



IMPLEMENTACIÓN DE VENTANAS EPIDEMIOLÓGICAS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

**San Fernando del Valle de Catamarca
Provincia de Catamarca
Año 2011**

**Junio de 2012
Área de Investigaciones
Observatorio Argentino de Drogas**

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

DR. RAFAEL ANTONIO BIELSA
Secretario de Estado

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS
GRACIELA AHUMADA
Directora A/C

Equipo de investigación del OAD
Alejandra Cuasnicu

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN DE ACCIONES DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA
Crio Gral Lic. Néstor Ubaldo Ortiz

Coordinadora del trabajo de campo
Eleonora Jalile

AGRADECIMIENTOS

El estudio llevado adelante en Catamarca ha requerido del apoyo y del empeño de profesionales y trabajadores de la salud que a diario se encuentran en los Centros de Atención Primaria de la Salud.

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

Agradecemos el interés, el compromiso mostrado y la confianza depositada en nosotros para implementar una nueva estrategia metodológica. Y a todos los pacientes/asistentes que aceptaron contestar el cuestionario de los siguientes Centros de Atención:

- ✓ **Centro de Salud Jesús de Nazaret**
- ✓ **Centro de Salud Libertador II**
- ✓ **Centro de Salud Apolo I**
- ✓ **Centro de Salud Carlos Bravo**
- ✓ **Centro de Salud Alem**
- ✓ **Centro de Salud Dr. Edgardo Acuña**
- ✓ **Centro de Salud Eva Perón**

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 entrevistados

Capitulo 4: La problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno familiar y barrial. Percepción de facilidad de acceso y oferta de drogas.

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 sustancias psicoactivas (SPA) que no se obtiene en otras fuentes de información (encuestas escolares o encuestas en hogares), y permiten 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 diagnósticos certeros y objetivos 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 y 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 objetivos asistenciales, preventivos y sociales.

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; provocar un espacio en donde se visualicen aspectos del problema que puedan ser abordados a partir de su caracterización; y 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.

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 20 de septiembre y el 3 de octubre de 2011 en 7 centros de salud de la capital provincial. 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 designada una coordinadora de campo en la ciudad de Catamarca, que articuló el trabajo y realizó el seguimiento necesario.

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 7 centros de atención primaria y en total se encuestaron a 324 usuarios de los centros: 70 en el Centro de Salud Jesús de Nazaret; 13, en el Centro de Salud Libertador II; 67, en el Centro de Salud Apolo I; 23 en el Centro de Salud Carlos Bravo; 59 en el Centro Alem; 29 en el Dr Edgardo Acuña y 63 en el Centro Eva Perón.

Los Centros de Salud Libertador II, Carlos Bravo y Edgardo Acuña no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, pero se incluyen en los totales.

Cuadro 2.1
Distribución de los entrevistados según sexo por centro. Catamarca, 2011

Centros de Salud	Sexo		Total
	Varón	Mujer	
Jesús de Nazaret	41,4	58,6	100,0 (70)
Apolo I	27,3	72,7	100,0 (66)
Alem	14,3	85,7	100,0 (56)
Eva Perón	14,3	85,7	100,0 (63)
Total de Centros*	25,8	74,2	100,0 (314)

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 2.2
Distribución de los entrevistados según edad por centro. Catamarca, 2011

Centros de Salud	Grupo de edad					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
Jesús de Nazaret	7,1	22,9	30,0	30,0	10,0	100,0 (70)
Apolo I	6,3	29,7	39,0	17,2	7,8	100,0 (64)
Alem	10,3	22,4	32,9	31,0	3,4	100,0 (58)
Eva Perón	14,3	31,7	30,2	14,3	9,5	100,0 (63)
Total de Centros*	11,3	28,4	32,8	20,3	7,2	100,0 (320)

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 2.3
Distribución de los entrevistados según nivel educativo alcanzado por centro.
Catamarca, 2011

Centros de Salud	Nivel educativo alcanzado							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
Jesús de Nazaret	7,2	7,2	14,5	46,4	17,4	7,2	0,0	100,0 (69)
Apolo I	1,5	4,5	18,2	28,8	34,8	10,6	1,5	100,0 (66)
Alem	0,0	12,3	19,3	40,4	8,8	12,3	7,0	100,0 (57)
Eva Perón	0,0	17,5	25,4	30,2	19,0	6,3	1,6	100,0 (63)
Total de Centros*	1,9	10,0	19,7	38,1	17,8	9,7	2,8	100,0 (320)

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 2.4
Distribución de los entrevistados según situación de pareja por centro.
Catamarca, 2011

Centros de Salud	Situación de pareja							Total
	Soltero sin pareja	Soltero con pareja	Casado, unido de hecho	Separado, divorciado sin pareja	Separado, divorciado con pareja	Viudo con pareja	Viudo sin pareja	
Jesús de Nazaret	27,1	28,6	28,6	2,9	10,0	0,0	2,9	100,0 (70)
Apolo I	21,0	54,8	21,0	0,0	1,6	1,6	0,0	100,0 (62)
Alem	23,7	32,2	35,6	6,8	0,0	1,7	0,0	100,0 (59)
Eva Perón	20,6	63,5	11,1	3,2	1,6	0,0	0,0	100,0 (63)
Total de Centros*	23,3	45,7	24,0	2,8	2,8	0,6	0,6	100,0 (317)

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 2.5
Distribución de los entrevistados según situación laboral por centro.
Catamarca, 2011

Centros de Salud	Situación Laboral								Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Trabaja esporádicamente	Está desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o Pensionado	
Jesús de Nazaret	11,4	27,1	5,7	15,7	14,3	10,0	15,7	0,0	100,0 (70)
Apolo I	7,6	21,2	12,1	4,5	3,0	31,8	16,7	3,0	100,0 (66)
Alem	8,5	23,7	16,9	5,1	13,6	15,3	16,9	0,0	100,0 (59)
Eva Perón	4,8	6,3	3,2	22,2	9,5	9,5	41,3	3,2	100,0 (63)
Total de Centros*	9,0	20,2	10,2	11,1	10,5	18,0	19,8	1,2	100,0 (323)

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 2.6
Distribución de los entrevistados ocupados según tipo de ocupación por centro.
Catamarca, 2011

Centros de Salud	Ocupación				Total
	Ocupaciones de alta calificación	Ocupaciones de calificación media	Ocupaciones de calificación operativa	Ocupaciones sin calificación	
Jesús de Nazaret	0,0	21,7	26,1	52,2	100,0 (23)
Apolo I	11,1	22,2	22,2	44,4	100,0 (18)
Alem	8,3	20,8	4,2	66,7	100,0 (24)
Eva Perón	16,7	33,3	33,3	16,7	100,0 (6)
Total de Centros*	10,3	19,6	19,6	50,5	100,0 (97)

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 2.7:
Distribución de los entrevistados según motivo de consulta por centro.
Catamarca, 2011

