad es población inactiva, principalmente amas de casa, el 44,4% es activo (20,6% empleados, el 47% obreros y el 32,4% servicio doméstico) y un 4,9% está desocupado. Los motivos de ingreso al centro de salud son varios, la mayor cantidad (26,2%) acudió por consultas de medicina general y el 21% por enfermería.

Las Playas

Participaron 209 pacientes, mujeres el 79,5%, el 58,7% tiene entre 25 y 49 años y el 19,4% jóvenes de 18 a 24 años. El 73,7% está en pareja y el nivel educativo alcanzado es bajo: 52,2% solo primario completo y un 30,9% secundario incompleto. La mayoría (54,6%) son inactivos económicamente (amas de casa), desocupados el 5,7% y activos el 39,7%). Peones y servicio doméstico fueron el 54,1% de los activos, el 27,4% obreros y el 18,5% empleados. Por motivos de consulta de medicina general concurrió el 28,2%, por consejería el 13,6% y por consultas pediátricas el 12,1%.

Rivadavia

94 pacientes participaron del estudio. La gran mayoría mujeres (84,9%) y una población adulta y mayor: el 45,1% entre 25 a 49 años y el 36,3% tiene 50 años y más. El 62,4% vive en pareja mientras que un 17,2% está separado. El nivel educativo es bajo, el 64,8% no completó el nivel medio. Un 50,1% es inactivo económicamente (amas de

casa y jubilados), el 6,5% desempleado y activos el 44,1%. Un 38,5% tiene ocupaciones calificadas en servicio o comercio, el 46,6% sin calificación (servicio doméstico y peones de maestranza). Fueron al centro de salud por motivos de medicina general el 38,3% y por asistencia de enfermería el 26%.

CIC

Se encuestaron 98 pacientes, el 81,9% mujeres y la mayoría (el 57,3%) tiene entre 25 y 49 años y el 21,9% entre 18 y 24 años. El nivel educativo de esta población es bajo, el 64,6% tiene hasta primaria completa y el 28,1% secundaria incompleta, solo el 7,2% terminó el nivel medio. La mayoría (73,4%) vive en pareja y están solteros el 20,4%. Un 42,9% es activo económicamente, el 7,1% desocupado y un 50,1% es inactivo, preferentemente amas de casa. Las personas que trabajan lo hacen en un 63,9% en actividades no calificadas, principalmente en servicio doméstico; un 19% son obreros o artesanos calificados y el 16,7% restante ocupaciones calificadas (empleados administrativos y profesionales). Los motivos de ingresos principales consultas de pediatría (20,4%) y enfermería (17%).

Roque Sáenz Peña

Participaron en el estudio 91 pacientes, de los cuales el 91,2% son mujeres. El 55,1% tiene entre 25 a 49 años de edad y el 28,7% más de 50, con bajo nivel educativo: el 72,6% tiene hasta secundario incompleto. La mayoría (75,5%) está en pareja. Están trabajando un 39,6%, el 7,7% buscando trabajo y un 53,3% inactivos, principalmente amas de casa. Las ocupaciones predominantes son de baja calificación (48,6%) principalmente servicio doméstico; el 37,1% en tareas administrativas y comerciales y un 8,6% operarios o artesanos. Se acercaron al centro de atención principalmente para consultas de medicina general (36,7%) y consultas de pediatría (20%).

Los Olmos

Se encuestaron 107 personas, el 72,2% son mujeres. Entre 25 y 49 años tiene el 55,5% y el 20,8% tiene 50 años y más. La mayoría (76,7%) no completó el nivel medio de educación, pero si el 15%. El porcentaje de activos económicamente es del 34%, desocupados el 8,5% e inactivos el 57,5%, principalmente amas de casa. Las personas activas trabajan como empleados administrativos en un 30,3%, un 42,1% son obreros o

artesanos y el 27,3% está en el servicio doméstico. Se acercaron al centro por motivos médicos generales el 22,4% y el 22,4% por entrega de insumos.

Carlos Pellegrini

Respondieron la encuesta 150 pacientes, el 74,1% son mujeres y el 25,9% varones. Tienen entre 25 y 49 años el 49% del total y el 23,8% son adultos de 50 años y más. Están en pareja el 68,3% y los niveles de educación formal alcanzado son bajos, el 77,3% tienen secundaria incompleta. Más de la mitad es población inactiva, principalmente amas de casa, el 36,7% es activo (39,6% empleados, el 20,8% obreros y el 39,7% servicio doméstico) y un 6,7% está desocupado. Los motivos de ingreso al centro de salud son varios, la mayor cantidad (35,3%) acudió por consultas de medicina general y el 21% por enfermería.

Belgrano

Participaron 74 pacientes, mujeres el 85,1%, el 41,9% tiene entre 25 y 49 años y el 39,2% 50 y más años. El 67,5% está en pareja y el nivel educativo alcanzado es bajo: 37,8% solo primario completo y un 81,1% secundario incompleto. Un 47,6% son inactivos económicamente (amas de casa y jubilados), desocupados el 6,8% y activos el 46%. Peones y servicio doméstico fueron el 61,4% de los activos, el 9,7% obreros y el 29,1% empleados. Por motivos de consulta de medicina general concurre el 24,3% y enfermería el 19%.

San Justo

110 pacientes participaron del estudio. La gran mayoría mujeres (81,5%) y una población adulta y mayor: el 70% tiene 25 años o más. El 67,9% vive en pareja mientras que un 26,2% está soltero sin pareja. El nivel educativo es bajo, el 65% no completó el nivel medio. Un 61,4% es inactivo económicamente (amas de casa, jubilados y jóvenes que no estudian ni trabajan), el 1,9% desempleado y activos el 37%. Un 28,2% tiene ocupaciones calificadas en servicio o comercio, el 56,1% sin calificación (servicio doméstico y peones de maestranza). Fueron al centro de salud por motivos ginecológicos el 38,3%, de medicina general el 18,7% y por asistencia de enfermería el 28%.

San Nicolás

Se encuestaron 76 pacientes, el 75,9% mujeres y el 32,6% tiene entre 18 y 24 años y el 26,7% entre 35 y 49 años. El nivel educativo de esta población es bajo, el 78,2% tiene hasta secundaria incompleta. La mayoría (65,4%) vive en pareja y están solteros el 24,1%. Un 32,5% es activo económicamente, el 7% desocupado y un 61,2% es inactivo, preferentemente amas de casa y jóvenes que no trabajan ni estudian. Las personas que trabajan lo hacen en un 52% en actividades no calificadas, principalmente en servicio doméstico y peones; un 40% son obreros o artesanos calificados y el 8% restante ocupaciones calificadas (empleados administrativos y profesionales). Los motivos de ingresos principales son la gestión de recursos (49%) y consultas de medicina general (14,4%).

San Martín (Salud Mental)

Participaron en el estudio 65 pacientes, de los cuales el 77,3% son mujeres. El 57,8% tiene entre 25 a 49 años de edad con los siguientes niveles educativo: el 41,9% tiene hasta secundario incompleto, el 28,4% secundario completo y un 29,8% nivel superior completo o incompleto. La mayoría (68,2%) está en pareja. Están trabajando un 47,8%, el 3% buscando trabajo y un 48,4% inactivos, principalmente jubilados y pensionados. Las ocupaciones predominantes son de calificación (61,3%) principalmente profesionales y empleados de comercio o servicios; el 12,9% operarios o artesanos y en ocupaciones de baja calificación (servicio doméstico y peones) el 25,9%. Se acercaron al centro de atención principalmente para consultas psicológicas y psiquiátricas (45,5%) y consultas de ginecología (13,6%).

Capítulo 3

Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

En este capítulo se presentan las tasas de consumo o el porcentaje de pacientes que declararon haber hecho uso de las diferentes sustancias, en tres periodos de tiempo: alguna vez en la vida o prevalencia de vida, alguna vez en los últimos 12 meses o prevalencia de año y en los últimos 30 días o prevalencia de mes.

Por otra parte, se presentan los datos referidos a la frecuencia de uso de tabaco y alcohol y sobre el porcentaje de personas que tienen uso problemático de bebidas alcohólicas. El objetivo es conocer los niveles de consumo de la población que asistió a los centros de salud.

Cuadro 3.1
Prevalencia (%) de vida de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Villa María, 2010

Sustancias	Centro														Total*
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	
Tabaco	46,0	66,7	37,0	46,9	54,5	63,8	74,5	60,4	45,8	54,7	66,2	39,1	58,9	62,7	54,5
Alcohol	55,3	64,9	51,9	38,3	76,1	68,1	74,5	68,1	30,8	82,0	86,5	43,6	65,6	68,7	63,5
Tranquilizantes con pm	16,0	8,8	14,8	7,4	19,6	40,4	17,3	26,4	18,7	26,0	37,8	16,4	21,1	41,8	22,1
Tranquilizantes sin pm	4,0	3,5		3,7	2,9	5,3	3,1	4,4	0,9	3,3	6,8	3,6	4,4	9,0	3,7
Estimulantes	2,7	1,8			2,9	18,1	3,1	2,2		2,7	2,7	4,5		7,5	3,5
Solventes e inhalables				1,2	1,0	1,1	1,0	1,1		2,0	1,4	0,9	2,2	3,0	1,0
Marihuana	8,0	7,0	1,2	7,4	6,7	1,1	7,1	3,3	3,7	6,7	1,4	3,6	14,4	19,4	6,4
Cocaínas	5,3	0,0	0,0	4,9	1,0	0,0	3,1	2,2	0,9	5,3	1,4	1,8	10,0	6,0	3,0
Éxtasis												0,9	2,2	1,5	0,3
Heroína												0,9	2,2		0,2
Opio												0,9	1,1		0,1
Morfina												0,9	1,1		0,1
Alucinógenos			1,2					1,1				0,9	1,1	3,0	0,4
Ketamina					0,5							0,9	1,1	1,5	0,3
Otras Drogas				1,2	0,5			1,1		0,7		0,9	1,1	1,5	0,5
Alguna Droga ilícita	10,7	7,0	1,2	8,6	8,6	2,1	8,2	4,4	3,7	9,3	1,4	3,6	15,6	20,9	7,6
Total de casos	150	57	81	81	209	94	98	91	107	150	74	110	90	67	1464

Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales contempla dichos casos*

Como era de esperar, las sustancias que han sido consumidas alguna vez en la vida por una importante cantidad de personas son tabaco y alcohol. Fumaron alguna vez en la vida más del 50% de todos los pacientes entrevistados. Las tasas oscilan entre el 37% al 74% según el centro, pero en 8 de 14, el porcentaje supera al promedio.

Tomaron alguna bebida alcohólica entre el 30% y el 86% de personas según cada centro y en 9 centros, el porcentaje es mayor a 63%.

Llama la atención el alto consumo de tranquilizantes con prescripción médica que involucra a 22 pacientes de cada 100. Esta relación puede ir de 7,4 a 41,8 pacientes según el centro, pero en todos asistieron personas que consumen tranquilizantes bajo prescripción médica y en 6 centros, el porcentaje es mayor al 20%.

El uso indebido de tranquilizantes alcanza al 3,7% de los pacientes, pero según el centro entre un 0,9% y un 9%, y en uno de los centros, ninguna de las personas encuestadas había consumido.

El promedio de uso de estimulantes sin prescripción llega al 3,5%, con una tasa menor de 1,8% y otra más alta de 18,1% en un centro, en cuatro centros no se registró consumo.

Al igual que los estudios en otras poblaciones, marihuana es la droga ilícita de mayor consumo, en este estudio tiene una tasa global (todos los centros) del 6,4%, pero en algunos centros es más baja, del 1,1% y en otros de 19,4%. En todos los centros se encontraron pacientes con uso de alguna vez en su vida de marihuana.

En 11 centros los pacientes declararon algún consumo de cocaínas. Las prevalencias oscilan para ambas sustancias entre el 0,9% y el 10%.

El uso de solventes o sustancias inhalables oscila entre el 0,9% y el 3% en 9 centros.

