



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

Ciudad de Salta. Salta

Año 2011

**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

Lic. Yamila Abal

Lic. Cecilia Samanes

Equipo de investigación del Observatorio Provincial de Drogas de Salta

Lic. Carmen Rosa Palomo

Soledad Fernández

**SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ABORDAJE INTEGRAL DE LAS
ADICCIONES**

Lic. Claudia Román Rúa

Secretaria

AGRADECIMIENTOS

El estudio llevado adelante en Ciudad de Salta ha requerido 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:

- ✓ **Centro Nro. 1 Barrio Villa Primavera**
- ✓ **Centro Nro. 6 Barrio Manjón**
- ✓ **Centro Nro. 9 Barrio Villa Lavalle**
- ✓ **Centro Nro. 15 Barrio Castañares**
- ✓ **Centro Nro. 27 Barrio Intersindical**
- ✓ **Centro Nro. 61 Barrio Solidaridad**

INDICE

Capitulo 1 Presentación, Objetivos y Metodología	5
Presentación	5
Objetivos, alcance y metodología	7
Objetivos específicos:	8
Metodología	9
Trabajo de campo	9
Capitulo 2 Características de la población que concurrió a los Centros de Atención primaria de Salud	11
Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud	15
Capitulo 3 Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes	18
Consumo perjudicial de bebidas alcohólicas	20
El consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes que acudieron por centro	21
Capitulo 4 La problemática del consumo en el entorno barrial y familiar.....	23
El consumo de sustancias psicoactivas en el entorno familiar, de amigos y en el barrio y percepción de facilidad de acceso por centro	27
Capitulo 5 Las percepciones de los pacientes sobre la problemática del uso de drogas	32
Percepción de riesgo y evaluación del problema del consumo en el barrio, por centro	38
Capitulo 6 ¿A dónde o a quién pedir ayuda?	42
Capitulo 7 Algunas conclusiones y recomendaciones.....	48

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 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. 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.

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 5 y el 18 de abril de 2011 en 6 centros de salud, que son cabeceras y dependientes de la Secretaria de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones de Salta. Los Centros fueron seleccionados estratégicamente según su ubicación geográfica, en los extremos de la Ciudad, de esta manera fueron representativos de algunos de los diferentes barrios y de todas las áreas.

En la organización del trabajo de campo se hizo mención a los objetivos planteados en

esta investigación, a los aspectos vinculados al llenado de cuestionario y a la importancia de captar el mayor número de pacientes y/o asistentes.

Fue designada la Lic. Carmen Rosa Palomo, del Observatorio Provincial de Drogas, como coordinadora de campo en la ciudad de Salta, 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.

Las tareas de organización interna estuvieron a cargo de los jefes de los distintos Centros Atención Primaria de Salud. En cada uno la estrategia de relevamiento varió de acuerdo a las características particulares, en algunos participaron sólo un grupo reducido de profesionales, mientras que en otros intervinieron un grupo más amplio de agentes de la salud.

Durante la aplicación de la encuesta, la coordinadora mantuvo permanente comunicación con los jefes de los centros o los profesionales referentes (que participaron de la capacitación), por vía telefónica o en forma personal, a fin de realizar el acompañamiento del trabajo.

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 de Atención primaria de Salud

El estudio se realizó en 6 centros de atención primaria y en total se encuestaron a 437 pacientes o personas que se acercaron a los centros. Si bien la cantidad de encuestas por centro es dispar, el promedio general es de 72,8 pacientes encuestados por centro.

En general el acceso a los Centros es sencillo por medio de transporte público. La forma natural de comunicación con los pacientes es a través de carteles informativos, inclusive los horarios de atención están en grillas apenas se ingresa al local. Las campañas más urgentes como vacunaciones se hacen públicas con grandes banderas puestas al ingreso del predio. Todos están cercados con rejas en el perímetro y en las ventanas.