Motivos de consulta	Centros de Salud				Total de Centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Accidente (de tránsito, casero o de trabajo)	4,3	1,5	1,7	0,0	1,6
Situación de violencia	0,0	1,5	0,0	0,0	0,3
Entrega de insumos	17,4	26,9	37,3	3,2	20,5
Consejería y derivación	0,0	3,0	3,4	0,0	2,2
Intento de suicidio	0,0	1,5	0,0	0,0	0,3
Consultas de pediatría	8,7	11,9	1,7	44,4	15,8
Gestión de recursos	0,0	1,5	0,0	1,6	0,9
Otro motivo médico	0,0	6,0	0,0	3,2	2,5
Consulta ginecológica/obstétrica	20,3	6,0	25,4	28,6	17,4
Laboratorio	7,2	0,0	0,0	6,3	2,8
Enfermería	8,7	1,5	1,7	3,2	4,7
Consultas psicológicas y psiquiátricas	0,0	0,0	20,3	0,0	4,3
Otras especialidades	8,7	1,5	0,0	0,0	2,8
Consulta medicina general	23,2	22,4	1,7	9,5	16,5
Acompaña a un familiar o amigo	1,4	14,9	6,8	0,0	7,5
Total de casos	100,0 (69)	100,0 (67)	100,0 (59)	100,0 (63)	100,0 (322)

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

Jesús de Nazaret

Se encuestaron 70 personas, casi el 60% mujeres. El 60% tiene entre 25 y 49 años y el 23% son jóvenes de entre 18 y 24 años. El 67,2% está en pareja, y el 27,1% soltero sin pareja.

En cuanto al nivel educativo, si bien el 75,4% tiene hasta secundario incompleto, el 24,6% logró finalizar aquel nivel.

Un 44,3% de los entrevistados trabaja, un 40% es inactivo económicamente (estudiantes, amas de casa o jóvenes que no estudian ni trabajan) y un 15,7% se encuentra desocupado. Entre quienes trabajan, un 21,7% lo hace en ocupaciones de calificación media: son empleados de oficina, de comercio o maestros; más del 26,1% tiene empleos de calificación operativa (pequeños comerciantes, artesanos, obreros), aunque la mitad se desempeña en trabajos sin calificación (peones, personal de maestranza, servicio doméstico y vendedores ambulantes).

Se acercaron al centro de salud por motivos diversos, siendo los más frecuentes la búsqueda de insumos, como leche, medicamentos o anticonceptivos (17,4%), realizar consultas de medicina general (23,2%) y ginecológicas u obstétricas (20,3%).

Apolo I

Participaron del estudio 67 personas que concurren al centro, de las cuales el 72,7% son mujeres. El 56,2% tiene entre 25 y 49 años y el 29,7% son jóvenes de entre 18 y 24 años. El 53% del total de los entrevistados no completó el nivel medio, el 34,8% declara haber terminado el secundario y el 12,1% logró ingresar al nivel superior.

El 79% de los entrevistados tiene pareja y el 21% se encuentra soltero sin pareja.

En cuanto a la situación laboral, trabajan cuatro de cada diez encuestados, se encuentra desocupado el 4,5%, y son inactivos económicamente un 54,5%. Entre los activos ocupados, el 11,1 tiene ocupaciones de alta calificación (profesionales, científicos, directivos), el 22,2% tiene ocupaciones de calificación media (empleados de oficina, de comercio, maestros) y un porcentaje similar, empleos de calificación operativa (pequeños comerciantes, artesanos, obreros), mientras que el 44,4% tiene ocupaciones sin calificación (peones, servicio doméstico).

Los motivos de visita al centro de salud son diversos, siendo los más frecuentes la búsqueda de insumos, como leche, medicamentos o anticonceptivos (26,9%) y realizar consultas de medicina general (22,4%).

Alem

Fueron encuestadas 59 personas, un 85,7% de sexo femenino. El 63,9% tiene entre 25 y 49 años, y el 22,4% son jóvenes de 18 a 24 años.

El 72% del total de los entrevistados no completó el nivel medio, cerca del 10% ha terminado el secundario y el 19,3% de los encuestados ha realizado estudios superiores, ya sea en forma completa o incompleta.

El 69,5% tiene pareja y un 23,7% se encuentra soltero sin pareja.

En cuanto a la situación laboral, la mitad trabaja, el 5,1% se encuentra desocupado, y son inactivos económicamente un 45,8%. Entre los ocupados, la mayoría (67%) tiene ocupaciones sin calificación (peones, servicio doméstico), y un 21%, de calificación media (empleados de oficina, de comercio, maestros).

Los motivos de visita al centro de salud son diversos, siendo los más frecuentes la búsqueda de insumos, como leche, medicamentos o anticonceptivos (37,3%), las visitas al ginecólogo u obstetra (25,4%) y al psicólogo o psiquiatra (20,3%).

Eva Perón

Fueron encuestadas 63 personas, la mayoría de sexo femenino. El 44,5% tiene entre 25 y 49 años, y el 31,7% son jóvenes de 18 a 24 años.

Casi el 73,1% del total de los entrevistados no completó el nivel medio, cerca del 25% ha terminado el secundario y solo el 1,6 de los encuestados ha culminado estudios superiores.

Dos tercios de los entrevistados tienen pareja, la mayor parte en concubinato.

Apenas un 15% de los encuestados trabaja, el 22,2% se encuentra desocupado, y son inactivos económicamente un 63,5%.

Asociado a la condición femenina de la mayoría de los encuestados, los motivos más frecuentes de asistencia al centro fueron las consultas de pediatría y la visita al ginecólogo u obstetra.

Capítulo 3

Consumo de sustancias psicoactivas en los entrevistados

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 datos sobre el 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.
Catamarca, 2011

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud				Total de Centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Alcohol	75,7	65,7	89,8	79,4	78,7
Tabaco	72,9	43,3	72,9	54,0	59,9
Tranquilizantes con pm	27,1	19,4	11,9	15,9	18,2
Tranquilizantes sin pm	25,7	11,9	16,9	1,6	12,3
Estimulantes	7,1	6,0	10,2	0,0	4,9
Solventes e inhalables	5,7	4,5	6,8	0,0	4,6
Marihuana	20,0	6,0	23,7	3,2	13,6
Pasta Base y/o Paco	4,3	4,5	5,1	0,0	4,0
Cocaína	14,3	3,0	10,2	1,6	7,4
Éxtasis	0,0	3,0	0,0	0,0	0,6
Otras Drogas	0,0	3,0	0,0	1,6	0,9
Alguna Droga ilícita	22,9	6,0	27,1	4,8	16,7
Total de casos	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 3.2
Prevalencia (%) de año de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Catamarca, 2011

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud				Total de Centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Alcohol	60,0	53,7	54,2	49,2	57,7
Tabaco	57,1	40,3	42,4	38,1	43,2
Tranquilizantes con pm	14,3	6,0	8,5	9,5	9,6
Tranquilizantes sin pm	17,1	7,5	13,6	1,6	8,6
Estimulantes	1,4	3,0	5,1	0,0	1,9
Solventes e inhalables	4,3	4,5	1,7	0,0	3,1
Marihuana	12,9	6,0	8,5	0,0	6,8
Pasta Base y/o Paco	4,3	4,5	3,4	0,0	3,4
Cocaína	10,0	3,0	3,4	0,0	4,0
Éxtasis	0,0	3,0	0,0	0,0	0,6
Otras Drogas	0,0	3,0	0,0	0,0	0,6
Alguna Droga ilícita	14,3	6,0	10,2	0,0	8,3
Total de casos	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 3.3
Prevalencia (%) de mes de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Catamarca, 2011

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud				Total de Centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Alcohol	34,3	40,3	35,6	30,2	36,1
Tabaco	47,1	35,8	35,6	33,3	36,4
Tranquilizantes con pm	11,4	6,0	3,4	6,3	6,5
Tranquilizantes sin pm	10,0	4,5	6,8	1,6	4,9
Estimulantes	1,4	3,0	1,7	0,0	1,2
Solventes e inhalables	1,4	3,0	1,7	0,0	1,2
Marihuana	5,7	3,0	5,1	0,0	3,4
Pasta Base y/o Paco	4,3	3,0	3,4	0,0	2,8
Cocaína	7,1	1,5	1,7	0,0	2,5
Éxtasis	0,0	1,5	0,0	0,0	0,3
Otras Drogas	0,0	1,5	0,0	0,0	0,3
Alguna Droga ilícita	7,1	3,0	5,1	0,0	4,3
Total de casos	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de 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,¹ 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*² 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 perjudicial y podría ser un caso posible de dependencia de alcohol.