En términos generales, consumieron alguna droga ilícita el 7,6% del total de pacientes analizados de todos los centros, pero en algunos centros el porcentaje está alrededor del 1% y en dos centros supera el 15%. Estos datos demuestran la heterogeneidad del consumo en los grupos de población analizados.

Cuadro 3.2
Prevalencia (%) de año de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Villa María, 2010

Sustancias	Centro														Total*
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	
Tabaco	30,7	56,1	28,4	25,9	36,4	38,3	46,9	36,3	37,4	33,3	35,1	30,9	47,8	41,8	36,6
Alcohol	41,3	38,6	45,7	28,4	63,2	50,0	65,3	41,8	29,0	67,3	64,9	37,3	45,6	55,2	49,7
Tranquilizantes con pm	10,7	7,0	6,2	1,2	11,0	22,3	14,3	13,2	15,0	14,0	13,5	11,8	14,4	31,3	13,3
Tranquilizantes sin pm	4,0	1,8		1,2		2,1	2,0	2,2	0,9	2,7	2,7	2,7	3,3	3,0	2,0
Estimulantes					1,0	8,5	3,1	1,1		1,3		1,8		4,5	1,6
Solventes e inhalables					0,5	1,1				0,7					0,2
Marihuana	5,3	3,5		3,7	3,3		1,0	1,1	0,9	4,0	1,4	0,9	4,4	6,0	2,7
Cocaínas	1,3			2,5	0,5		1,0			0,7	1,4	0,9	4,4	1,5	1,0
Éxtasis													2,2		0,1
Heroína													2,2		0,1
Opio													1,1		0,1
Morfina													1,1		0,1
Alucinógenos													1,1		0,1
Ketamina					0,5								1,1		0,1
Otras Drogas													1,1	1,5	0,1
Alguna Droga ilícita	5,3	3,5		3,7	3,8	1,1	1,0	1,1	0,9	5,3	1,4	1,8	5,6	7,5	3,1
Total de casos	150	57	81	81	209	94	98	91	107	150	74	110	90	67	1464

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

El consumo reciente o del último año de cigarrillos ocurre en el 36,6% de los pacientes. Oscila la tasa entre el 26% y el 48% según el centro, pero en todos ellos encontramos personas que fumaron en el último año. Tomaron alguna bebida alcohólica en el último año el 49,7% del total de los entrevistados, pero las tasas oscilan según el centro entre el 28,4% y el 67,3%. En todos los centros hubo declaración de consumo de tranquilizantes con prescripción médica, entre el 1,2% de pacientes en algunos centros

y un 31,3% en otro. En cambio, el uso de medicamentos tranquilizantes sin prescripción fue menor y en dos centros no se encontró consumo en los pacientes encuestados.

La declaración sobre consumo de estimulantes se encontró en 7 centros, y estos consumos ocurren entre 1 y 8 de cada 100 pacientes, dependiendo del centro. Solventes o sustancias inhalables se encontró en pacientes de 3 centros.

El consumo en el último año de marihuana está más generalizado, sólo en dos centros la respuesta es negativa. En los demás centros las tasas van del 0,9% al 6%, el consumo reciente de cocaínas se encontró en 9 centros con porcentajes similares a marihuana.

En resumen, el consumo de alguna droga ilícita estuvo presente en 13 de los 14 centros, pero el nivel o cantidad de personas con consumo es del 1% al 7,5%, dependiendo del centro.

Cuadro 3.3
Prevalencia (%) de mes de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Villa María, 2010

Sustancias	Centro														Total*
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	
Tabaco	30,0	49,1	22,2	21,0	32,5	28,7	39,8	25,3	29,0	30,0	31,1	29,1	44,4	35,8	31,6
Alcohol	28,0	21,1	33,3	12,3	42,1	29,8	41,8	31,9	7,5	49,3	40,5	25,5	34,4	37,3	32,5
Tranquilizantes con pm	9,3	7,0	3,7	1,2	8,6	18,1	12,2	13,2	8,4	10,7	6,8	9,1	13,3	22,4	10,3
Tranquilizantes sin pm	2,7			1,2			1,0	1,1		2,0	1,4	1,8	1,1		1,0
Estimulantes						6,4	3,1	1,1		0,7		1,8		1,5	1,1
Solventes e inhalables															
Marihuana	3,3	1,8			1,9		1,0			3,3	1,4	0,9	3,3	3,0	1,6
Cocaínas	0,7				0,5		1,0			0,7	1,4	0,9	3,3	1,5	0,7
Otras Drogas					0,5									1,5	0,1
Alguna Droga ilícita	3,3	1,8			2,4		1,0			4,0	1,4	1,8	4,4	6,0	2,0
Total de casos	150	57	81	81	209	94	98	91	107	150	74	110	90	67	1464

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los Totales contempla dichos casos

La prevalencia de mes o consumo actual indica la proporción de personas que en el momento de la encuesta hacen uso de sustancias o al menos, en los últimos 30 días. Por eso es un indicador que se utiliza para estimar mejor el consumo de tabaco y alcohol y no así las drogas ilícitas.

En todos los centros se encontraron pacientes que estarían fumando, tomando alguna bebida alcohólica y tomando tranquilizantes con prescripción médica. Ahora bien, dependiendo del centro los porcentajes varían: fuman entre el 25% y el 49% (en 9 centros lo hace alrededor del 30% de los pacientes encuestados); toman alguna bebida alcohólica entre el 7,5% y el 49%, pero en 9 centros con porcentajes alrededor del 30% y las personas medicadas con tranquilizantes varían entre el 1,2% y el 22%, y en 6 centros por lo menos 1 de cada 10 personas están medicadas.

Se encontró consumo actual de estimulantes, marihuana y cocaínas pero en pocos centros.

Los dos cuadros siguientes muestran la frecuencia de consumo de tabaco y alcohol.

Respecto del uso de tabaco, tres cuartas partes de las personas que fuman, lo hacen diariamente. En algunos centros este porcentaje alcanza al 88% y en otros desciende al 52%. El uso experimental de tabaco es bajo en el conjunto de las personas que fuman actualmente, y el uso ocasional no supera al 10% de los fumadores.

Respecto de las personas que beben bebidas alcohólicas, el uso ocasional (algunas veces al mes o algunas veces a la semana) reúne aproximadamente el 50% de los casos, pero también depende del centro. El consumo diario alcanza a 1 de cada 10 personas dependiendo del centro. Con lo cual, es recomendable hacer lecturas puntuales.

Cuadro 3.4
Frecuencia de consumo (%) de tabaco según centro. Villa María, 2010

Centro	1 o 2 veces	Algunas veces en los últimos 12 meses	Algunas veces al mes	Algunas veces semanalmente	Diariamente	Total de casos
Asistencia Pública	9,3	2,3	7,0	7,0	74,4	43
General Roca	6,5		6,5	3,2	83,9	31
Bello Horizonte	9,1			18,2	72,7	22
Las Acacias	11,1	5,6	5,6	11,1	66,7	18
Las Playas	1,4	1,4	5,8	13,0	78,3	69
Rivadavia		6,1	9,1	6,1	78,8	33
C.I.C.	4,5	4,5		11,4	79,5	44
Roque Sáenz Peña		19,4	3,2	12,9	64,5	31
Los Olmos		10,5	2,6	7,9	78,9	38
Carlos Pellegrini	2,3	4,7	2,3	9,3	81,4	43
Belgrano			3,8	7,7	88,5	26
San Justo	12,1			9,1	78,8	33
San Nicolás	5,0	5,0	15,0	15,0	60,0	20
San Martín (Salud Mental)	4,8	19,0	4,8	19,0	52,4	21
Total*	4,2	5,1	4,4	10,3	75,9	474

Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la fila de los **Totales contempla dichos casos*

Cuadro 3.5
Frecuencia de consumo (%) de alcohol según centro. Villa María, 2010

Centro	1 o 2 veces	Algunas veces en los últimos 12 meses	Algunas veces al mes	Algunas veces semanalmente	Diariamente	Total de casos
Asistencia Pública	9,3	14,8	31,5	37	7,4	54
General Roca	5,6	11,1	44,4	27,8	11,1	18
Bello Horizonte	8,6	8,6	54,3	28,6	0	35
Las Acacias	50	13,6	9,1	18,2	9,1	22
Las Playas	17,9	27,6	32,5	17,9	4,1	123
Rivadavia	4,9	7,3	31,7	34,1	22	41
C.I.C.	7	22,8	33,3	29,8	7	57
Roque Sáenz Peña	9,4	18,8	37,5	21,9	12,5	32
Los Olmos	17,6	0	52,9	17,6	11,8	17
Carlos Pellegrini	9	16,7	32,1	25,6	16,7	78
Belgrano	17,8	24,4	24,4	22,2	11,1	45
San Justo	19,4	19,4	38,9	19,4	2,8	36
San Nicolás	12,5	16,7	41,7	16,7	12,5	24
San Martín (Salud Mental)	6,5	38,7	32,3	16,1	6,5	31
Total*	13,1	19,3	34,4	24	9,1	616

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la fila de los **Totales** contempla dichos casos

Consumo perjudicial de bebidas alcohólicas

El *consumo de riesgo*, según la definición de Babor, T., Campbell, R., and Saunders, J,³ es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

El *consumo perjudicial*⁴ se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

En este estudio se empleó el **Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol –AUDIT-** para quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, de manera de identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como apoyo en la evaluación breve de un paciente.

En el cuestionario se incorporaron las preguntas correspondiente a este método, en total 10, que contienen puntuaciones que van del 0 al 4. Respondieron estas preguntas todas las personas que consumieron alguna bebida alcohólica en el último año. Cuando la puntuación total es igual o mayor a 8, significa que el caso evaluado corresponde a un consumo de riesgo y perjudicial y podría ser un caso posible de dependencia de alcohol.

Si bien la cantidad de casos en algunos centros es bajo para estimaciones estadísticas, igualmente fueron estimados los porcentajes de personas con uso perjudicial de bebidas alcohólicas dada la relevancia que este problema tiene a nivel social y lo

³ Lexicon of Alcohol and Drug Terms, World Health Organization, Geneva, 1994. Citado en "AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria". OMS. Thomas F. Babor, John Higgins-Biddle, John Sanders y Maristela Monteiro.

⁴ Idem anterior y OMS. CIE 10. Clasificación de Desórdenes del Comportamiento: diagnósticos y criterios de investigación. OMS. 1993

importante que es para el diagnóstico barrial contar con una aproximación a la estimación de este problema.

Cuadro 3.6
Consumo problemático (%) de alcohol según centro. Villa María, 2010

Centro	%	Total de casos
Asistencia Pública	8,1	62
General Roca	13,6	22
Bello Horizonte	2,7	37
Las Acacias	4,3	23
Las Playas	9,1	132
Rivadavia	12,8	47
C.I.C.	3,1	64
Roque Sáenz Peña	7,9	38
Los Olmos	12,9	31
Carlos Pellegrini	10,9	101
Belgrano	10,4	48
San Justo	24,4	41
San Nicolás	12,2	41
San Martín (Salud Mental)	8,1	37
Total*	9,8	727

Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la fila de los **Totales contempla dichos casos*

En todos los centros hay presencia de personas que tienen indicadores de consumo perjudicial de bebidas alcohólicas y que estarían necesitando algún tipo de ayuda o contención para controlar el problema de beber alcohol. Como se observa, este porcentaje de personas en riesgo varía de 2,7% al 24,4% según los centros.

El consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes que acudieron por centro

Asistencia Pública

Un 30,7% de la población fumó durante el último año y tres cuartos lo hizo diariamente. El 41,3% tomó bebidas alcohólicas de los cuales el 8,1% (5 pacientes) tienen un consumo perjudicial. El 10,7% está medicado con tranquilizantes, el 5,3% fumó marihuana y un 1,3% cocaínas durante el último año.

General Roca

El 56,1% fumó durante el último año y lo hizo diariamente. Un 38,6% tomó bebidas alcohólicas de los cuales, el 13,6% (3 pacientes) tienen un consumo perjudicial. El 7% está medicado con tranquilizantes y el uso sin prescripción es del 1,8%. El uso de marihuana fue declarado por 2 pacientes (3,5%).