Ofrecen diversas especialidades clínicas, todos tienen enfermería y algunos cuentan con RX y laboratorio y también con ambulancias. En todos se realiza la distribución de leche para los niños o certificaciones para el cobro del planes sociales.

Los siguientes cuadros dan cuenta de las características generales de la población.

Cuadro 2.1
Distribución de los pacientes según sexo por centro.
Salta, 2011

CENTROS	SEXO		Total
	Varón	Mujer	
Villa Primavera	30,3	69,7	100 (76)
Barrio Manjón	39,0	61,0	100 (59)
Villa Lavalle	25,3	74,7	100 (79)
Barrio Castañares	36,7	63,3	100 (49)
Barrio Intersindical	28,6	71,4	100 (70)
Barrio Solidaridad	26,8	73,2	100 (82)
Total	30,4	69,6	100 (415)

Cuadro 2.2
Distribución de los pacientes según edad por centro.
Salta, 2011

CENTROS	GRUPO DE EDAD					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
Villa Primavera	2,6	26,0	40,3	20,8	10,4	100 (77)
Barrio Manjón	8,3	21,7	20,0	26,7	23,3	100 (60)
Villa Lavalle	15,9	40,2	22,0	18,3	3,7	100 (82)
Barrio Castaños	9,6	40,4	34,6	7,7	7,7	100 (52)
Barrio Intersindical	2,8	34,7	33,3	23,6	5,6	100 (72)
Barrio Solidaridad	14,6	23,2	40,2	18,3	3,7	100 (82)
Total	9,2	30,8	32,0	19,5	8,5	100 (425)

Cuadro 2.3
Distribución de los pacientes según nivel educativo alcanzado por centro.
Salta, 2011

CENTROS	NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
Villa Primavera		3,9	11,7	37,7	36,4	7,8	2,6	100 (77)
Barrio Manjón	1,6	3,2	22,2	27,0	27,0	11,1	7,9	100 (63)
Villa Lavalle		4,9	14,8	39,5	24,7	8,6	7,4	100 (81)
Barrio Castaños	1,9	15,4	13,5	34,6	19,2	13,5	1,9	100 (52)
Barrio Intersindical		1,3	5,1	23,1	34,6	30,8	5,1	100 (78)
Barrio Solidaridad	1,2	8,2	15,3	35,3	24,7	11,8	3,5	100 (85)
Total	0,7	5,7	13,5	33,0	28,2	14,0	4,8	100 (436)

Cuadro 2.4
Distribución de los pacientes según situación de pareja por centro.
Salta, 2011

CENTROS	SITUACIÓN DE PAREJA							Total
	Soltero sin pareja	Soltero con pareja	Casado, Unido de hecho	Separado, divorciado sin pareja	Separado, divorciado Con pareja	Viudo sin pareja	Viudo con pareja	
Villa Primavera	23,7	26,3	39,5	7,9	1,3	1,3		100 (76)
Barrio Manjón	22,2	27,0	31,7	6,3	4,8	7,9		100 (63)
Villa Lavalle	35,4	25,3	35,4	1,3		1,3		100 (79)
Barrio Castañares	30,0	28,0	40,0	2,0				100 (50)
Barrio Intersindical	26,9	34,6	33,3	1,3	1,3	1,3	1,3	100 (78)
Barrio Solidaridad	29,8	34,5	27,4	6,0	2,4			100 (84)
Total	28,1	29,5	34,2	4,2	1,6	1,9	0,2	100 (430)

Cuadro 2.5
Distribución de los pacientes según situación laboral por centro.
Salta, 2011