Cuadro 3.4
Consumo problemático (%) de alcohol según centro. Catamarca, 2011

Consumo problemático de Alcohol		
Centros de Salud	%	Total de casos con consumo de alcohol el último año
Jesús de Nazaret	38,1	42
Apolo I	11,1	36
Alem	18,8	32
Eva Perón	19,4	31
Total de Centros*	27,8	187

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

¹ 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.

² Idem anterior y OMS. CIE 10. Clasificación de Desórdenes del Comportamiento: diagnósticos y criterios de investigación. OMS. 1993

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

Jesús de Nazaret

En el último año fumó el 57,1% de los entrevistados, y cerca de la mitad lo hace en la actualidad. Un 60% tomó bebidas alcohólicas de los cuales el 38,1% presenta un consumo perjudicial.

El porcentaje de quienes afirmaron haber consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida es del 22,9%. Más específicamente, un 20% de los encuestados dijo haber consumido marihuana, y el 14,3%, cocaína. En cuanto al consumo de sustancias lícitas de uso indebido, el 25,7% ha probado alguna vez tranquilizantes y el 7,1% estimulantes, sin prescripción médica.

En lo que respecta al consumo durante los últimos 12 meses, las sustancias de mayor consumo son marihuana (12,9%) y cocaína (10%).

Apolo I

Fuma actualmente el 35,8% de las personas encuestadas.

En los últimos 12 meses más de la mitad de la población de referencia (53,7%) tomó bebidas alcohólicas. Entre ellos, el 11,1% tiene problemas asociados a este consumo.

Un 6% de los entrevistados fumó marihuana alguna vez en la vida y el 4,5% dijo haber consumido pasta base / paco. En cuanto al consumo de sustancias lícitas de uso indebido, el 11,9% ha probado alguna vez tranquilizantes y un 6% estimulantes sin prescripción médica.

Alem

En los últimos 12 meses más de la mitad de la población encuestada (54,2%) tomó bebidas alcohólicas. Entre ellos, el 18,8% tiene problemas asociados a este consumo.

Casi un 25% de los entrevistados fumó marihuana alguna vez en la vida, y un 10% dijo haber consumido cocaína. En cuanto al consumo de sustancias lícitas de uso indebido, el 10,2% ha probado alguna vez estimulantes y un 16,9% tranquilizantes sin prescripción médica.

Fuma actualmente el 35,6% de las personas encuestadas.

Eva Perón

La mitad de los encuestados ha tomado bebidas alcohólicas durante el último año, de los cuales, cerca del 20% tiene problemas asociados a este consumo.

Menos del 5% ha probado alguna vez drogas ilegales, siendo marihuana la más usada, y el uso de sustancias lícitas de uso indebido es casi inexistente.

Fuma actualmente un tercio de las personas encuestadas.

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 permiten una aproximación a “niveles de consumo” en cada barrio en los cuales se encuentran los centros.

La percepción de facilidad de acceso a marihuana, cocaína, pasta base 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 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.
Catamarca, 2011

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud				Total de Centros
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Tabaco	77,1	83,6	91,5	81,0	81,2
Alcohol	71,4	79,1	93,2	81,0	81,8
Abuso de Alcohol	30,0	28,4	47,5	44,4	39,8
Tranquilizantes con pm	21,4	20,9	23,7	17,5	19,8
Tranquilizantes sin pm	18,6	9,0	8,5	3,2	8,6
Estimulantes	5,7	6,0	8,5	3,2	6,5
Solventes e inhalables	5,7	6,0	3,4	9,5	6,8
Marihuana	24,3	7,5	18,6	17,5	15,7
Pasta Base y/o Paco	15,7	3,0	0,0	3,2	5,2
Cocaína	18,6	9,0	15,3	11,1	12,3
Éxtasis	5,7	3,0	0,0	3,2	2,8
Otras Drogas	2,9	3,0	0,0	6,3	2,8
Total de casos*	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 4.2
Porcentaje de pacientes que tienen amigos que consumen drogas según centro.
Catamarca, 2011

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud				Total de Centros
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Tabaco	85,7	74,6	96,6	79,4	83,6
Alcohol	82,9	77,6	93,2	87,3	85,5
Abuso de Alcohol	51,4	34,3	74,6	74,6	56,5
Tranquilizantes con pm	15,7	10,4	13,6	12,7	13,0
Tranquilizantes sin pm	27,1	9,0	22,0	9,5	14,5
Estimulantes	8,6	6,0	13,6	6,3	8,3
Solventes e inhalables	5,7	9,0	20,3	19,0	14,5
Marihuana	38,6	17,9	50,8	31,7	34,0
Pasta Base y/o Paco	14,3	9,0	6,8	17,5	10,8
Cocaína	24,3	10,4	33,9	28,6	23,8
Éxtasis	7,1	7,5	5,1	11,1	7,4
Otras Drogas	5,7	4,5	3,4	12,7	6,2
Total de casos*	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 4.3

Porcentajes de pacientes que tienen conocidos en el barrio que consumen drogas según centro. Catamarca, 2011

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud				Total de Centros
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Tabaco	82,9	80,6	96,6	95,2	88,3
Alcohol	81,4	77,6	98,3	95,2	88,0
Abuso de Alcohol	51,4	52,2	96,6	88,9	70,4
Tranquilizantes con pm	25,7	13,4	22,0	17,5	18,8
Tranquilizantes sin pm	31,4	17,9	33,9	17,5	21,3
Estimulantes	10,0	14,9	35,6	17,5	17,9
Solventes e inhalables	15,7	29,9	79,7	66,7	44,4
Marihuana	51,4	38,8	93,2	76,2	61,4
Pasta Base y/o Paco	20,0	26,9	10,2	42,9	25,6
Cocaína	31,4	28,4	81,4	63,5	46,9
Éxtasis	8,6	10,4	6,8	39,7	15,4
Otras Drogas	11,4	7,5	3,4	36,5	14,2
Total de casos*	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 4.4

Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio según centro. Catamarca, 2011

Percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio	Centros de Salud				Total de Centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Fácil	38,6	50,8	83,1	76,2	61,1
Difícil	7,1	4,6	1,7	1,6	4,4
Imposible	7,1	1,5	0,0	3,2	2,8
Desconoce	47,1	43,1	15,3	19,0	31,8
Total de casos	70	65	59	63	321

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 4.5
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio según centro. Catamarca, 2011

Percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio	Centros de Salud				Total de Centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Fácil	36,4	45,3	78,0	69,8	55,4
Difícil	4,5	7,8	1,7	3,2	5,4
Imposible	9,1	3,1	0,0	3,2	3,5
Desconoce	50,0	43,8	20,3	23,8	35,8
Total de casos	66	64	59	63	316

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

Cuadro 4.6
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a Pasta Base - Paco en el barrio según centro. Catamarca, 2011

Percepción de facilidad de acceso a pasta base - paco en el barrio	Centros de Salud				Total de Centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Fácil	33,3	34,4	6,8	45,9	31,1
Difícil	4,5	7,8	15,3	6,6	9,2
Imposible	10,6	4,7	5,1	3,3	6,7
Desconoce	51,5	53,1	72,9	44,3	53,0
Total de casos	66	64	59	61	315

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

Cuadro 4.7
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a Éxtasis en el barrio según centro. Catamarca, 2011

Percepción de facilidad de acceso a éxtasis en el barrio	Centros de Salud				Total de Centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Fácil	28,3	26,6	0,0	49,2	23,9
Difícil	5,0	7,8	5,1	4,8	7,1
Imposible	13,3	4,7	10,2	6,3	9,0
Desconoce	53,3	60,9	84,7	39,7	60,0
Total de casos	60	64	59	63	310

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

El consumo de sustancias psicoactivas en el entorno familiar, de amigos y en el barrio y percepción de facilidad de acceso por centro

Jesús de Nazaret

La mayoría de los entrevistados tiene algún familiar que fuma (77,1%) y que tomó bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses (71,4%). Ahora bien, la tenencia de familiares que toman más de la cuenta y se emborrachan ocurre en el 30% de los casos. También se observa un extendido consumo de marihuana (24,3%), cocaína (18,6%) y pasta base / paco (15,7%) entre los familiares de los entrevistados.

En relación al uso de psicofármacos, el 21,4% de quienes respondieron la encuesta dijo tener algún familiar con consumo de tranquilizantes con prescripción médica, y el 18,6% sin prescripción médica. Además, el 5,7% tiene parientes que en el último año han consumido estimulantes.

Entre quienes se acercaron al Centro Jesús de Nazaret y respondieron la encuesta, alrededor del 85% dijo tener amigos con consumo de alcohol y tabaco durante el último año y la mitad amigos que se emborrachan, mientras que casi un 40% tiene amigos que consumen marihuana y cerca del 25%, cocaína.

Respecto a la percepción de lo que ocurre en el barrio, la mitad de los encuestados dijo conocer en el barrio a personas que se emborrachan y a personas que consumen marihuana y más del 30% conoce personas con consumo de cocaína.

En cuanto al acceso a las distintas sustancias, más del 35% considera fácil conseguir marihuana y cocaína, el 33,3% pasta base / paco y el 28,3% éxtasis.

Apolo I

Un 83,6% de los entrevistados tienen familiares que fuman y un 79,1% que tomaron bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses. Ahora bien, la tenencia de familiares que toman más de la cuenta y se emborrachan ocurre en un 28,4% de los casos.

El consumo de cocaína por parte de familiares es mencionado por el 9% de los encuestados y el de marihuana, por el 7,5%.

Alrededor del 75% de las personas a las que se les aplicó el cuestionario tiene amigos que fuman y / o beben alcohol y un 35% amigos que se emborrachan. Mientras que el 9% de los encuestados declara tener amigos que consumen tranquilizantes sin prescripción médica.

En relación a las sustancias ilícitas, un 17,9% de los entrevistados tiene amigos con consumo de marihuana, un 10,4% con consumo de cocaína y un 9% de pasta base / paco.

Cerca de un 80% de quienes participaron del estudio dijo conocer en el barrio personas que fuman y / o beben bebidas alcohólicas, y la mitad declaró tener conocidos en el barrio que se emborrachan. El uso de sustancias ilícitas en el barrio es importante también, con casi un 40% de encuestados que conocen gente que consume marihuana y cerca del 30%, cocaína, pasta base / paco y solventes o inhalables.

En relación a la facilidad de acceso, la mitad considera fácil conseguir marihuana, el 45,3%, cocaína, el 34,4%, pasta base / paco y el 26,6%, éxtasis.

Alem

Nueve de cada diez entrevistados tienen familiares que fuman y / o tomaron bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses, y cerca de la mitad tiene parientes que toman más de la cuenta y se emborrachan.

El consumo de marihuana en miembros de la familia fue declarado también por un 18,6% de los encuestados, y el de cocaína por el 15,3%.

Casi la totalidad de las personas a las que se les aplicó el cuestionario tiene amigos que fuman y/o beben alcohol y un 74,6% amigos que se emborrachan.

En relación a las sustancias ilícitas, la mitad de los entrevistados tiene amigos con consumo de marihuana y casi un 35% con consumo de cocaína. El 20,3% declaró también tener amigos que consumen solventes o inhalables.

Asimismo, la gran mayoría de los encuestados dijeron conocer en el barrio personas que fuman y / o beben bebidas alcohólicas, se emborrachan y que consumen marihuana. Alrededor del 80% también mencionan tener vecinos que consumen cocaína y/o utilizan solventes e inhalables.

Como era de esperarse, marihuana es la sustancia con mayor percepción de facilidad de acceso (83,1%), seguida por cocaína (alrededor de un 78% de los casos).

Eva Perón

Alrededor de un 80% de los entrevistados tienen familiares que fuman y / o tomaron bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses, y un 44,4% tiene parientes que toman más de la cuenta y se emborrachan.

Cerca de un 18% tiene familiares medicados con tranquilizantes y un 3,2% que los consumen sin prescripción médica. Por último, el consumo de marihuana en miembros de la familia fue declarado también por un 17,5% de los encuestados.

Un 79,4% de las personas a las que se les aplicó el cuestionario tiene amigos que fuman, casi el 87,3% que beben alcohol y un 74,6% amigos que se emborrachan.

En relación a las sustancias ilícitas, un 31,7% de los entrevistados tiene amigos con consumo de marihuana y casi un 28,6% con consumo de cocaína. Cerca del 20% declaró también tener amigos que consumen solventes o inhalables, y un porcentaje similar, pasta base / paco.

Casi la totalidad de quienes participaron del estudio dijeron conocer en el barrio personas que fuman y / o beben bebidas alcohólicas. Y 9 de cada 10 encuestados declaró tener conocidos en el barrio que se emborrachan. En relación a las drogas ilícitas, más del 75% de los encuestados tienen vecinos que consumen marihuana, el 66,7% afirman tener conocidos en el barrio que consumen solventes o inhalantes, y el 63,5%, cocaína. El conocimiento sobre uso de pasta base / paco y éxtasis en el barrio también es alto, ya que cerca del 40% de los encuestados lo manifiesta.

Como era de esperarse, marihuana es la sustancia con mayor percepción de facilidad de acceso (76,2%), seguida por cocaína (alrededor de un 70% de los casos), aunque el acceso a pasta base / paco y éxtasis no es menor con porcentajes cercanos al 50% que lo considera sencillo.