Bello Horizonte

Poco más de un cuarto (el 28,4%) de los pacientes entrevistados fumaron durante el último año, diariamente más del 70%. Tomaron alcohol el 45,7% (37 pacientes), de los cuales un paciente presenta problemas en su uso. Un paciente declaró consumo de marihuana y alucinógenos alguna vez en su vida.

Las Acacias

En el último año fumaron el 25,9% de los pacientes encuestados, el 66,7% de ellos lo hicieron diariamente. Tomaron alcohol en el último año el 28,4, de los cuales un paciente tiene un consumo perjudicial. En el último año 3 pacientes declaran consumo de marihuana y 2 de cocaínas, pero considerando consumos de alguna vez en la vida, un paciente declara consumo de inhalables.

Las Playas

El 36,4% fumó en el último año y casi todos lo hicieron diariamente. El 63,2% tomó alcohol y de éstos, el 9,1% (12 pacientes) tienen problemas por consumo perjudicial. Un 11% está medicado con tranquilizantes, el 3,3% (7 pacientes) declara consumo reciente de marihuana, pero también aparece alguna declaración que menciona estimulantes, solventes, cocaínas y ketamina.

Rivadavia

El 38,3% fumó en el último año y casi todos lo hicieron diariamente. El 50% tomo alguna bebida alcohólica en el último año y el consumo perjudicial de alcohol se observa en el 12,8% de ellos, 6 pacientes.

El 22,3% hace uso de tranquilizantes con prescripción médica, un 2,1% sin prescripción. Un 8,5% (8 pacientes) reconocen haber consumido estimulantes.

C.I.C

46 pacientes de 98, el 46,9% fumaron en el último año, 8 de cada 10 de ellos lo hicieron diariamente. El 65,3% (64 pacientes) tomaron alcohol, de los cuales 2 tienen problemas asociados a este consumo.

El 14,3% consume tranquilizantes por prescripción médica y un 2% sin esta indicación. Alguna vez en la vida usaron marihuana el 7,1%, cocaínas y estimulantes el 3,1%.

Roque Sáenz Peña

Fumaron en el último año el 36,3% de los pacientes encuestados y tomaron alcohol el 41,8%, de los cuales el 7,9% (3 pacientes) tienen consumo perjudicial.

El 13,2% toma tranquilizantes por indicación médica. En porcentajes del 3,3% y 2,2% se declaran consumos alguna vez en la vida de marihuana y cocaínas respectivamente y en menor medida, solventes y alucinógenos.

Los Olmos

Fumaron en el último año el 37,4% de los entrevistados, diariamente la mayoría. Un 29% toma alcohol de los cuales el 12,9% (4 pacientes) tienen problemas de uso riesgoso en su ingesta. El 15% toma tranquilizantes por prescripción médica. Consumieron alguna vez en la vida marihuana, el 3,7%, y Cocaínas el 0,9%.

Carlos Pellegrini

Fumó en el último año el 33,3% y el 67,3% tomó alcohol, grupo en el cual el 10,9% presenta características de consumo perjudicial. El uso de tranquilizantes con tratamiento médico está presente en el 14% de los pacientes encuestados y encontramos declaración de consumo reciente de marihuana (4%), solventes (0,7%) y cocaínas (0,7%).

Belgrano

El 35% fumó en el último año y el 65% tomó alcohol, de manera perjudicial el 10,4% de éstos, es decir, 5 pacientes que requieren algún tipo de contención en relación al consumo de alcohol. Con un 13,5% se observa el consumo de tranquilizantes con prescripción y sólo un caso de consumo de marihuana y cocaínas.

San Justo

Un 31% fuma en el último año, la mayoría diariamente. Toman alcohol el 37,3% y el 24,4% de éstos tienen problemas personales y familiares por el consumo, son 10 pacientes. Aparece un consumo bajo de drogas ilícitas, sobre todo de marihuana, pero hay declaración de consumo alguna vez en la vida de otras como cocaínas y éxtasis, por ejemplo.

San Nicolás

Más del 45% fumó y tomó bebidas alcohólicas en el último año. El consumo perjudicial alcanza al 12,2% de estos pacientes (5 pacientes). El uso de tranquilizantes con prescripción médica alcanza al 14,4% de los pacientes y se menciona el uso de marihuana, cocaínas y otras drogas.

San Martín (Salud Mental)

El 41,8% de los pacientes encuestados fumaron y el 55,2% tomaron alcohol, de manera perjudicial lo hizo el 8,1% de este universo. Como es de esperar por tratarse de un centro especializado en salud mental, es muy alto el consumo indicado de tranquilizantes (31,3%) y se menciona el consumo de marihuana, estimulantes y cocaínas.

Capítulo 4

La problemática del consumo en el entorno barrial y familiar

En este capítulo abordaremos cuestiones que pueden ser leídas como condiciones de exposición de las personas en sus entornos familiares, de amigos y de vecinos, que favorecen el consumo de drogas y que por otra parte, nos permite una aproximación a “niveles de consumo” en cada barrio en el cual se encuentra el centro.

La percepción de facilidad de acceso a marihuana, cocaína y éxtasis 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 que esté construida socialmente, es decir, que forme parte de un conjunto de representaciones y creencias.

Cuando se indagó sobre la oferta de drogas a las que hayan estado expuestos, conocemos un dato más objetivo sobre la circulación de drogas en el entorno barrial o de la ciudad, que debe ser leído como parte de una problemática que puede involucrar al micro tráfico en zonas de la ciudad.

Es decir que en este capítulo nos corremos de la mirada sobre la persona que acudió al centro de salud, para comenzar a mirar, a registrar, al barrio en la cual esta persona vive, haciendo hincapié en este capítulo en declaraciones de consumo sobre otros, en las percepciones sobre la accesibilidad y en la existencia de redes de comercialización de drogas en el barrio.

El cuadro siguiente muestra el porcentaje de pacientes que declararon tener algún familiar que consume las diferentes sustancias.

Cuadro 4.1
Porcentaje de pacientes que tienen familiares que consumen drogas según centro.
Villa María, 2010

Tenencia de familiares que consumen drogas															
Sustancias	Centro														Total*
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	
Tabaco	76,0	77,2	66,7	81,5	74,2	67,0	89,8	84,6	78,5	76,7	77,0	85,5	82,2	71,6	77,5
Alcohol	64,7	66,7	72,8	76,5	78,5	62,8	83,7	79,1	68,2	82,7	75,7	73,6	74,4	62,7	73,8
Borracheras	17,3	28,1	35,8	46,9	40,7	23,4	43,9	39,6	19,6	36,7	37,8	37,3	33,3	20,9	33,1
Tranquilizantes con pm	12,7	15,8	17,3	12,3	19,1	22,3	25,5	30,8	23,4	21,3	24,3	43,6	25,6	47,8	23,6
Tranquilizantes sin pm	4,0	1,8	2,5	3,7	4,8	6,4	3,1	5,5	0,9	3,3	6,8	13,6	5,6	10,4	5,1
Estimulantes	6,0	8,8	4,9	1,2	2,4	7,4	8,2	11,0	0,9	6,7	18,9	28,2	6,7	9,0	8,0
Solventes e inhalables	1,3	3,5	3,7		3,8	2,1	4,1	1,1	0,9	4,0	1,4	18,2	2,2		3,6
Marihuana	4,0	14,0	9,9	11,1	12,9	8,5	25,5	11,0	8,4	15,3	12,2	29,1	13,3	13,4	13,4
Cocaínas	4,0	14,0	3,7	6,2	7,7	4,3	21,4	5,5	3,7	12,7	13,5	20,0	11,1	7,5	9,4
Éxtasis	0,7	1,8	2,5	1,2	1,4		1,0		0,9	0,7	2,7	13,6	3,3		2,1
Heroína	0,7	1,8	2,5		1,9				1,1	0,9		12,7	1,1	3,0	1,8
Opio	0,7		2,5		1,4					0,9		11,8			1,4
Morfina	0,7		2,5		1,4				1,1	0,9		9,1			1,2
Alucinógenos	0,7	1,8	2,5		1,9					0,9		1,4	9,1		1,4
Ketamina	0,7	1,8	2,5		1,9	1,1				0,9	0,7		9,1		1,4
Otras Drogas	1,3		4,9	3,7	1,9	3,2		4,4	0,9	2,7	1,4	8,2			2,4
Total de casos	150	57	81	81	209	94	98	91	107	150	74	110	90	67	1464

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

El 77,5% de los pacientes tienen algún familiar que fuma actualmente, incluso en algunos centros este porcentaje supera el 80% (Las Acacias, CIC, Roque S. Peña, San Justo y San Nicolás). Recordemos que el 31,6% de los pacientes respondieron que están fumando.

El consumo de alcohol también aparece muy extendido en las familias de los pacientes, pero menos que el consumo de tabaco. Ahora bien, la tenencia de familiares que tomen más de la cuenta y se emborrachen ocurre en el 33% de los pacientes. En los centros Las Acacias, C.I.C, Las Playas y Roque S. Peña en más del 40% de las familias de los pacientes hay personas que se emborrachan. Y en los centros Bello Horizonte, Carlos Pellegrini, Belgrano, San Justo y San Nicolás los problemas de borracheras están en más del 30% de los hogares.

Así como observáramos un extendido consumo de tranquilizantes bajo prescripción médica en los pacientes de todos los centros, lo mismo ocurre respecto de los familiares. El 23,6% de los pacientes tienen familiares que están medicados. En San Justo y San Martín, este porcentaje asciende al 43,6% y 47,8% respectivamente. En este último y seguramente por ser de Salud Mental, nos encontramos con la mayor prevalencia de uso de tranquilizantes bajo prescripción, pero no así en San Justo. En los centros donde al menos el 20% de los pacientes tienen familiares con este consumo son: Rivadavia, CIC, Roque S. Peña, Los Olmos, C. Pellegrini, Belgrano y San Nicolás, lo que demuestra el uso extendido de medicamentos psicotrópicos tranquilizantes.

En el uso de psicotrópicos sin prescripción médica, llama la atención el peso de los estimulantes, del 8%. En el centro San Justo y Belgrano el 28,2% y el 18,9% respectivamente tienen familiares con consumo de esta sustancia. Es de destacar que en todos los centros que participaron del estudio los pacientes encuestados tienen algún familiar con consumo de estimulantes.

La droga ilícita de mayor consumo por parte de los familiares de los pacientes sería marihuana y cocaínas. En 10 de los 14 centros, en más del 10% de los pacientes se declara un familiar con consumo de marihuana, alcanzando al 25,5% y 29,1% en los centros CIC y San Justo. En todos los centros acudieron personas en cuyas familias habría consumo marihuana y cocaínas. Respecto de estas últimas, en dos centros más del 20% de los pacientes tiene familiares con uso de cocaínas y en el resto el porcentaje es menor.

El consumo de sustancias inhalables está presente en 12 de los 14 centros, pero en proporciones bajas con excepción de San Justo, que alcanza al 18,2% de los encuestados.

Las demás drogas, como éxtasis, opiáceos, alucinógenos y ketamina serían consumidas por algún familiar de los pacientes. De todos modos, estas menciones ocurrieron en 6 centros de 14 y en bajas proporciones.