Centros	Situación Laboral								Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Trabaja esporádicamente	Está desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o Pensionado	
Villa Primavera	22,1	13,0	14,3	18,2	9,1	10,4	11,7	1,3	100 (77)
Barrio Manjón	22,2	14,3	11,1	4,8	12,7	6,3	15,9	12,7	100 (63)
Villa Lavalle	15,9	8,5	3,7	1,2	34,1	4,9	30,5	1,2	100 (82)
Barrio Castañares	9,6	17,3	1,9	3,8	21,2	11,5	30,8	3,8	100 (52)
Barrio Intersindical	17,9	11,5	6,4	3,8	23,1	6,4	29,5	1,3	100 (78)
Barrio Solidaridad	15,3	18,8	10,6	4,7	4,7	15,3	29,4		100 (85)
Total	17,4	13,7	8,2	6,2	17,4	9,2	24,7	3,0	100 (437)

Cuadro 2.6

Distribución de los pacientes según ocupación por centro. Salta 2011

Centros	Ocupación				Total
	Alta calificación	Calificación media	Calificación operativa	Sin calificación	
Villa Primavera		34,8	34,8	30,4	100 (23)
Barrio Manjón	4,5	59,1	22,7	13,6	100 (22)
Villa Lavalle		21,1	47,4	31,6	100 (19)
Barrio Castañares		35,7	42,9	21,4	100 (14)
Barrio Intersindical	8,0	40,0	20,0	32,0	100 (25)
Barrio Solidaridad	7,1	35,7	25,0	28,6	100 (28)
Total	3,8	38,2	30,5	26,7	100 (131)

Cuadro 2.7

Distribución de los pacientes según motivo de consulta por centro. Salta, 2011

Centros	Motivo de consulta												Total
	Accidente (de tránsito, casero o de trabajo)	Entrega de insumos	Consejería y derivación	Consultas de pediatría	Otro motivo médico	Consulta ginecológica/obstétrica	Laboratorio	Enfermería	Consultas psicológicas y psiquiátricas	Otras especialidades	Consulta medicina general	Acompaña a familia o amigo	
Villa Primavera	2,7	5,5	6,8	8,2	1,4	4,1	1,4	5,5	11,0	37,0	9,6	5,5	100 (73)
Barrio Manjón		1,7	11,7	6,7	1,7	18,3	5,0	26,7		15,0	5,0	8,3	100 (60)
Villa Lavalle	1,3	1,3	2,6	5,3	6,6	6,6		2,6	10,5	32,9	11,8	18,4	100 (76)
Barrio Castañares	2,3		6,8	29,5		9,1		4,5	9,1	13,6	25,0		100 (44)
Barrio Intersindical				3,9	2,6			1,3	14,3	42,9	15,6	19,5	100 (77)
Barrio Solidaridad	2,5	2,5	3,7	14,8	4,9	3,7	7,4	3,7	12,3	21,0	9,9	9,9	100 (81)
Total	1,5	1,9	4,9	10,2	3,2	6,3	2,4	6,8	10,0	28,5	12,2	11,2	100 (411)

Si bien la mayoría de las personas que se acercan a los Centros son mujeres, el motivo de consulta no implica una especialidad específica femenina como es

ginecología y obstetricia, se destacan más bien otro tipo de consultas más generales como enfermería y otras especialidades o que están en relación con los más pequeños como las consultas pediátricas.

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

Villa Primavera (Centro Nro. 1)¹

Se encuestaron 77 pacientes, de los entrevistados las mujeres son un 69,7%, la edad con mayor acceso está entre los 18 y 34 años (el 66,3%) le siguen los adultos con 20,8%. Todas las personas encuestadas tienen algún nivel educativo, el 74,1% llegó a la secundaria y casi la mitad cumplió el ciclo, más del 10% accedió a la educación superior pero sólo el 2,6 % pudo finalizar los estudios. Las personas que tienen pareja representan al 65,8%. El 49,4% es económicamente activo ocupado, sólo el 18,2% está desempleado, el resto no tiene trabajos económicamente productivos. Quienes trabajan, se encuentran distribuidos de manera uniforme en tareas de distinto tipo de calificación. El principal motivo de consulta son otras especialidades (nutrición, estudios, odontología, oftalmología) con 37%, los pacientes se distribuyen de manera dispar en el resto de las especialidades.