Cuadro 4.8
Porcentaje de pacientes que recibieron oferta de drogas en el barrio y en la ciudad según centro. Catamarca, 2011

Centros de Salud	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total de casos*
Jesús de Nazaret	27,1	7,1	7,1	70
Apolo I	9,1	6,1	0,0	66
Alem	13,6	10,2	23,7	59
Eva Perón	9,5	4,8	0,0	63
Total de Centros**	18,3	7,4	8,0	323

* Se omiten los casos que han recibido oferta en otra ciudad, nunca recibieron o no responden

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

En el Centro Jesús de Nazaret el 27,1% de los encuestados recibieron oferta de drogas en el barrio, un 7,1% en la ciudad y un porcentaje similar en ambos lugares. En el Apolo I, el 9,1% recibió oferta solo en el barrio y el 6,1% solo en la ciudad.

Los encuestados en el Centro de Salud Alem manifiestan haber recibido oferta en el barrio en un 13,6%, en la ciudad en un 10,2% y en tanto en el barrio como en la ciudad en un 23,7%.

Por último, las personas entrevistadas en el Centro Eva Perón, reconocen haber recibido oferta en el barrio en un 9,5% y en la ciudad en un 4,8%.

Cuadro 4.9

Distribución de los pacientes que recibieron oferta de drogas según el tipo de sustancia que les fue ofrecida. Catamarca, 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	Cantidad de casos que recibieron oferta
Marihuana	29,6	96
Cocaína	22,2	72
Pasta Base – Paco	11,4	37
Éxtasis	7,4	24

Cuadro 4.10

Distribución de los pacientes que recibieron oferta de drogas en el barrio y/o en la ciudad según el momento de la oferta. Catamarca, 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base - Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	33,3	33,3	40,6	37,5
Hace más de un mes, pero menos de un año	17,7	19,4	21,6	25,0
Hace más de un año	49,0	47,3	37,8	37,5
Total de casos	100,0 (96)	100,0 (72)	100,0 (37)	100,0 (24)

Entre los que recibieron oferta de sustancias dentro o fuera del barrio, casi el 30% de los encuestados comentaron haber recibido oferta de marihuana, ya sea para probar o comprar, poco más del 20% de cocaína, el 11,4% de pasta base / paco y el 7,4% de éxtasis. Cerca de la mitad de la oferta de marihuana o cocaína ocurrió hace más de un año, un tercio durante los últimos treinta días y el resto hace más de un mes pero menos de un año. En el caso de la oferta de pasta base / paco, la misma ocurrió durante el último mes en cuatro de cada diez casos, en dos de cada diez durante el último año pero hace más de un mes, y el 37,8% hace más de un año. La oferta de éxtasis, por su parte ocurrió durante los últimos treinta días en un 37,5%, en un porcentaje similar hace más de un año y en un 25% hace más de un mes pero menos de un año.

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 la opinión que las personas tienen respecto de la existencia o no del problema de consumo de alcohol y de drogas en el barrio.

Cuadro 5.1
Porcentaje de pacientes que evalúan de Gran Riesgo el consumo según sustancias y frecuencia de uso. Catamarca, 2011

Percepción de Gran riesgo de:	Centros de Salud				Total de centros
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Fumar tabaco frecuentemente	72,9	64,2	55,9	58,7	61,7
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	75,7	71,6	78,0	79,4	72,2
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	77,1	73,1	55,9	79,4	67,0
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	77,1	70,1	78,0	88,9	71,3
Fumar marihuana una o dos veces	78,6	58,2	42,4	79,4	61,1
Fumar marihuana frecuentemente	87,1	79,1	79,7	95,2	84,3
Consumir Cocaína una o dos veces	84,3	55,2	79,7	85,7	71,0
Consumir Cocaína Frecuentemente	88,6	76,1	89,8	95,2	87,3
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	87,1	64,2	83,1	88,9	79,3
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	87,1	79,1	86,4	95,2	86,4
Consumir éxtasis una o dos veces	84,3	73,1	72,9	87,3	74,7
Consumir éxtasis frecuentemente	72,9	79,1	74,6	93,7	77,8
Total de casos*	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 5.2
Porcentaje de pacientes que evalúan de Ningún Riesgo el consumo según sustancias y frecuencia de uso. Catamarca, 2011

Percepción de Gran riesgo de:	Centros de Salud				Total de centros
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Fumar tabaco frecuentemente	2,9	6,0	0,0	7,9	4,6
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	1,4	4,5	0,0	4,8	2,8
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	1,4	4,5	1,7	3,2	2,8
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	0,0	4,5	0,0	0,0	1,5
Fumar marihuana una o dos veces	0,0	6,0	3,4	3,2	4,3
Fumar marihuana frecuentemente	0,0	3,0	1,7	1,6	1,2
Consumir Cocaína una o dos veces	0,0	4,5	0,0	1,6	2,2
Consumir Cocaína Frecuentemente	0,0	3,0	0,0	0,0	0,6
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	0,0	4,5	0,0	0,0	0,9
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	0,0	3,0	0,0	0,0	0,6
Consumir éxtasis una o dos veces	0,0	6,0	0,0	0,0	1,2
Consumir éxtasis frecuentemente	0,0	3,0	0,0	0,0	0,6
Total de casos*	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 5.3
Porcentaje de pacientes que desconocen el riesgo el consumo según sustancias y frecuencia de uso. Catamarca, 2011

Percepción de Gran riesgo de:	Centros de Salud				Total de centros
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Fumar tabaco frecuentemente	10,0	3,0	3,4	4,8	6,5
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	10,0	4,5	3,4	4,8	6,5
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	15,7	10,4	11,9	9,5	16,0
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	21,4	10,4	10,2	7,9	16,0
Fumar marihuana una o dos veces	12,9	7,5	5,1	6,3	10,5
Fumar marihuana frecuentemente	8,6	6,0	3,4	3,2	6,8
Consumir Cocaína una o dos veces	8,6	9,0	8,5	6,3	9,6
Consumir Cocaína Frecuentemente	8,6	7,5	8,5	4,8	7,7
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	10,0	6,0	15,3	6,3	11,1
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	10,0	4,5	13,6	4,8	9,0
Consumir éxtasis una o dos veces	11,4	7,5	27,1	6,3	17,9
Consumir éxtasis frecuentemente	11,4	4,5	25,4	6,3	15,1
Total de casos*	70	67	59	63	324

**Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.*

Cuadro 5.4
Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio, por centros. Catamarca, 2011

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Centros de Salud				Total de centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	37,3	39,4	16,9	23,8	30,3
Hay un problema con el consumo de los adultos	1,5	3,0	1,7	3,2	2,5
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	40,3	45,5	79,7	63,5	54,4
No hay problemas, el consumo es normal	20,9	12,1	1,7	9,5	12,8
Total de casos	100,0 (67)	100,0 (66)	100,0 (59)	100,0 (63)	100,0 (320)

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila 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. Catamarca, 2011

Evaluación	Centros de Salud				Total de centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Muy o bastante grave	80,0	53,8	80,0	86,7	72,2
Poco grave	12,0	38,5	20,0	0,0	19,6
Nada grave	0,0	3,8	0,0	0,0	1,0
No sabe	8,0	3,8	0,0	13,3	7,2
Total de casos	25	26	10	15	97

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila 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. Catamarca, 2011

Evaluación	Centros de Salud				Total de centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Muy o bastante grave	92,6	83,3	74,5	87,5	78,0
Poco grave	7,4	13,3	21,3	7,5	16,2
Nada grave	0,0	0,0	4,3	2,5	1,7
No sabe	0,0	3,3	0,0	2,5	4,0
Total de casos	27	30	47	40	173