Cuadro 4.2
Porcentaje de pacientes que tienen amigos que consumen drogas según centro.
Villa María, 2010

Sustancias	Tenencia de amigos que consumen drogas														Total*
	Centro														
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	
Tabaco	69,3	91,2	75,3	72,8	77,0	72,3	83,7	80,2	86,0	84,0	75,7	74,5	73,3	71,6	77,5
Alcohol	60,7	78,9	69,1	60,5	77,0	66,0	81,6	78,0	72,9	79,3	66,2	74,5	74,4	76,1	72,7
Borracheras	22,7	45,6	45,7	46,9	42,1	20,2	50,0	40,7	29,9	40,0	27,0	51,8	53,3	32,8	38,7
Tranquilizantes con pm	9,3	1,8	8,6	7,4	6,2	14,9	6,1	11,0	10,3	8,0	9,5	25,5	31,1	28,4	12,0
Tranquilizantes sin pm	4,0	1,8	2,5	6,2	1,9	4,3	3,1	2,2	0,9	4,7	2,7	20,9	17,8	13,4	5,8
Estimulantes	4,0	5,3	2,5	1,2	1,9	10,6	7,1	3,3	1,9	6,7	6,8	21,8	14,4	6,0	6,4
Solventes e inhalables	1,3	1,8	4,9	2,5	3,8	2,1	9,2	7,7	1,9	7,3	1,4	30,9	15,6	4,5	6,8
Marihuana	12,7	29,8	11,1	19,8	16,3	12,8	29,6	14,3	23,4	22,0	17,6	36,4	23,3	32,8	20,7
Cocaínas	10,0	26,3	6,2	14,8	9,1	8,5	16,3	9,9	6,5	12,7	6,8	33,6	20,0	14,9	13,3
Éxtasis	2,0	5,3		1,2	1,4		1,0	2,2		1,3	1,4	16,4	4,4		2,6
Heroína	0,7	3,5		1,2	1,4					0,7		14,5	2,2		1,8
Opio	0,7	1,8		1,2	1,0					0,7		13,6	1,1		1,5
Morfina	0,7			1,2	1,0					1,3		10,9	1,1		1,3
Alucinógenos				1,2	1,0			1,1		1,3		10,9	2,2		1,4
Ketamina				1,2	1,4			1,1		2,0		10,9	1,1		1,4
Otras Drogas			3,7	1,2	2,9		1,0	2,2	0,9	3,3		10,9	1,1		2,2

Total de casos	150	57	81	81	209	94	98	91	107	150	74	110	90	67	1464
-----------------------	-----	----	----	----	-----	----	----	----	-----	-----	----	-----	----	----	------

**Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los Totales contempla dichos casos*

El 77,5% de los pacientes encuestados tiene amigos que fuman. En el centro General Roca 9 de cada 10 pacientes tienen amigos que fuman; por lo menos 8 de cada 10 en los centros Roque Sáenz Peña, Los Olmos, CIC y Carlos Pellegrini. Por lo menos 7 de cada 10 en Bello Horizonte, Las Acacias, Las Playas, Rivadavia, Belgrano, San Justo, San Nicolás, Asistencia Pública y San Martín.

En cuanto al consumo de alcohol, el 38,7% de los pacientes entrevistados declaró tener amigos que se emborrachan. Este porcentaje asciende a más del 50% en los centros C.I.C, San Justo y San Nicolás y a más del 40% en General Roca, Bello Horizonte, Las Acacias, Las Playas, Roque Sáenz Peña y Carlos Pellegrini.

Si bien el consumo de tranquilizantes con prescripción médica es menor en los amigos que en los familiares de los pacientes entrevistados (12%), en los centros San Justo, San Nicolás y San Martín más del 25% de los pacientes declaró tener amigos medicados con tranquilizantes.

En todos los centros hay pacientes que dijeron tener amigos que consumen medicamentos sin prescripción médica. Mencionaron la tenencia de amigos que consumen tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, el 5,8% y el 6,4% respectivamente.

En cuanto a las drogas ilícitas, marihuana es la que presenta mayor consumo (20,7%) en los amigos de los pacientes entrevistados. En todos los centros más del 10% de los pacientes declararon tener amigos que consumen marihuana, y en 4 de los 14 centros (General Roca, C.I.C, San Justo y San Martín) el porcentaje de amigos consumidores de esta sustancia alcanza o supera el 30%.

En segundo lugar, las cocaínas son las drogas ilícitas más consumidas por los amigos es cocaína, mencionada por el 13,3% de los pacientes. Fueron mencionadas en todos los centros, en tres de ellos por cerca de 15% de los pacientes y en el San Justo, el General Roca y el San Nicolás por el 33,6%, 26,3% y 20% respectivamente.

Al igual de lo que ocurre con los familiares de los pacientes, aparecen menciones aisladas en algunos centros sobre amigos que consumen drogas como éxtasis opiáceos, alucinógenos o ketamina. Sin embargo en San Justo el 16,4% de los pacientes dijo tener amigos que consumen éxtasis y más 10% el resto de las drogas mencionadas.

Cuadro 4.3
Porcentajes de pacientes que tienen conocidos en el barrio que consumen drogas según centro. Villa María, 2010

Consumo de sustancias en el barrio															
Sustancias	Centro													Total*	
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás		San Martín (Salud Mental)
Tabaco	60,7	93,0	84,0	84,0	80,9	87,2	96,9	87,9	87,9	87,3	78,4	78,2	74,4	76,1	81,6
Alcohol	44,0	86,0	65,4	82,7	78,9	72,3	88,8	70,3	78,5	78,0	63,5	73,6	80,0	71,6	73,0
Borracheras	20,7	66,7	45,7	65,4	59,3	45,7	71,4	47,3	50,5	49,3	36,5	70,0	72,2	31,3	51,8
Tranquilizantes con pm	2,0	10,5	3,7	21,0	10,5	18,1	15,3	5,5	9,3	10,0	9,5	42,7	37,8	28,4	15,0
Tranquilizantes sin pm	0,7	3,5		14,8	7,2	7,4	9,2	2,2	1,9	6,7	4,1	43,6	34,4	10,4	10,2
Estimulantes	1,3	7,0	2,5	4,9	9,1	10,6	11,2	1,1	3,7	6,0	5,4	46,4	36,7	6,0	10,8
Solventes e inhalables	6,7	15,8	16,0	9,9	14,8	5,3	33,7	14,3	5,6	12,0	4,1	59,1	50,0	9,0	18,1
Marihuana	14,7	59,6	35,8	55,6	37,8	41,5	76,5	31,9	47,7	40,0	29,7	68,2	65,6	35,8	44,0
Cocaínas	15,3	59,6	24,7	40,7	26,3	36,2	57,1	25,3	18,7	32,7	17,6	60,0	62,2	23,9	34,1
Éxtasis	4,7	7,0	3,7	1,2	3,8	2,1	3,1	8,8	0,9	4,7		28,2	32,2	3,0	7,3
Heroína	1,3	3,5	2,5	1,2	2,9		1,0	5,5		3,3		23,6	21,1		4,7
Opio	0,7	3,5		1,2	2,4			4,4		2,7		20,9	14,4		3,6
Morfina		1,8		1,2	2,4			4,4		3,3		20,0	7,8		3,1
Alucinógenos			1,2	1,2	1,9			5,5		2,7		20,0	7,8	1,5	3,1
Ketamina				1,2	2,4			4,4	0,9	4,0		20,0	7,8	1,5	3,2
Otras Drogas			3,7	1,2	2,9		1,0	11,0		4,7	1,4	20,0	5,6		3,8
Total de casos	150	57	81	81	209	94	98	91	107	150	74	110	90	67	1464

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

El 81,6% de los pacientes respondió conocer personas en el barrio que fuman, alcanzando al 96,9% y al 93% en el C.I.C y el General Roca respectivamente, mientras que en otros 7 centros dicho porcentaje supera el 80%.

La percepción de consumo problemático de alcohol en el barrio alcanza al 52% de los entrevistados. En 3 centros (C.I.C., San Justo y San Nicolás) esta percepción supera al 70% de los pacientes, en General Roca, Las Playas y Las Acacias supera al 60% y en Bello Horizonte, Los Olmos, Rivadavia, Roque Sáenz Peña y Carlos Pellegrini supera al 45%

El 15% de los pacientes tiene conocidos en el barrio medicados con tranquilizantes. En San Justo y San Nicolás este porcentaje asciende al 42,7 y 37,8 respectivamente.

En cuanto a la percepción del uso ilícito de medicamentos, alrededor del 10% de los pacientes dijo tener conocidos en el barrio con consumo tanto de tranquilizantes como de estimulantes sin prescripción médica. Tal como ocurre con el consumo legal de psicotrópicos, San Justo y San Nicolás son los centros de mayor percepción de consumo en el barrio de estas sustancias sin prescripción, con más del 43% y 34% respectivamente. En lo que refiere al resto de los centros, en Las Acacias y en San Martín más del 10% de los pacientes contestó conocer en el barrio consumidores de tranquilizantes sin prescripción, mientras que en los centros Rivadavia y C.I.C el porcentaje de quienes dijeron tener conocidos en el barrio que consumen estimulantes sin haber sido recetados supera el 10%.

Llama la atención la percepción de consumo de marihuana en los barrios, dado que el 44% de los pacientes dijeron conocer en el barrio consumidores de esta sustancia. En 5 de los 14 centros, más del 50% de los pacientes tiene conocidos que consumen Marihuana -alcanzando el 76,5% en el C.I.C- y en otros 6 centros, más del 35% los tiene.

El 34% de los pacientes declara conocer en el barrio consumidores de cocaínas. En todos los centros hubo pacientes que contestaron tenerlos, alcanzando casi al 60% en

los casos de los centros San Nicolás, San Justo, General Roca y C.I.C y a más del 35% en los centros Las Acacias y Rivadavia.

En cuanto al éxtasis, el 7,3% de los pacientes encuestados dijo conocer consumidores de esta sustancia en el barrio. Al igual que ocurre con las drogas mencionadas anteriormente, los centros en los que la percepción de consumo en el barrio supera ampliamente el promedio son San Nicolás y San Justo -32,2% y 28,2% respectivamente-. También en Roque Sáenz Peña (8,8%) y en General Roca (7%) estos porcentajes son elevados.

En 10 de 14 centros, hubo algún paciente que mencionó la heroína como droga presente en el barrio. Sin embargo, es de destacar que nuevamente en los centros San Justo y San Nicolás, cerca del 30% de los pacientes hicieron esta mención.

Algo similar ocurre con el resto de las drogas tales como alucinógenos o ketamina, que si bien son mencionadas de manera aislada por 7 de los 14 centros, en el caso de San Justo, el 20% de los pacientes dijo conocer en el barrio consumidores de estas sustancias.

Cuadro 4.4

Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio según centro. Villa María, 2010

Percepción de facilidad de acceso	Centro													Total*	
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás		San Martín (Salud Mental)
Fácil	23,5	57,9	38,3	44,2	46,9	4	69,4	36,3	62,0	40,7	35,1	65,1	68,5	46,3	47,3
Difícil	4,0	3,5	11,1	1,3	6,3	4,3	2,0	2,2	4,0	6,7	5,4	0,9		1,5	4,1
Imposible	7,4	1,8			1,9			7,7	1,0	4,0	1,4	1,8	5,6	1,5	2,7
Desconoce	65,1	36,8	50,6	54,5	44,9	55,7	28,6	53,8	33,0	48,7	58,1	32,1	25,8	50,7	45,9
Total de casos	149	57	81	77	207	70	98	91	100	150	74	109	89	67	1424

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

El 47,3% de los pacientes entrevistados considera que es fácil comprar o proveerse de marihuana. En los centros C.I.C., San Nicolás, San Justo y Los Olmos este porcentaje supera al 60%.

Cuadro 4.5
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio según centro. Villa María, 2010

Percepción de facilidad de acceso	Centro														Total*
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	
Fácil	21,1	56,1	36,7	27,3	39,4	31,4	54,6	27,8	52,0	37,3	35,1	65,4	65,2	43,9	41,5
Difícil	3,4	5,3	12,7	6,5	10,1	5,7	3,1	6,7	11,0	5,3	5,4	1,0	1,1	3,0	5,9
Imposible	8,2	3,5			2,4			6,7	1,0	6,0	1,4	1,0	5,6	1,5	3,0
Desconoce	67,3	35,1	50,6	66,2	48,1	62,9	42,3	58,9	36,0	51,3	58,1	32,7	28,1	51,5	49,5
Total de casos	147	57	79	77	208	70	97	90	100	150	74	104	89	66	1413

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

La percepción de facilidad de acceso a cocaína alcanza al 41,5% de los casos. Nuevamente en los centros San Justo y San Nicolás este porcentaje asciende al 65% y en General Roca, C.I.C y Los Olmos a más del 50%.