Manjón (Centro Nro. 6)²

En este Centro se encuestaron a 63 pacientes, el 50% son mayores de 35 años, aquí las mujeres fueron un 61%. El 73% de las personas encuestadas llegaron a la secundaria, el 27% concluyó este nivel, mientras que del 19% tuvo acceso a la educación superior y pudo finalizar el 7,9%. La mayoría de los entrevistados (63,5%) tienen una pareja estable, mientras que el 22,2% son solteros. Tienen trabajo de manera permanente el 36,5% y sólo el 4,8% dice estar desempleado, aquí hay un 12,7% de jubilados que se acercan al centro. Entre quienes trabajan, la mayoría (59,1%) tiene trabajos de calificación media (empleados de oficina y pequeños comerciantes), mientras que el 36,3 no tiene calificación o son artesanos y obreros/operarios. Las consultas en enfermería (26,7%) es por lo que más se acercaron al centro en el período y el 33,3% se acercó para ginecología y obstetricia y

¹ Ubicado hacia el oeste del centro de la ciudad, con una construcción sólida, enclavado en una zona con asfalto. Rodeado de barrios urbanizados.

² Ubicado hacia el sureste del centro de la ciudad, de características edilicias similar al anterior. El barrio tiene un lado que linda con un descampado.

otras especialidades.

Villa Lavalle (Centro Nro. 9)³

Se encuestaron 82 pacientes, 74,7% son mujeres. De los pacientes el 15,9% tiene entre 12 y 17 años y en su mayoría (62,2%) son jóvenes y jóvenes adultos de entre 18 a 24 años. El 40,7% tiene secundario completo o estudios superiores y alrededor del 20% no ingresó al nivel medio y un 39,5% no terminó los estudios medios. El 60,7% tiene pareja y un 34,5% son solteros sin pareja. La mayoría son estudiantes y amas de casa, es decir un 64,6% son económicamente inactivos. Del 28,1% de los activos ocupados el 68,5% tienen una calificación media u operativa y le siguen con el 31,6% las ocupaciones sin calificación (peones, servicio doméstico y beneficiarios de planes sociales). El 44,7% se acercaron por consultas médicas en general y especialidades varias.

Barrio Castaños (Centro Nro. 15)⁴

Se encuestaron 52 pacientes, la mayoría son mujeres con el 63,3%. De la población encuestada el 75% tiene una edad entre 18 a 34 años. El 30,8% tiene un nivel bajo de escolaridad y un 15,4% de la población que se acercó al centro accedió a un nivel educativo superior, del resto finalizaron el nivel medio sólo el 19,2%. El 68% tiene una relación de pareja aunque no convivan y los solteros sin pareja llegan al 30%. El 67,3% son población inactiva, principalmente amas de casa (30,8%). Del 28,8% de los activos el 78,6% tienen ocupaciones de calificación operativa o media, sólo el 3,8% son desempleados. Los motivos de mayor consulta son por pediatría (29,5%) y medicina general (25%).

Barrio Intersindical (Centro Nro. 27)⁵

Se encuestaron 78 pacientes, en su gran mayoría son mujeres con el 71,4%. El 70,5% terminó la secundaria y llegaron al nivel superior y lo pudieron completar el 5,1%. La mayoría (68%) son jóvenes y jóvenes adultos y tienen pareja el 69,9%, el 26,9 % no tiene pareja. En su mayoría son amas de casa y estudiantes con el 29,5% y 23,1% respectivamente, trabaja el 35,8% de los cuales el 40% con una calificación media

³ Ubicado hacia el sur del centro de la ciudad, el edificio es de características similar al anterior. El barrio linda en uno de sus lados con una zona sin urbanización.

⁴ Ubicado hacia el norte de la Ciudad de Salta, bastante alejado del centro, está cercano al campus universitario y de la Ciudad de Tribunales. La infraestructura edilicia es diferente a los anteriores, más espacioso, enclavado en un barrio humilde pero urbanizado, de fácil acceso.