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

Cuadro 5.7

Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de drogas ilícitas en el barrio, por centros. Catamarca, 2011

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Centros de Salud				Total de centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	58,5	50,0	28,8	44,4	48,3
Hay un problema con el consumo de los adultos	0,0	0,0	1,7	0,0	0,6
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	24,6	40,9	69,5	54,0	42,6
No hay problemas, el consumo es normal	16,9	9,1	0,0	1,6	8,5
Total de casos	100,0 (65)	100,0 (66)	100,0 (59)	100,0 (63)	100,0 (317)

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

Cuadro 5.8

Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de drogas ilícitas en los jóvenes que viven en el barrio, por centros. Catamarca, 2011

Evaluación	Centros de Salud				Total de centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Muy o bastante grave	86,8	69,7	88,2	100,0	80,4
Poco grave	5,3	30,3	11,8	0,0	13,7
Nada grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
No sabe	7,9	0,0	0,0	0,0	5,2
Total de casos	38	33	17	28	153

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

Cuadro 5.9

Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de drogas ilícitas en los jóvenes y adultos que viven en el barrio, por centros. Catamarca, 2011

Evaluación	Centros de Salud				Total de centros*
	Jesús de Nazaret	Apolo I	Alem	Eva Perón	
Muy o bastante grave	100,0	88,9	97,6	100,0	93,3
Poco grave	0,0	11,1	2,4	0,0	5,2
Nada grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No sabe	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5
Total de casos	16	27	41	34	135

*Si bien los CAPS Libertador II (13), Carlos Bravo (23) y Dr. Edgardo Acuña (29) no admiten una lectura propia por haberse realizado un número no significativo de encuestas, la fila de los Totales contempla dichos casos.

Percepción de riesgo y evaluación del problema del consumo en el barrio, por centro

Jesús de Nazaret

La mayoría de los pacientes encuestados en el Centro Jesús de Nazaret consideran que el consumo de sustancias lícitas en forma frecuente y de las ilícitas de manera ocasional o frecuente es muy riesgoso.

Dos de cada diez encuestados no conoce los riesgos del consumo de estimulantes sin prescripción médica y el 15,7% desconoce los del uso no medicado de tranquilizantes. En relación al consumo de las restantes sustancias lícitas e ilícitas, alrededor del 10% manifiesta desconocer sus riesgos.

El 37,3% de las personas que participaron en el estudio opinaron que existe un problema con el consumo de alcohol en el barrio en los jóvenes mientras que el 40,3% consideró que existe tanto en los jóvenes como en los adultos. En ambos casos, la mayoría evalúa el problema como muy o bastante grave.

En lo que respecta al consumo de drogas en el barrio, las percepciones se encuentran menos dividida, ya que el 58,5% ve una problemática en los jóvenes y el 24,6% consideran que el problema es tanto de los jóvenes como de los adultos. En ambos casos el problema es considerado, en su mayoría, de mucha gravedad.

Apolo I

Más del 70% de los encuestados considera de gran riesgo el consumo frecuente de bebidas alcohólicas, psicofármacos sin prescripción médica, marihuana, cocaína, pasta base / paco, éxtasis y también el uso ocasional de ésta última sustancia.

Sin embargo la percepción de mucha peligrosidad disminuye al indagar sobre el uso frecuente de tabaco (64,2%) y el consumo ocasional de marihuana (58,2%), cocaína (55,2%) y pasta base / paco (64,2%).

El porcentaje de población que considera de ningún riesgo el uso de las sustancias no supera en ningún caso el 6%, mientras que el desconocimiento del posible daño llega al 10% en el caso del uso frecuente de psicofármacos sin prescripción médica.

Un 45,5% de los entrevistados considera que existe un problema con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos que viven en el barrio, mientras que un 39,4% identifica este problema con los jóvenes. En el primer caso la mayoría lo considera muy grave,

mientras que solo para la mitad de los que circunscriben el problema en los jóvenes, éste es muy serio y casi el 40% lo considera poco grave.

En cuanto a la problemática del consumo de drogas, la mitad lo observa en los jóvenes y de ellos el 70% lo analiza como muy grave y el 30% como poco grave. El 40,9%, por su parte, considera que el problema se presenta tanto en jóvenes como en adultos y que el mismo es muy grave.

Alem

La mayoría de los encuestados considera de gran riesgo el consumo frecuente de bebidas alcohólicas, estimulantes sin prescripción médica, marihuana, cocaína, pasta base / paco, éxtasis y también el uso ocasional de éstas tres últimas sustancias.

Sin embargo la percepción de mucha peligrosidad disminuye al indagar sobre el uso frecuente de tabaco y tranquilizantes en su uso no medicado (55,9% en ambos casos) y el consumo ocasional de marihuana (42,4%).

El porcentaje de población que considera de ningún riesgo el uso de las sustancias no supera en ningún caso el 3,5%.

Más del 25% de los encuestados no conoce los riesgos del consumo de éxtasis en cualquiera de sus frecuencias y alrededor de un 15% del de pasta base / paco.

En relación al consumo frecuente de psicofármacos sin prescripción médica y al ocasional o frecuente de cocaína, alrededor del 10% manifiesta desconocer sus riesgos.

La mayoría de los entrevistados considera que existe un problema con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos que viven en el barrio, y piensan en general que es muy peligroso, aunque alrededor del 20% lo considera de poca gravedad.

En cuanto a la problemática del consumo de drogas, siete de cada diez encuestados lo observa tanto en jóvenes como en adultos, y el resto solo en los jóvenes. En ambos casos la mayoría lo considera muy grave.

Eva Perón

La mayor parte de los encuestados considera de gran riesgo el uso frecuente de alcohol y psicofármacos sin prescripción médica y el consumo ocasional y frecuente de sustancias ilícitas, siendo el uso frecuente de tabaco el de menor percepción de gran riesgo (58,7%).

Por el contrario, el 8% considera inocuo el fumar habitualmente, mientras que para las restantes sustancias menos del 5% consideró de ningún riesgo su consumo.

Además, alrededor del 10% desconoce el peligro de consumir con frecuencia tranquilizantes y el 8% el de estimulantes sin prescripción médica.

Un 63,5% de los entrevistados considera que existe un problema con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos que viven en el barrio, mientras que un 23,8% identifica este problema con los jóvenes. En ambos casos, más del 85% evalúa como grave esta problemática.

En cuanto a la problemática del consumo de drogas en el barrio, el 54% la observa en jóvenes y adultos, y el 44,4% solo en los jóvenes, pero todos acuerdan en que es muy grave.

Capítulo 6

A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del total de centros según a quién recurriría en cada tipo de problema. Catamarca, 2011.

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	4,3	3,6	3,0	6,7	9,8	3,0
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	0,3	0,0	9,0	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,3	0,6	0,3	0,0	0,6	0,3
Al centro municipal más cercano	1,3	0,6	0,8	2,0	0,3	0,0
A este Centro de salud u otro similar	18,7	17,9	3,6	1,2	22,4	7,5
A un familiar o amigo que vive en el barrio	16,6	9,1	12,2	46,4	30,2	7,8
Policía	12,3	15,2	47,4	1,2	1,1	38,8
Organismos especializados	28,1	37,5	18,3	11,6	16,7	16,9
Otro	0,8	0,6	1,1	2,0	1,4	0,3
No tengo a quien recurrir	4,3	3,3	3,3	5,5	4,3	3,6
No sé a quién recurrir	13,4	11,6	10,0	14,5	13,2	21,9
Total de respuestas	100,0 (374)	100,0 (363)	100,0 (361)	100,0 (345)	100,0 (348)	100,0 (361)

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del centro de Salud Jesús de Nazaret según a quién recurriría en cada tipo de problema. Catamarca, 2011.