Cuadro 4.6
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a Éxtasis en el barrio según centro. Villa María, 2010

Percepción de facilidad de acceso	Centro														Total*
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	
Fácil	6,8	10,5	16,5	10,4	10,6	9,4	7,3	11,4	3,1	11,3	20,3	41,7	42,7	12,1	14,8
Difícil	3,4	12,3	20,3	3,9	13,5	5,7	3,1	11,4	22,4	4,7	8,1	7,8	1,1	6,1	8,9
Imposible	7,5	5,3	2,5	2,6	4,8	1,9	2,1	5,7	8,2	8,0	1,4	4,9	4,5	9,1	5,2
Desconoce	82,3	71,9	60,8	83,1	71,2	83,0	87,5	71,6	66,3	76,0	70,3	45,6	51,7	72,7	71,1
Total de casos	147	57	79	77	208	53	96	88	98	150	74	103	89	66	1390

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

La percepción sobre el acceso fácil a éxtasis ocurre en casi el 15% de los entrevistados. Al igual que con el resto de las sustancias, la percepción de facilidad de acceso a esta droga es más alta en los centros San Nicolás y San Justo ascendiendo a más del 40%.

Cuadro 4.7
Porcentaje de pacientes que recibieron oferta de drogas en el barrio y en la ciudad según centro. Villa María, 2010

Centro	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la Ciudad
Asistencia Pública	1	2
General Roca	10,5	17,5
Bello Horizonte	6,2	7,4
Las Acacias	12,3	13,6
Las Playas	16,7	17,2
Rivadavia	9,6	11,7
C.I.C.	20,4	18,4
Roque Sáenz Peña	6,6	12,1
Los Olmos	10,3	6,5
Carlos Pellegrini	2	24,0
Belgrano	12,2	12,2
San Justo	21,8	18,2
San Nicolás	27,8	31,1
San Martín (Salud Mental)	10,4	23,9

Total*	14,5	17,1
---------------	------	------

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la fila de los **Totales** contempla dichos casos

En todos los centros hubo pacientes que dijeron haber recibido alguna oferta de drogas en su barrio. En 12 de 14 centros, el porcentaje de quienes han hecho esta declaración supera el 10%, alcanzando más del 20% en los centros San Nicolás, San Justo, C.I.C. y Carlos Pellegrini.

El 17,1% de los pacientes entrevistados dijo haber recibido ofertas de drogas fuera del barrio en el que vive, ascendiendo este porcentaje a 31,1% en San Nicolás, 24% en Carlos Pellegrini y en San Martín y a 20% en Asistencia Pública.

A excepción de lo que ocurre en el C.I.C. y en Los Olmos, en todos los centros es mayor la cantidad de pacientes a los que les han ofrecido alguna vez drogas fuera de su barrio que dentro de él.

Cuadro 4.8

Distribución de los pacientes que recibieron oferta de drogas en el barrio y/o en la ciudad según el tipo de sustancia que les fue ofrecida. Villa María, 2010

Tipo de sustancia ofrecida	%	N
Marihuana	86,1	260
Cocaína	64,2	194
Éxtasis	18,5	56
Total	10	302

Cuadro 4.9

Distribución de los pacientes que recibieron oferta de drogas en el barrio y/o en la ciudad según el momento de la oferta. Villa María, 2010

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	24,2	26,3	23,2
Hace más de un mes, pero menos de un año	24,6	26,3	19,6
Hace más de un año	51,2	47,4	57,1
Total de casos	100 (260)	100 (194)	100 (56)

De los pacientes que dijeron haber recibido alguna oferta de drogas, ya sea para probar o comprar, a la mayoría (86,1%) le ofrecieron marihuana. Entre ellos, al 51,2% se la ofrecieron hace más de un año y al 24,2% durante los últimos 30 días.

En segundo lugar, la sustancia más ofrecida a los entrevistados, fue la cocaína (64,2%), y en último lugar éxtasis (18,5%).

Capítulo 5

Las percepciones de los pacientes sobre la problemática del uso de drogas

En este capítulo se abordarán dos dimensiones de la percepción que tiene la población encuestada respecto del consumo de sustancias psicoactivas.

En primer lugar, la percepción del riesgo o daño asociados al consumo de sustancias, opinión que se distribuye en posiciones extremas de Gran riesgo y Ningún riesgo, ubicándose las personas según su opinión, en situaciones de vulnerabilidad o no frente al consumo de drogas. También es interesante conocer el nivel de desconocimiento que las personas tienen respecto del daño que provoca el consumo, como indicador de grados de desinformación sobre el tema. Por otra parte, es importante distinguir la opinión de gravedad o no gravedad, como así también el nivel de desinformación respecto no solamente de la sustancia, sino de la frecuencia de su uso. Es decir, diferenciar la opinión respecto del uso frecuente u ocasional de las sustancias (se entiende por el uso ocasional la ingesta de una o más veces). Los cuadros siguientes 5.1, 5.2 y 5.3 muestran los porcentajes de población según centro de acuerdo a las opiniones de gran riesgo, ningún riesgo y desconocimiento.

La segunda dimensión de la percepción indaga sobre opinión que las personas tienen respecto de la existencia o no del problema de consumo de alcohol y de drogas en el barrio.

Pero continuemos con la primera dimensión:

Cuadro 5.1
Porcentaje de pacientes que evalúan de Gran Riesgo el consumo según sustancias y
frecuencia de uso. Villa María, 2010

Percepción de Gran riesgo de:	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Total*
Fumar tabaco frecuentemente	76,9	82,5	85,2	66,2	82,6	93,6	81,6	87,8	51,4	84,6	93,2	75,7	71,9	78,8	79,4
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	79,9	87,7	85,0	74,0	82,2	95,7	87,8	93,3	52,9	85,2	94,6	83,2	73,0	82,1	82,2
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	68,4	77,2	82,7	75,3	77,3	94,4	70,1	86,4	50,5	82,6	78,4	79,4	77,5	77,3	76,7
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	64,0	78,9	82,5	71,4	72,0	92,3	69,8	84,1	51,9	83,2	86,5	89,6	75,9	77,6	76,3
Fumar marihuana una o dos veces	59,6	71,9	76,5	74,0	62,1	58,1	53,6	67,4	55,3	57,0	71,6	89,9	69,7	47,8	64,7
Fumar marihuana frecuentemente	89,0	82,5	88,8	77,9	82,6	94,6	86,5	93,2	76,0	86,0	94,6	99,1	85,4	74,6	86,6
Consumir Cocaína una o dos veces	66,9	82,5	85,0	75,3	68,4	60,6	59,8	73,6	60,6	67,8	85,1	90,5	78,7	74,2	72,2
Consumir Cocaína Frecuentemente	89,0	86,0	88,9	76,6	85,0	96,8	89,7	96,6	72,1	90,7	95,9	99,0	91,0	85,1	88,7
Consumir éxtasis una o dos veces	76,5	75,4	91,4	75,3	64,1	94,6	41,2	79,5	60,6	67,3	87,8	96,2	82,0	74,2	74,6
Consumir éxtasis frecuentemente	80,1	77,2	91,4	75,3	74,8	96,8	48,5	94,3	68,3	86,7	93,2	99,1	84,3	80,6	81,7

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

A excepción de lo que ocurre en el centro Los Olmos –donde se encuentra el menor porcentaje de percepción de gran riesgo de consumo de sustancias psicoactivas- la percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de sustancias está presente en más del 60% de la población encuestada.

Es más baja la percepción de Gran Riesgo del uso ocasional de marihuana que de otras drogas, incluso del uso frecuente de bebidas alcohólicas.

Cuadro 5.2

Porcentaje de pacientes que evalúan de Ningún Riesgo el consumo según sustancias y frecuencia de uso. Villa María, 2010

Percepción de Ningún riesgo de:	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Total*
Fumar tabaco frecuentemente	0,7	5,3			0,5		2,0	1,1	2,9	0,7				1,5	0,9
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	0,7	3,5		1,3	0,5				1,9		1,4	0,9		3,0	0,8
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	0,7						1,0	1,1	6,7	0,7					0,8
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	2,2		1,3		0,5	1,1	1,0		4,8			0,9		1,5	1,0
Fumar marihuana una o dos veces	2,9	3,5	1,2	1,3	3,4		3,1	6,7	5,8	4,7		0,9	3,4	9,0	3,4
Fumar marihuana frecuentemente		3,5			1,0				1,9				2,2	1,5	0,6
Consumir Cocaína una o dos veces	2,2	1,8	1,3		1,9		1,0	5,7	4,8	4,0			1,1	1,5	2,0
Consumir Cocaína Frecuentemente		1,8							1,9					1,5	0,3
Consumir éxtasis una o dos veces		1,8			0,5			3,4	4,8	2,7				1,5	1,1
Consumir éxtasis frecuentemente		1,8							1,9					1,5	0,3

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

Es bajo el porcentaje de población que evalúa de ningún riesgo el consumo de cualquier droga y frecuencia.

Los mayores porcentajes de percepción de no riesgo ocurre respecto del consumo ocasional de marihuana (entre el 5% y el 9% según el centro).

Los pacientes de Los Olmos se manifiestan en mayor medida por el no riesgo en el uso ocasional de sustancias (marihuana, cocaína, éxtasis).

Cuadro 5.3
Porcentaje de pacientes que desconocen el riesgo el consumo según sustancias y
frecuencia de uso. Villa María, 2010

No sé qué riesgo corre:	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Total*
Fumar tabaco frecuentemente		3,5	2,5	5,2	2,9	2,1	5,1	2,2	14,3	3,4	2,7	0,9	5,6	3,0	3,7
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	0,7	5,3	1,3	3,9	1,4	4,3	5,1	1,1	18,3	3,4	4,1		4,5	4,5	3,8
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	25,7	17,5	3,7	22,1	12,6	3,4	20,6	4,5	28,6	4,7	16,2	3,7	5,6	15,2	13,0
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	27,2	15,8	2,5	24,7	17,4	4,4	24,0	8,0	30,8	6,7	10,8	0,9	11,5	13,4	14,5
Fumar marihuana una o dos veces	11,8	12,3	2,5	19,5	17,5	22,6	12,4	6,7	21,4	8,7	14,9	1,8	5,6	13,4	12,4
Fumar marihuana frecuentemente	8,8	8,8	3,8	20,8	14,0	4,3	10,4	1,1	14,4	6,0	2,7	0,9	4,5	11,9	8,3
Consumir Cocaína una o dos veces	11,8	10,5	3,8	22,1	15,5	21,3	13,4	6,9	19,2	6,7	9,5	1,9	6,7	9,1	11,5
Consumir Cocaína Frecuentemente	9,6	10,5	4,9	22,1	12,6	3,2	9,3	3,4	18,3	4,0	4,1	1,0	6,7	9,0	8,5
Consumir éxtasis una o dos veces	19,9	17,5	3,7	23,4	26,2	4,3	54,6	8,0	23,1	12,7	8,1	1,0	13,5	19,7	17,6
Consumir éxtasis frecuentemente	19,9	17,5	3,7	23,4	25,2	3,2	51,5	5,7	22,1	1	5,4	0,9	13,5	16,4	16,4
Total de casos	136	57	81	77	206	93	97	88	104	150	74	106	89	67	1430

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

El mayor desconocimiento ocurre respecto del uso de éxtasis (tanto ocasional como frecuente), de tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica.

En el C.I.C. llama la atención el alto porcentaje de entrevistados (más del 50%) que dijeron no saber qué riesgos están asociados al consumo de éxtasis.

En el centro Las Acacias, más del 20% de los pacientes entrevistados desconoce el riesgo que implica en general el consumo de sustancias ilícitas, tanto en lo que refiere a su uso ocasional como frecuente. En el centro Los Olmos ocurre algo similar, sin embargo es menor el desconocimiento vinculado al consumo frecuente de drogas como marihuana o cocaína.