⁵ Ubicado hacia el suroeste de la Ciudad de Salta, está bastante alejado del centro. Rodeado de zonas sin urbanizar o de barrios cerrados, el acceso es por una autopista. Su edificio es similar a El Manjón y el Lavalle. Enclavado en un barrio antiguo con casas de buena calidad.

(empleados de comercio y/o pequeños comerciantes). El motivo de la consulta del 58,5% fue especialidades varias como Kinesiología, Oftalmología, estudios varios o nutrición y medicina general.

Barrio Solidaridad (Centro Nro. 61)⁶

Se encuestaron 85 pacientes, el 73,2% fueron mujeres. La mayoría (el 63,2%) tiene entre 18 y 34 años y el 15% entre 12 y 17 años. El nivel educativo se concentra en la secundaria (60%): el 35,3% no lo terminó y lo completó el 24,7%. La mayoría (61,9%) tiene pareja y están solteros sin pareja alrededor del 30%. Un 44,7% es activo económicamente, sólo el 4,7% es desocupado y un 49,4% es inactivo de los cuales el 29,4% son amas de casa y el 15,3% que no estudian ni trabajan. Las personas que trabajan un 60,7% lo hacen en actividades de calificación operativa y media y el 28,6% no tiene calificación. El 35,8% ingresó por especialidades (nutrición, estudios, odontología, oftalmología) y las consultas de pediatría, el resto tiene una distribución menor al 10%.

⁶ Ubicado en uno de los últimos barrios del sur de la Ciudad de Salta. Es el más alejado de este informe. El edificio es una construcción nueva, diferente a los otros vistos, enclavado en un nuevo asentamiento barrial.

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 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.
Salta, 2011

Sustancias	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Alcohol	84,4	82,5	67,1	84,6	74,4	91,8	80,5
Tabaco	46,8	25,4	36,6	42,3	33,3	49,4	39,4
Tranquilizantes con pm	10,4	14,3	6,1	13,5	7,7	21,2	12,1
Tranquilizantes sin pm	3,9	3,2	1,2	11,5	2,6	7,1	4,6
Estimulantes		1,6	3,7	7,7	1,3	2,4	2,5
Solventes e inhalables	1,3	1,6	4,9	5,8		8,2	3,7
Marihuana	1,3	7,9	9,8	17,3	5,1	21,2	10,3
Pasta Base y/o Paco	3,9	1,6	4,9	11,5		15,3	6,2
Cocaína		1,6		1,9		8,2	2,1
Éxtasis		1,6	1,2			1,2	0,7
Otras Drogas		1,6	1,2			3,5	1,1
Alguna Droga ilícita	5,2	7,9	13,4	17,3	5,1	32,9	14,0
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

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

Sustancias	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Alcohol	57,1	65,1	45,1	50,0	51,3	64,7	55,6
Tabaco	22,1	9,5	25,6	32,7	23,1	27,1	23,3
Tranquilizantes con pm	7,8	3,2	3,7	5,8	5,1	8,2	5,7
Tranquilizantes sin pm				1,9		4,7	1,1
Estimulantes			1,2	5,8		1,2	1,1
Solventes e inhalables				3,8		2,4	0,9
Marihuana		3,2	2,4	11,5	1,3	9,4	4,3
Pasta Base y/o Paco	1,3		1,2	5,8		7,1	2,5
Cocaína				1,9		2,4	0,7
Éxtasis							
Otras Drogas						1,2	0,2
Alguna Droga ilícita	1,3	3,2	3,7	11,5	1,3	15,3	5,9
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