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	5,7	5,3	2,5	11,8	13,4	4,0
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Al centro municipal más cercano	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A este Centro de salud u otro similar	5,7	8,0	2,5	0,0	11,0	1,3
A un familiar o amigo que vive en el barrio	10,3	9,3	11,1	32,9	20,7	5,3
Policía	24,1	29,3	40,7	0,0	1,2	30,7
Organismos especializados	19,5	26,7	24,7	23,7	23,2	25,3
Otro	1,1	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3
No tengo a quien recurrir	14,9	8,0	7,4	9,2	12,2	10,7
No sé a quién recurrir	17,2	12,0	9,9	19,7	17,1	21,3
Total de respuestas	100,0 (87)	100,0 (75)	100,0 (81)	100,0 (76)	100,0 (82)	100,0 (75)

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del centro de Salud Apolo I según a quién recurriría en cada tipo de problema. Catamarca, 2011

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	2,5	4,8	3,8	9,2	14,3	5,9
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	1,2	0,0	7,9	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Al centro municipal más cercano	2,5	1,2	1,3	1,3	0,0	0,0
A este Centro de salud u otro similar	25,0	19,3	6,3	3,9	20,8	9,4
A un familiar o amigo que vive en el barrio	10,0	3,6	10,0	43,4	32,5	7,1
Policía	11,3	16,9	41,3	0,0	0,0	40,0
Organismos especializados	25,0	32,5	18,8	11,8	20,8	18,8
Otro	1,3	1,2	1,3	2,6	1,3	0,0
No tengo a quien recurrir	1,3	1,2	2,5	5,3	1,3	1,2
No sé a quién recurrir	21,3	16,9	15,0	14,5	9,1	17,6
Total de respuestas	100,0 (80)	100,0 (83)	100,0 (80)	100,0 (76)	100,0 (77)	100,0 (85)

Cuadro 6.4
Distribución de los pacientes del centro de Salud Alem según a quién recurriría en cada tipo de problema. Catamarca, 2011

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	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	0,0	0,0	15,4	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Al centro municipal más cercano	0,0	0,0	1,6	4,6	1,7	0,0
A este Centro de salud u otro similar	33,3	26,5	3,2	0,0	37,3	4,9
A un familiar o amigo que vive en el barrio	14,5	4,4	9,7	60,0	33,9	3,3
Policía	1,4	4,4	58,1	1,5	0,0	36,1
Organismos especializados	43,5	54,4	16,1	6,2	8,5	11,5
Otro	0,0	0,0	1,6	0,0	1,7	0,0
No tengo a quien recurrir	2,9	4,4	3,2	4,6	3,4	1,6
No sé a quién recurrir	1,4	4,4	6,5	7,7	13,6	42,6
Total de respuestas	100,0 (69)	100,0 (68)	100,0 (62)	100,0 (65)	100,0 (59)	100,0 (61)

Cuadro 6.4
Distribución de los pacientes del centro de Salud Eva Perón según a quién recurriría en cada tipo de problema. Catamarca, 2011

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	6,0	3,0	3,0	7,8	9,2	1,4
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	0,0	0,0	10,9	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Al centro municipal más cercano	1,5	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0
A este Centro de salud u otro similar	9,0	13,6	3,0	0,0	18,5	12,2
A un familiar o amigo que vive en el barrio	19,4	9,1	11,9	42,2	43,1	14,9
Policía	14,9	18,2	50,7	4,7	1,5	45,9
Organismos especializados	43,3	45,5	25,4	6,3	16,9	14,9
Otro	0,0	0,0	1,5	4,7	0,0	0,0
No tengo a quien recurrir	0,0	1,5	1,5	6,3	3,1	2,7
No sé a quién recurrir	6,0	9,1	3,0	14,1	7,7	8,1
Total de respuestas	100,0 (67)	100,0 (66)	100,0 (67)	100,0 (64)	100,0 (65)	100,0 (74)

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

Centro Jesús de Nazaret

- Los datos volcados en el informe dan cuenta de la necesidad de llevar adelante una campaña anti tabáquica siendo que el 57,1% de los pacientes y el 77,1% de los familiares fumaron cigarrillos durante el último año.
- 16 entrevistados estarían necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol, un 30% de los encuestados mencionó tener familiares y un 51,4% dijo tener amigos que se emborrachan.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, un 20% declaró haberlo hecho alguna vez en la vida y cerca del 13% durante el último año. Un 38,6% de los pacientes dijo tener amigos con este consumo.
- La segunda droga ilícita de mayor consumo es cocaína, con un 14,3% de encuestados que la ha probado alguna vez y un 10% que la ha usado durante el último año. El 24,3% tiene amigos que consumen y el 36,4% considera que es fácil acceder a esta sustancia.
- El 4,3% de los encuestados declaro haber consumido pasta base o paco durante el último año. Este consumo es más elevado en el entorno familiar (15,7%) y de amigos (14,3%). Es importante observar el porcentaje que considera fácil el acceso a esta sustancia (33,3%), con la amenaza de incremento en la prevalencia de consumo que esto significa.
- Asimismo, el 4,3% señala haber consumido recientemente solventes e inhalables y el 5,7 señala tener parientes y/o amigos con este consumo.
- Alrededor del 15% de los pacientes encuestados en el Centro de salud han consumido durante el último año tranquilizantes con y sin prescripción médica, mientras que el de estimulantes no supera el 1,5%.
- Percepción de riesgo del consumo y de la gravedad del problema del consumo de alcohol y droga:

- ✓ La mayoría considera de gran riesgo el consumo frecuente de sustancias lícitas y el uso ocasional o frecuente de drogas ilícitas.
- ✓ Un 40,3% de los entrevistados considera que en su barrio hay problemas con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y un 37,3% dijo que el problema se localiza particularmente en los jóvenes. La mayoría consideran de gravedad el problema.
- ✓ Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas en el barrio, fundamentalmente localizado en los jóvenes. La mayoría considera al problema muy o bastante grave.
- Referentes institucionales:
 - ✓ Los organismos especializados son referentes mencionados en el caso de tener problemas de consumo de alcohol o drogas, violencia doméstica, necesidad económica, depresión o explotación sexual.
 - ✓ La policía es muy mencionada también ante consumo abusivo de alcohol o tabaco, violencia doméstica y explotación sexual.
 - ✓ La familia y los amigos tienen un importante peso ante problemas económicos y en situaciones de angustia y depresión.
 - ✓ Resulta importante mencionar que alrededor del 20% de los encuestados no sabría a quien recurrir ante problemas de abuso de alcohol, necesidad económica, problemas anímicos o explotación sexual.

Centro Apolo I

- Si bien el consumo reciente de tabaco entre los participantes del estudio es del 40%, el consumo del entorno es de cerca del 80%, lo que hace necesario pensar en el fortalecimiento de las campañas antitabaco.
- 4 entrevistados estarían necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol, cerca de un 30% de los encuestados mencionó tener familiares y un 34,3% dijo tener amigos que se emborrachan.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, un 6% declaró haberlo hecho durante el último año y un 17,9% de los pacientes dijo tener 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 gran riesgo en su uso ocasional.