La segunda dimensión de la percepción se centra en la mirada sobre el entorno social por parte del sujeto. En primer lugar, si considera que en el barrio existe o no un problema con el consumo de alcohol y drogas o bien que el consumo existente no trae aparejado problemas. Y en el caso de ser un problema, si el mismo es tanto de jóvenes como de adultos o bien considera localizado en un grupo o el otro. En segundo lugar, cómo evalúa (muy o bastante grave, poco grave o nada grave) el problema identificado.

Los cuadros siguientes muestran estas opiniones respecto al consumo de alcohol en el barrio.

Cuadro 5.4
Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio, por centros. Villa María, 2010

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Centro														
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Total*
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	43,9	16,1	45,7	38,2	34,4	30,4	26,8	18,2	34,3	29,5	25,7	36,4	38,6	16,4	32,2
Hay un problema con el consumo de los adultos	2,0		3,7		1,0	4,3	4,1	2,3	7,6	2,0	1,4	3,7	1,1	1,5	2,5
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	37,8	71,4	17,3	51,3	55,0	34,8	63,9	55,7	48,6	47,0	52,7	51,4	54,5	55,2	49,1
No hay problemas, el consumo es normal	16,2	12,5	33,3	10,5	9,6	30,4	5,2	23,9	9,5	21,5	20,3	8,4	5,7	26,9	16,2
Total de casos	148	56	81	76	209	92	97	88	105	149	74	107	88	67	1442

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

Cuadro 5.5
Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de alcohol
en los jóvenes que viven en el barrio, por centros. Villa María, 2010

Evaluación	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Total*
Muy o bastante grave	87,3	100	91,9	96,4	90,1	74,1	80,8	93,3	86,1	86,4	100	87,2	94,1	90,9	88,9
Poco grave	12,7		8,1	3,6	9,9	25,9	19,2	6,7	13,9	9,1		12,8	5,9	9,1	10,7
Nada grave										4,5					0,4
Total de casos	63	9	37	28	71	27	26	15	36	44	19	39	34	11	459

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

Cuadro 5.6
Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de alcohol
en los jóvenes y adultos que viven en el barrio, por centros. Villa María, 2010

Evaluación	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Total*
Muy o bastante grave	62,0	87,5	85,7	97,4	77,4	90,6	74,2	98,0	90,2	87,1	87,2	81,8	95,7	77,8	84,0
Poco grave	26,0	10,0	7,1	2,6	22,6	6,3	25,8	2,0	7,8	12,9	10,3	18,2	4,3	16,7	14,1
Nada grave	12,0	2,5	7,1			3,1			2,0		2,6			5,6	1,9
Total de casos	50	40	14	39	115	32	62	49	51	70	39	55	47	36	700

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

Son muy pocos los pacientes que consideran que existe un problema con el consumo de alcohol **sólo en los adultos** (no llega al 5%). En tanto que el 16% del total de encuestados evalúa como **“no problemático”** el consumo de alcohol en el barrio, de todas maneras en Bello Horizonte, Rivadavia y San Martín, este porcentaje asciende al 30% aproximadamente.

En 11 de los 14 centros (General Roca, Las Acacias, Las Playas, C.I.C., Roque Sáenz Peña, Los Olmos, Carlos Pellegrini, Belgrano, San Justo, San Nicolás y San Martín) entre el 50 y 70% de los entrevistados plantearon que en el barrio hay problemas con el consumo de **alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos**. Entre ellos la gran

mayoría (entre el 75 y el 98% según el centro) considera el problema muy o bastante grave. Sin embargo, en Asistencia pública un 26% de los entrevistados evalúa el problema poco grave y un 12% nada grave.

En los centros Asistencia Pública y Bello horizonte el problema parece estar más localizado en **los jóvenes**, opinión expresada por más del 40% de los pacientes. Entre ellos, el 91,9% en el caso del centro Bello horizonte y el 87,3% en Asistencia pública, ven el problema muy o bastante grave.

En todos los centros, quienes plantean que el consumo de alcohol es problemático en **los jóvenes**, lo consideran de gravedad (mucho o poca).

Los cuadros siguientes muestran las opiniones y evaluaciones vertidas respecto del consumo de drogas en el barrio.

Cuadro 5.7
Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio, por centros. Villa María, 2010

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Centro														
	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Total*
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	52,4	21,4	54,3	38,2	42,3	39,1	47,4	35,2	36,2	43,3	28,8	49,1	40,4	31,3	41,4
Hay un problema con el consumo de los adultos			1,2	1,3		2,2	2,1				2,7	0,9	1,1		0,7
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	27,6	71,4	16,0	52,6	50,5	30,4	45,4	52,3	56,2	46,0	50,7	42,6	55,1	46,3	45,1
No hay problemas, el consumo es normal	20,0	7,1	28,4	7,9	7,2	28,3	5,2	12,5	7,6	10,7	17,8	7,4	3,4	22,4	12,8
Total de casos	145	56	81	76	208	92	97	88	105	150	73	108	89	67	1440

*Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los **Totales** contempla dichos casos

Cuadro 5.8
Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de drogas en los jóvenes que viven en el barrio, por centros. Villa María, 2010

Evaluación	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Tota*1
Muy o bastante grave	89,5	100,0	90,7	92,9	93,0	91,7	82,6	96,8	97,4	95,3	95	98,1	97,2	80,0	92,7
Poco grave	10,5		9,3	7,1	7,0	8,3	15,2	3,2	2,6	1,6	4,8	1,9	2,8	20,0	6,8
Nada grave							2,2			3,1					0,5
Total de casos	76	12	43	28	86	36	46	31	38	64	21	53	36	20	590

**Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los Totales contempla dichos casos*

Cuadro 5.9
Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de drogas en los jóvenes y adultos que viven en el barrio, por centros. Villa María, 2010

Evaluación	Asistencia Pública	General Roca	Bello Horizonte	Las Acacias	Las Playas	Rivadavia	C.I.C.	Roque Sáenz Peña	Los Olmos	Carlos Pellegrini	Belgrano	San Justo	San Nicolás	San Martín (Salud Mental)	Total*
Muy o bastante grave	83,3	97,5	92,3	94,7	90,5	96,2	93,2	100,0	94,9	92,8	100,0	97,8	95,8	76,7	93,4
Poco grave	8,3	2,5	7,7	2,6	8,6	3,8	6,8		3,4	5,8		2,2	2,1	16,7	5
Nada grave	8,3			2,6	1,0				1,7	1,4			2,1	6,7	1,6
Total de casos	36	40	13	38	105	26	44	45	59	69	37	46	48	30	638

**Si bien el Centro de Día no admite una lectura propia por haberse realizado allí sólo 4 encuestas, la columna de los Totales contempla dichos casos*

A diferencia de lo que ocurre con la percepción sobre el problema del consumo de alcohol en el barrio, la percepción sobre el problema del consumo de drogas se localiza en mayor medida en los **jóvenes**. En los centros Asistencia Pública, Bello Horizonte, C.I.C. y San Justo cerca del 50% de los pacientes lo visualizan de esta manera. Sin embargo, en los tres primeros centros mencionados, más del 10% de los entrevistados considera el problema de poca gravedad.

En otros 7 centros, entre el 50% y el 70% de los entrevistados según el centro, ubican el problema **también en los adultos**. Entre ellos, más del 90% considera de mucha o bastante gravedad al problema en cuestión, alcanzando en los centros Roque Sáenz Peña y Belgrano el 100% de los casos.

De manera similar a lo que ocurre con las percepciones en torno al consumo de alcohol, son muy pocos los pacientes que consideran que existe un problema con el consumo de drogas **sólo en los adultos**.

Los centros Asistencia Pública, Bello Horizonte, Rivadavia y San Martín muestran mayor tolerancia al consumo de drogas. Allí entre un 20% y un 30% de los encuestados dijo que el consumo en su barrio era normal.

Capítulo 6

A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del centro de Salud Asistencia Pública según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Asistencia Pública (9)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	14,3	13,2	12,3	7,7	23,7	6,4
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política		0,6	0,6	6,5		
A la escuela (docentes y directores)	0,6			0,6		
Al centro municipal más cercano	3,7	4,4	7,1	14,8	0,6	5,1
A este Centro de salud u otro similar	50,9	54,1	29,2	2,6	41,0	26,3
A un familiar o amigo que vive en el barrio	19,9	18,2	13,0	64,5	31,4	10,9
Otro	8,1	6,9	23,4	0,6	0,6	26,3
No tengo a quien recurrir	1,2	1,3	7,1	1,9	1,9	9,0
No sé a quién recurrir	1,2	1,3	7,1	0,6	0,6	16,0
Total de respuestas	161	159	154	155	156	156

El centro de salud en primer lugar y la familia o amigos en segundo lugar, son los principales referentes en situaciones problemáticas. Más claramente aparece el centro de salud para problemas vinculados al abuso de alcohol y drogas. Los grupos religiosos o iglesias se referencian en problemas de angustia depresión (23.7%).

En el caso de presentarse problemas de violencia doméstica o de explotación sexual, es a la policía donde acudirían en segundo lugar los encuestados.

Llama la atención que los punteros y agrupaciones políticas, así como la escuela, prácticamente no son mencionados por los pacientes como instancias a las que acudir en caso de tener alguno de los problemas planteados. No obstante, el 6,5% lo haría en el caso de tener necesidades económicas.

Por último es de destacar que el 16% frente a situaciones de explotación sexual no sabría a quién acudir, y otro 9% no tendría a quien hacerlo. Con la violencia doméstica ocurre algo similar, aunque en menor medida, ya que quienes no tienen o no saben a quién recurrir son el 7%.

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del centro de Salud General Roca según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: General Roca (10)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	4,9	5,1	3,2	6,3	5,1	3,2
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política				4,8	1,7	4,8
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	1,6	1,7	1,6	17,5		
A este Centro de salud u otro similar	63,9	61,0	39,7	11,1	47,5	30,6
A un familiar o amigo que vive en el barrio	16,4	16,9	17,5	52,4	32,2	16,1
Otro	8,2	3,4	30,2	3,2	5,1	30,6
No tengo a quien recurrir		1,7		1,6	5,1	3,2
No sé a quién recurrir	4,9	10,2	7,9	3,2	3,4	11,3
Total de respuestas	61	59	63	63	59	62

Más del 60% de las personas entrevistadas respondieron que de tener problemas relacionados con el abuso de alcohol o con el consumo de drogas, pedirían ayuda al centro de salud y en segundo lugar a un familiar o amigo del barrio (más del 16%). Algo similar ocurre ante la angustia y depresión ya que el 47,2% de los pacientes acudirían al centro de salud y el 32,2% a un familiar o amigo.

En el caso de violencia doméstica también es el centro de salud el lugar al que primero recurrirían los pacientes (39,7%), en segundo lugar la policía (30,2%) y en tercer lugar los familiares o amigos (17,5%).

Las referencias a los grupos religiosos, la escuela, los partidos políticos y los centros municipales son escasas, con excepción de este último en caso de problemas económicos.

Por último, llama la atención, el 11,3% y el 10,2% que no sabría a quién pedir ayuda en el caso de atravesar problemas de explotación sexual o consumo de drogas respectivamente.

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del centro de Salud Bello Horizonte según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Bello Horizonte (11)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	16,7	17,2	7,2	8,5	12,2	3,7
Punero político, unidad básica, Comité, agrupación política				8,5		
A la escuela (docentes y directores)	1,2	1,1		1,2		
Al centro municipal más cercano		1,1	2,4	24,4	1,2	
A este Centro de salud u otro similar	44,0	42,5	22,9	3,7	52,4	14,6
A un familiar o amigo que vive en el barrio	21,4	21,8	10,8	32,9	22,0	14,6
Otro	9,5	6,9	48,2	1,2	1,2	53,7
No tengo a quien recurrir	2,4	2,3	2,4	11,0	4,9	2,4
No sé a quién recurrir	4,8	6,9	6,0	8,5	6,1	11,0
Total de respuestas	84	87	83	82	82	82

En el centro Bello Horizonte, ante situaciones de abuso de alcohol, consumo de drogas, angustias y depresión, más del 42% de los entrevistados dijeron que le pedirían ayuda al mismo centro de salud, en segundo lugar cerca 22% a familiares o amigos que viven en el barrio y en tercer lugar más del 12% a la iglesia o grupos religiosos.

Alrededor del 50% de quienes fueron entrevistados, recurrirían a la policía en el caso de atravesar situaciones de malos tratos domésticos o explotación sexual. El segundo lugar más mencionado para este tipo de problemas es el centro de salud y luego, los familiares o amigos del barrio.

Por urgencias económicas los entrevistados respondieron que acudirían a los familiares o amigos del barrio o al centro municipal más cercano (en el 32,9% y 24,4% de los casos respectivamente).

La escuela, así como las agrupaciones, comités y punteros políticos, sólo son mencionados de manera aislada por los entrevistados.

El 11% de los encuestados dijo no tener a quien recurrir por urgencias económicas y otro tanto dijo no saber a quién pedir ayuda en el caso de vivir situaciones de explotación sexual.

Cuadro 6.4
Distribución de los pacientes del centro de Salud Las Acacias según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Las Acacias (12)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	25,3	19,0	20,0	2,4	8,0	4,9
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política	1,1	3,6	2,4	9,4	2,3	
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano				8,2		
A este Centro de salud u otro similar	60,9	67,9	50,6	30,6	72,7	31,7
A un familiar o amigo que vive en el barrio	10,3	8,3	4,7	35,3	11,4	13,4
Otro	2,3		18,8	3,5		30,5
No tengo a quien recurrir				1,2		
No sé a quién recurrir		1,2	3,5	9,4	5,7	19,5
Total de respuestas	87	84	85	85	88	82

Ante cualquiera de los problemas mencionados, los pacientes acudirían a pedir ayuda preferentemente al Centro de salud. En el caso de problemas relacionados con borracheras, consumo de drogas o angustia, depresión y miedos, el porcentaje de quienes optarían por un CAPS es el 60%, en el caso de violencia doméstica más del 50% y en situaciones de necesidad económica o explotación sexual más del 30%

Según la encuesta realizada, es importante la presencia de la religión en el barrio, ya que como se puede observar en el cuadro anterior, luego del centro de salud, la institución más mencionada (por más del 20%) para recurrir por borracheras, consumo de drogas o violencia doméstica fue la iglesia o grupo religioso.

Sin embargo, en el caso de las necesidades económicas, la angustia y depresión, el segundo lugar al que acudirían los pacientes a pedir ayuda, luego del CAPS, es la casa de un familiar o amigo que vive en el barrio.

Por situaciones de explotación sexual y violencia doméstica la referencia para pedir ayuda es la policía (30,5% y 18,8% respectivamente) y cabe destacar que en casi el 20% de los entrevistados no sabrían a quien pedir ayuda si se vieran implicados en situaciones de explotación sexual

Ningún paciente mencionó la escuela como institución a la que recurrir ante los problemas planteados por el encuestador. Al centro municipal y las agrupaciones, comités y punteros políticos sólo se hace referencia, en menos del 10% de los casos, en lo que refiere a problemas de carácter económico.

Cuadro 6.5

Distribución de los pacientes del centro de Salud Las Playas según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Las Playas (13)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	11,7	10,2	6,0	9,6	12,6	8,3
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política				8,7		0,9
A la escuela (docentes y directores)			0,8			0,4
Al centro municipal más cercano	4,0	2,4	2,4	21,0	1,3	2,6
A este Centro de salud u otro similar	56,5	61,4	41,8	18,8	56,3	45,2
A un familiar o amigo que vive en el barrio	16,9	17,7	24,3	31,4	26,0	17,8
Otro	5,6	3,9	19,1	3,1	1,7	17,0
No tengo a quien recurrir	0,4			0,9		0,4
No sé a quién recurrir	4,8	4,3	5,6	6,6	2,2	7,4
Total de respuestas	248	254	251	229	231	230

En Las Playas, a excepción de lo que ocurre con las necesidades económicas donde la referencia en búsqueda de ayuda son los familiares y amigos y el centro municipal, frente a los demás problemas los encuestados acudirían a este centro de salud o a otro similar, sobre todo en casos de problemas vinculados al consumo de drogas.

En el caso de la violencia doméstica y la explotación sexual, también es importante el porcentaje de quienes recurrirían a la policía (19,1% y 17%, respectivamente).

La presencia de la iglesia y de los grupos religiosos es significativa como punto de referencia ante problemáticas la angustia y depresión y de abuso de alcohol o el consumo de sustancias ilícitas.

La escuela prácticamente no es mencionada ante ninguno de los problemas planteados y las agrupaciones, comités o punteros políticos son mencionados en el 8,7% de los casos para las necesidades económicas.

Ante cualquier problema, son pocas las personas que no saben o no tienen a quien recurrir.

Cuadro 6.6
Distribución de los pacientes del centro de Salud Rivadavia según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Rivadavia (14)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	18,2	20,0	11,8	25,0	27,5	15,2
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			0,7	3,8		
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	5,1	5,0	5,1	37,9	3,5	8,3
A este Centro de salud u otro similar	40,9	40,0	19,9	4,5	45,8	25,5
A un familiar o amigo que vive en el barrio	16,1	17,1	19,9	21,2	20,4	13,1
Otro	16,1	15,0	37,5	1,5	0,7	33,8
No tengo a quien recurrir	0,7	0,7	2,2	1,5		
No sé a quién recurrir	2,9	2,1	2,9	4,5	2,1	4,1
Total de respuestas	137	140	136	132	142	145

Más del 40% de los pacientes encuestados en el centro de salud Rivadavia, en caso de tener algún problema relacionado con el abuso de alcohol, el consumo de drogas o angustias, depresión o miedos, pedirían ayuda a este centro o a uno similar. Ante estos mismos problemas la iglesia o los grupos religiosos también aparecen como un referente importante en el barrio y en tercer lugar, los familiares y amigos.

14 pacientes dijeron que acudirían a Alcohólicos Anónimos en el caso de tener problemas relacionados con el abuso de alcohol.

Ante necesidades económicas, casi un 38% de los entrevistados recurrirían al centro municipal más cercano y en segundo lugar, un 25% de los casos a la iglesia. Los datos muestran el importante peso que tiene la religión en el barrio en el que se encuentra situado el Centro de salud Rivadavia.

En lo que se refiere a problemas de explotación sexual y violencia doméstica, los pacientes de este centro acudirían preferentemente a la Policía (el 33,8% y el 37,5%). El centro de salud aparece mencionado en segundo lugar por el 25,5% y el 19,9% de los pacientes y en el caso los malos tratos domésticos, también los familiares y amigos del barrio son referentes a los que acudir.

Al igual que en los centros anteriores, la escuela no aparece como centro de referencia al que recurrir en el caso de tener algún problema. Las agrupaciones, comités o punteros políticos son mencionados por algunos casos aislados sobre todo ante las necesidades económicas.

Cuadro 6.7
Distribución de los pacientes del centro de Salud C.I.C. según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: C.I.C. (15)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	18,3	19,0	13,9	11,7	25,0	14,5
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política	1,5	0,8	0,8	8,3	0,8	
A la escuela (docentes y directores)	0,8	0,8	0,8	0,8		
Al centro municipal más cercano	8,4	6,3	1,6	25,0	2,5	5,1
A este Centro de salud u otro similar	35,9	35,7	27,0	12,5	39,2	18,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	14,5	17,5	17,2	24,2	22,5	13,7
Otro	12,2	9,5	31,1	7,5	5,8	29,9
No tengo a quien recurrir			0,8	0,8	1,7	0,9
No sé a quién recurrir	8,4	10,3	6,6	9,2	2,5	17,1
Total de respuestas	131	126	122	120	120	117

Nuevamente el centro de salud surge como el principal referente (para más del 35% de los casos) ante problemas relacionados con el abuso de alcohol, consumo de drogas y angustias o depresión. Luego aparece la iglesia y grupos religiosos (con más del 18% en el caso de los dos primeros problemas mencionados y alcanzando un 25% en el caso de la angustia y depresión). Y en tercer lugar, son mencionados los familiares y amigos que viven en el barrio.

Ante problemas relacionados con la violencia doméstica y la explotación sexual, los pacientes del C.I.C. acuden preferentemente a la policía y en segundo lugar al mismo centro de salud. Los familiares y amigos también son tenidos en cuenta a la hora de solicitar ayuda en situaciones de malos tratos al interior del hogar.

En caso de tener necesidades económicas el 25% de los entrevistados recurrirían al centro municipal más cercano y otro 24% a algún familiar o amigo que vive en el barrio.

La escuela y las agrupaciones, comités y punteros políticos sólo son mencionados de manera aislada, excepto en el caso de los problemas de carácter económico, a partir de los cuales el 8,3% de los pacientes recurriría por ayuda a agrupaciones o punteros políticos.

Llama la atención el alto porcentaje de personas que dice no saber a quién recurrir principalmente en el caso de la explotación sexual (17,1%), el consumo de drogas (10,3%) y las borracheras (8,4%).

Cuadro 6.8
Distribución de los pacientes del centro de Salud Roque Sáenz Peña según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Roque Sáenz Peña (16)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	9,2	8,2	7,9	3,2	8,5	1,1
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política	1,0			10,5		
A la escuela (docentes y directores)			2,0			
Al centro municipal más cercano	2,0	2,0	5,0	10,5	2,1	3,2
A este Centro de salud u otro similar	58,2	57,1	25,7	24,2	56,4	39,4
A un familiar o amigo que vive en el barrio	18,4	18,4	12,9	41,1	26,6	12,8
Otro	9,2	11,2	43,6	1,1	1,1	37,2
No tengo a quien recurrir			1,0	3,2	3,2	
No sé a quién recurrir	2,0	3,1	2,0	6,3	2,1	6,4
Total de respuestas	98	98	101	95	94	94

En el centro Roque Sáenz Peña, ante situaciones de abuso de alcohol, consumo de drogas y angustias o depresión, más del 56% de los entrevistados dijeron que pedirían ayuda en el mismo centro de salud. En segundo lugar, ante estos problemas, son los familiares y amigos que viven en el barrio los referentes a los que acudirían.

En el caso de encontrarse envueltos en situaciones de violencia doméstica, el 43,6% de los pacientes recurrirían a la policía. Ante este problema, en segundo lugar también emerge como referente al cual solicitar ayuda el centro de salud del barrio.

En lo que respecta a la explotación sexual, son el centro de salud y la policía, las instituciones más mencionadas por los pacientes.

Cuando se trata de problemas relacionados con las necesidades económicas, es alto de porcentaje de quienes acudirían a un familiar o amigo del barrio (41,1%). También es señalado el centro de salud por el 24,2% como lugar al que recurrir.

La escuela prácticamente no es mencionada ante ninguno de los problemas planteados. El centro municipal y las agrupaciones, comités o punteros políticos sólo son mencionados como respuestas a problemas económicos por el 10,5% de los pacientes.

Cuadro 6.9

Distribución de los pacientes del centro de Salud Los Olmos según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Los Olmos (17)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	18,1	11,5	15,2	3,8	8,6	12,9
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política				11,5		
A la escuela (docentes y directores)		1,0	1,0			
Al centro municipal más cercano			2,9	36,5	1,0	
A este Centro de salud u otro similar	41,9	45,2	21,9	7,7	68,6	36,6
A un familiar o amigo que vive en el barrio	20,0	20,2	23,8	29,8	20,0	16,8
Otro	7,6	2,9	20,0	1,0		17,8
No tengo a quien recurrir	5,7	6,7	6,7	2,9	1,0	5,0
No sé a quién recurrir	6,7	12,5	8,6	6,7	1,0	10,9
Total de respuestas	105	104	105	104	105	101

En Los Olmos, ante problemas de abuso de alcohol, consumo de drogas y angustias o depresión, la institución que se presenta como referente más claro al que acudir, es el centro de salud, y en el caso de las angustias, el porcentaje asciende al 68,6%. En segundo lugar, cuando se presentan este tipo de problemas, los familiares o amigos del barrio son quienes generan más confianza.