- La segunda droga ilícita de mayor consumo reciente es pasta base / paco, con un 4,5% de encuestados que la ha usado durante el último año. El 9% tiene amigos que consumen y el 34,4% considera que es fácil acceder a esta sustancia.
- El consumo reciente de cocaína es un tanto inferior entre los encuestados (3%), aunque es más elevado que el de pasta base / paco entre el entorno de amigos (10,4%) y en cuanto a la accesibilidad, ya que el 45,3% lo considera fácil.
- Asimismo, el 4,5% señala haber consumido recientemente solventes e inhalables y el 9% señala tener amigos con este consumo.
- Alrededor del 7,5% de los pacientes encuestados en el Centro de salud han consumido durante el último año tranquilizantes sin prescripción médica, mientras que el de estimulantes alcanza al 3%.
- Percepción de riesgo del consumo y de la gravedad del problema del consumo de alcohol y droga:
 - ✓ Más del 70% considera de gran riesgo el consumo frecuente de bebidas alcohólicas, psicofármacos sin prescripción médica, marihuana, cocaína, pasta base / paco y éxtasis y también el uso ocasional de esta última sustancia.
 - ✓ La percepción de mucha peligrosidad disminuye al indagar sobre el uso frecuente de tabaco y el consumo ocasional de marihuana, cocaína y pasta base / paco.
 - ✓ Un 45,5% de los entrevistados considera que en su barrio hay problemas muy graves con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y un 39,4% dijo que el problema se localizaba particularmente en los jóvenes, en este caso solo la mitad lo considera de gravedad y casi el 40% lo considera poco grave.
 - ✓ Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas en el barrio, y la mitad lo circunscribe en los jóvenes, si bien el 41% también lo ve en los adultos. La mayoría considera al problema muy o bastante grave.
- Referentes institucionales:

- ✓ Los organismos especializados son referentes mencionados en el caso de tener problemas de consumo de alcohol o drogas.
- ✓ La policía es el más mencionado ante casos de violencia doméstica y explotación sexual.
- ✓ La familia y los amigos tienen un importante peso ante problemas económicos y en situaciones de angustia y depresión.
- ✓ El centro de salud es muy mencionado ante problemáticas de abuso de alcohol y casos de angustia o depresión.
- ✓ Resulta importante mencionar que más del 20% de los encuestados no sabría a quien recurrir ante problema de abuso de alcohol.

Centro Alem

- Si bien el consumo reciente de tabaco entre los participantes del estudio es de alrededor del 40%, el consumo del entorno es de más del 90%, lo que hace necesario pensar en el fortalecimiento de las campañas antitabaco.
- 6 entrevistados estarían necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol, cerca un 50% de los encuestados mencionó tener familiares y un 74,6% dijo tener amigos que se emborrachan.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, un 8,5% declaró haberlo hecho durante el último año y la mitad dijo tener amigos con este consumo. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor percepción de facilidad de acceso y con menor percepción de gran riesgo en su uso ocasional.
- Pasta base / paco y cocaína se ubican en segunda lugar con un 3,4% de encuestados que las han usado durante el último año. Aunque en el entorno de amigos, menos del 7% consume pasta base / paco frente a un 33,9% de consumidores de cocaína. Asimismo, el acceso a ésta última sustancia es considerado fácil por la mayoría de los encuestados, mientras que la mayor parte desconoce como acceder a la primera.
- El 13,6% de los pacientes encuestados en el Centro de salud han consumido durante el último año tranquilizantes sin prescripción médica, mientras que el consumo de estimulantes alcanza al 5,1%.

- Percepción de riesgo del consumo y de la gravedad del problema del consumo de alcohol y droga:
 - ✓ La mayoría de los encuestados considera de gran riesgo el consumo frecuente de bebidas alcohólicas, estimulantes sin prescripción médica, marihuana, cocaína, pasta base / paco, éxtasis y también el uso ocasional de éstas tres últimas sustancias.
 - ✓ Sin embargo la percepción de mucha peligrosidad disminuye al indagar sobre el uso frecuente de tabaco y tranquilizantes en su uso no medicado (55,9% en ambos casos) y el consumo ocasional de marihuana (42,4%).
 - ✓ Más del 25% de los encuestados no conoce los riesgos del consumo de éxtasis en cualquiera de sus frecuencias.
 - ✓ La mayoría de los entrevistados considera que existe un problema con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos que viven en el barrio, y piensan en general que es muy peligroso, aunque alrededor del 20% lo considera de poca gravedad.
 - ✓ En cuanto a la problemática del consumo de drogas, siete de cada diez encuestados lo observa tanto en jóvenes como en adultos, y el resto solo en los jóvenes. En ambos casos la mayoría lo considera muy grave.
- Referentes institucionales:
 - ✓ Los organismos especializados son referentes mencionados en el caso de tener problemas de consumo de alcohol o drogas.
 - ✓ La policía es el más mencionado ante casos de violencia doméstica y explotación sexual.
 - ✓ La familia y los amigos tienen un importante peso ante problemas económicos y en situaciones de angustia y depresión.
 - ✓ El centro de salud es muy mencionado ante problemáticas de abuso de alcohol o drogas y casos de angustia o depresión.
 - ✓ Resulta importante mencionar que más del 40% de los encuestados no sabría a quien recurrir ante casos de explotación sexual.

Centro Eva Perón

- Si bien el consumo reciente de tabaco entre los participantes del estudio es de alrededor del 38%, el consumo de familiares y amigos es de cerca del 80%, lo que hace necesario pensar en el fortalecimiento de las campañas antitabaco.
- 6 entrevistados estarían necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol, cerca un 45% de los encuestados mencionó tener familiares y un 74,6% dijo tener amigos que se emborrachan.
- Los entrevistados en el Centro Eva Perón no han consumido drogas ilícitas durante el último año, aunque si tienen familiares y amigos con consumo en especial de marihuana y también de cocaína, solventes e inhalables y pasta base / paco, en ese orden de magnitud.
- A pesar de no consumir la mayoría considera fácil conseguir marihuana y cocaína y cerca de la mitad pasta base / paco y éxtasis.
- Percepción de riesgo del consumo y de la gravedad del problema del consumo de alcohol y droga:
 - ✓ La mayor parte de los encuestados considera de gran riesgo el uso frecuente de alcohol y psicofármacos sin prescripción médica y el consumo ocasional y frecuente de sustancias ilícitas, siendo el uso frecuente de tabaco el de menor percepción de gran riesgo (58,7%).
 - ✓ Un 63,5% de los entrevistados considera que existe un problema con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos que viven en el barrio, mientras que un 23,8% identifica este problema con los jóvenes. En ambos casos, más del 85% evalúa como grave esta problemática.
 - ✓ En cuanto a la problemática del consumo de drogas en el barrio, el 45% la observa en jóvenes y adultos, y el 44,4% solo en los jóvenes, pero todos acuerdan en que es muy grave.
- Referentes institucionales:
 - ✓ Los organismos especializados son referentes mencionados en el caso de tener problemas de consumo de alcohol o drogas.
 - ✓ La policía es el más mencionado ante casos de violencia doméstica y explotación sexual.

- ✓ La familia y los amigos tienen un importante peso ante problemas económicos y en situaciones de angustia y depresión.