Ante situaciones de violencia doméstica, la elección de a quién recurrir está distribuida entre el centro de salud, los familiares o amigos del barrio, la policía y en menor medida la iglesia (15,2%). Sin embargo, es importante mencionar que el 8,6% de los pacientes no sabría a quién recurrir en estos casos.

También es el centro de salud la institución que genera más confianza ante problemáticas relacionadas con la explotación sexual (36,6%). Los familiares y amigos que viven en el barrio y la policía también son mencionados por más del 16% de los entrevistados.

La iglesia y los grupos religiosos son un referente significativo en problemas de abuso de alcohol (18,1%).

Ante las necesidades económicas, hay un mayor porcentaje de pacientes (36,5%) que pediría ayuda a un centro municipal. También es alta la proporción de quienes recurrirían a un familiar o amigo del barrio (29,8%) o a un puntero, unidad básica o agrupación política del barrio (11,5%)

Al igual que en los centros anteriores, en Los Olmos, los docentes y directivos de la escuela no se constituyen como referentes a los que esta población recurriría en el caso de tener un problema.

Por último, según el cuadro, existe una mayor desprotección de los pacientes en lo que tiene que ver con el consumo de drogas, ya que el 12,5% no sabe a quién recurrir.

Cuadro 6.10
Distribución de los pacientes del centro de Salud Carlos Pellegrini según a quién recurriría
en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Carlos Pellegrini (18)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	16,5	10,5	9,3	9,8	13,0	7,4
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política	1,2	2,5	1,9	8,0		0,6
A la escuela (docentes y directores)	0,6	0,6	1,2	0,6		
Al centro municipal más cercano	3,7	2,5	4,3	10,4	0,6	2,5
A este Centro de salud u otro similar	39,6	50,6	19,9	8,6	45,7	17,2
A un familiar o amigo que vive en el barrio	26,8	21,0	21,1	46,6	34,0	21,5
Otro	9,8	8,6	39,8	5,5	3,1	38,0
No tengo a quien recurrir			1,2	3,7	1,2	1,8
No sé a quién recurrir	1,8	3,7	1,2	6,7	2,5	11,0
Total de respuestas	164	162	161	163	162	163

En el centro Carlos Pellegrini, más del 40% de los pacientes dijeron que ante situaciones de abuso de alcohol, consumo de drogas y angustias o depresión solicitarían ayuda a este u otro CAPS.

También es alto el porcentaje de quienes dicen que ante estos problemas acudirían a los familiares o amigos del barrio (alcanzando en el caso de la angustia y depresión al 34% de los casos) o a la iglesia o grupos religiosos.

Ante problemas vinculados con la violencia doméstica y la explotación sexual, es mayor el porcentaje de pacientes que recurrirían a la policía, en segundo lugar a los familiares o amigos del barrio (más del 21%) y luego al centro de salud (más del 17%).

Los familiares o amigos surgen como los referentes más claros a quienes recurrir ante problemas económicos. Luego el centro municipal y los grupos religiosos también fueron mencionados por cerca del 10%.

Nuevamente, la escuela prácticamente no tiene peso como referente del barrio y los punteros o agrupaciones políticas sólo son mencionados de manera aislada, alcanzando cierta significación (8%) en los casos de necesidades económicas.

Por último, el 11% de los pacientes no sabría dónde ir en el caso de verse afectado por la explotación sexual.

Cuadro 6.11
Distribución de los pacientes del centro de Salud Belgrano según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: Belgrano (19)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	17,2	14,6	4,9	13,8	17,7	9,1
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			1,2	10,0		1,3
A la escuela (docentes y directores)	1,1	2,4				
Al centro municipal más cercano	2,3	1,2	3,7	20,0		1,3
A este Centro de salud u otro similar	41,4	48,8	26,8	6,3	51,9	20,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	13,8	14,6	14,6	36,3	20,3	15,6
Otro	12,6	6,1	36,6		3,8	29,9
No tengo a quien recurrir				2,5		1,3
No sé a quién recurrir	11,5	12,2	12,2	11,3	6,3	20,8
Total de respuestas	87	82	82	80	79	77

Más del 40% de los pacientes entrevistados en el Centro de salud Belgrano, dijeron que ante problemas de borracheras, consumo de drogas o angustia y depresión solicitarían ayuda a este centro de salud o a otro similar. La iglesia y los grupos religiosos, así como los familiares y amigos del barrio, aunque en menor medida, también aparecen como referentes de peso ante este tipo de problemas.

En cuanto a la violencia doméstica y la explotación sexual, la policía y el centro de salud se constituyen como centros de referencia del barrio a los que acudir en estos casos.

En el caso de inconvenientes de carácter económico, los pacientes respondieron que acudirían preferentemente a un familiar o amigo del barrio 36,3% y en segundo lugar al centro municipal más cercano (20%).

La escuela prácticamente no es mencionada ante ninguno de los problemas planteados y las agrupaciones, comités o punteros políticos son mencionados en el 10% de los casos para las necesidades económicas.

Llama la atención los altos porcentajes de pacientes que dijeron no saber a quién recurrir ante los diversos problemas planteados por el encuestador, fundamentalmente en caso de explotación sexual, donde este porcentaje supera al 20%.

Cuadro 6.12
Distribución de los pacientes del centro de Salud San Justo según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: San Justo (20)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	18,3	17,7	12,0	8,3	23,4	16,4
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			0,9	24,2	0,8	2,6
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	0,7		4,3	11,7	0,8	1,7
A este Centro de salud u otro similar	39,4	39,7	27,4	9,2	43,0	23,3
A un familiar o amigo que vive en el barrio	19,0	16,3	23,9	40,8	26,6	24,1
Otro	3,5	3,5	21,4			20,7
No tengo a quien recurrir	4,2	3,5	3,4	3,3	2,3	0,9
No sé a quién recurrir	14,8	19,1	6,8	2,5	3,1	10,3
Total de respuestas	142	141	117	120	128	116

Ante la mayoría de los problemas planteados, el centro de salud se presenta como el lugar al que en mayor medida recurren los pacientes a pedir ayuda. En el caso de la angustia y los miedos, el abuso de alcohol y el consumo de drogas, más del 39% de los

pacientes tiene esta institución como referente, en el caso de la violencia doméstica más del 27% y en el caso de la explotación sexual, más del 23%.

Sin embargo en el caso de atravesar necesidades económicas, son los familiares y amigos (más del 40%) y en segundo lugar al puntero, o agrupación política del barrio (más del 24%) donde se recurría.

En este barrio es importante la presencia de la iglesia. Acudirían a ella: por angustia, el 23,4% de los pacientes, por abuso de alcohol, el 18,3%, por consumo de drogas, el 17,7% y por situaciones relacionadas con la explotación sexual, el 16,4%.

En los casos de violencia doméstica y explotación sexual, también es importante el porcentaje de pacientes que mencionaron que acudirían a la policía.

Por último, es alto el porcentaje de población que no sabría a quién recurrir ante el consumo de drogas (19,1%), el abuso de alcohol (14,8%) y la explotación sexual (10,3%).

Cuadro 6.13
Distribución de los pacientes del centro de Salud San Nicolás según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: San Nicolás (21)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	12,0	10,5	7,7	5,4	12,1	6,6
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			3,3	1,1		1,1
A la escuela (docentes y directores)		1,1	1,1	1,1		
Al centro municipal más cercano	3,3	4,2	3,3	16,1	2,2	4,4
A este Centro de salud u otro similar	35,9	46,3	33,0	22,6	35,2	30,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	32,6	31,6	24,2	36,6	30,8	13,2
Otro	9,8	2,1	25,3	1,1	4,4	29,7
No tengo a quien recurrir		1,1		2,2		
No sé a quién recurrir	6,5	3,2	2,2	14,0	15,4	14,3
Total de respuestas	92	95	91	93	13	91

Los pacientes entrevistados en el centro San Nicolás, hicieron referencia en mayor medida al mismo centro de salud como lugar al que acudir ante los distintos problemas. En el caso del consumo de drogas, este porcentaje alcanza al 46,3% de los pacientes.

Frente a problemas de maltrato familiar y explotación sexual la policía es mencionada como lugar en donde pedir ayuda y en problemas económicos, el centro municipal más cercano.

Alrededor de un 15% de esta población no sabe a quién recurrir en caso de tener problemas económicos, angustias y explotación sexual.

Cuadro 6.14
Distribución de los pacientes del centro de Salud San Martín según a quién recurriría en cada tipo de problema. Villa María, 2010.

Centro: San Martín (Salud Mental) (22)						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	11,0	12,4	11,8	4,2	11,1	12,0
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política				11,3		
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	11,0	12,4	14,1	11,3	2,5	7,2
A este Centro de salud u otro similar	41,8	44,9	25,9	2,8	51,9	24,1
A un familiar o amigo que vive en el barrio	28,6	24,7	27,1	49,3	30,9	22,9
Otro	5,5	2,2	16,5	2,8	1,2	22,9
No tengo a quien recurrir		2,2	1,2	5,6		1,2
No sé a quién recurrir	2,2	1,1	3,5	12,7	2,5	9,6
Total de respuestas	91	89	85	71	81	83

El centro de salud es un referente muy claro para recurrir frente a problemas de consumo de drogas y abuso de alcohol y angustias, aunque también aparece la familia y los amigos como lugares de contención. En problemas vinculados al maltrato familiar y de explotación sexual, la policía es reconocida como institución de referencia.

La referencia al municipio y a los grupos religiosos ocurre en un 11% de los encuestados y en relación a todos los problemas.

La población en general sabe a dónde recurrir y tiene contención para afrontar los problemas. La escuela y los punteros políticos o agrupaciones políticas no son un referente para esta población, con excepción de problemas de necesidades económicas donde se menciona a estas últimas.

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

- Los datos volcados en el informe dan cuenta de la necesidad que existe de llevar adelante una campaña anti tabáquica siendo el 36,6% de los pacientes y el 77,5% de los familiares fumadores.
- Hay un 10% de los entrevistados que estaría necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el alcohol, un 33% tiene familiares y un 38,7% amigos en esta situación.
- Llama la atención la magnitud del uso de tranquilizantes con prescripción médica. En todos los centros hubo declaración de consumo, en total, el 13,3% de quienes respondieron el cuestionario, y un 23,6% declararon tener familiares medicados.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, sólo en dos centros no hubo declaración de consumo. Un 13,4% de los pacientes dijo tener familiares, y un 20,7% amigos con este consumo. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor oferta y percepción de facilidad de acceso y con menor percepción de riesgo.
- También hay declaración de consumo de cocaínas en 9 de los centros. Y en lo que respecta al entorno, un 9,4% de los pacientes tiene familiares y un 13,3% amigos, con este consumo.
- Hay oferta en el barrio y en la ciudad que se acompaña con percepción de facilidad de acceso de esta sustancia.
- Percepción sobre el problema del consumo de alcohol
 - ✓ Un 52% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan o toman más de la cuenta.
 - ✓ Casi un 50% de los entrevistados considera que en el barrio hay problemas con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y un 32,2% dijo que el problema se localizaba particularmente en los jóvenes.

Todos consideran de gravedad el problema y cerca del 80% lo considera de mucha gravedad.

- Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas en el barrio, fundamentalmente localizado en los jóvenes, si bien también presente en los adultos. Más del 92% de los entrevistados considera al problema muy o bastante grave.
- Referentes institucionales:

- ✓ El Centro de Salud funciona como referente para todos los problemas en general y, en particular, para lo relacionado con abuso de alcohol, consumo de drogas y situaciones de angustias y depresión.

Este dato da cuenta de la imperiosa necesidad que existe de reforzar campañas de prevención y abordar problemas de adicciones desde los CAPs

- ✓ También la familia y grupo de amigos tienen un importante peso ante los diferentes tipos de problemas.
- ✓ La Policía es tenida en cuenta ante situaciones de violencia familiar y explotación sexual
- ✓ Frente a problemas económicos se considera acudir al centro municipal más cercano.
- ✓ La escuela y las agrupaciones políticas prácticamente no son mencionadas como espacios de contención.
- ✓ Si bien, en general esta población tiene a dónde o a quién recurrir, ante casos de explotación sexual existe una mayor desprotección.