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

Sustancias	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Alcohol	32,5	42,9	24,4	32,7	37,2	35,3	33,9
Tabaco	11,7	9,5	18,3	26,9	15,4	21,2	16,9
Tranquilizantes con pm	5,2	3,2	2,4	5,8	3,8	8,2	4,8
Tranquilizantes sin pm				1,9		3,5	0,9
Estimulantes			1,2	3,8			0,7
Solventes e inhalables				1,9		2,4	0,7
Marihuana		3,2	1,2	7,7		4,7	2,5
Pasta Base y/o Paco	1,3		1,2	5,8		5,9	2,3
Cocaína						1,2	0,2
Éxtasis							
Otras Drogas						1,2	0,2
Alguna Droga ilícita	1,3	3,2	2,4	7,7		10,6	4,1
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

Consumo perjudicial de bebidas alcohólicas

El *consumo de riesgo*, según la definición de Babor, T., Campbell, R., and Saunders, J.,⁷ 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*⁸ 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 importante que es para el diagnóstico barrial contar con una aproximación a la estimación de este problema.

⁷ 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.

⁸ Idem anterior y OMS. CIE 10. Clasificación de Desórdenes del Comportamiento: diagnósticos y criterios de investigación. OMS. 1993

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

Consumo problemático de Alcohol		
Centro	%	Total de casos con consumo de alcohol el último año
Villa Primavera	29,5	44
Barrio Manjón	19,5	41
Villa Lavalle	18,9	37
Barrio Castañares	7,7	26
Barrio Intersindical	13,0	40
Barrio Solidaridad	23,6	55
Total	19,8	243

El consumo problemático de alcohol está presente en todos los Centros. Los indicadores dan cuenta de personas que estarían en situación de necesitar algún tipo de ayuda, sólo el Barrio Castañares está por debajo del 8%, superado por todos los demás llegando hasta el 29,5% en Villa Primavera.

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

Villa Primavera (Centro Nro. 1)

Consumieron alcohol el 57,1% durante el último año de los cuales tienen un consumo perjudicial el 29,5% (13 pacientes). Mientras que fumó durante el último mes el 11.7%. Se destaca también el uso de tranquilizantes con prescripción médica en el último año con un 7,8%. Se mencionan consumos alguna vez en la vida de pasta base-paco (3,9%) y de marihuana y solventes en un 1.3%. El consumo declarado en el último año de alguna droga ilícita refiere a pasta base (1.3%).

Manjón (Centro Nro. 6)

El 42,9% de la población encuestada de este centro consumió alcohol durante el mes, mientras que el 65,1% lo ha hecho alguna vez en el reciente año, y de éstos el 19,5% (8 pacientes) tienen un consumo problemático de alcohol. Fumó durante el último año el 9,5% de las personas y la cifra se mantiene para la prevalencia del mes. El 3,2% declara haber consumido tranquilizantes con prescripción médica tanto en los últimos 12 meses como en el último mes. Un paciente declaró consumo de pasta base, cocaína y éxtasis alguna vez en su vida. Mientras que se estima una prevalencia de marihuana de alguna vez en la vida del 7.9% y en el último año del 3.2%.

Villa Lavalle (Centro Nro. 9)

En este centro las sustancias más consumidas en el último año son los tranquilizantes con prescripción médica, seguido por marihuana con un 2,4% en el consumo anual, mientras que los estimulantes y la pasta base o paco se consumió en un 1,2% de los pacientes, estas tres sustancias tienen un mismo valor para el consumo mensual del 1,2%

Fumaron en el último mes el 18,3% y el doble fumó alguna vez en la vida. El alcohol tiene una prevalencia de año del 45,1% de los cuales tiene un consumo perjudicial el 18,9% (7 pacientes) y en el último mes la prevalencia es de un cuarto (24,4%).

Barrio Castaños (Centro Nro. 15)

El 50% tomó alcohol en el último año, siendo la prevalencia en el mes del 32,7%, según las respuestas 2 pacientes se hallan en situación de riesgo por su consumo. Más de un cuarto de la población encuestada fuma.

Marihuana y alguna droga ilícita son las drogas de mayor consumo (11,5%) en el último año, pero también se observan usuarios de psicofármacos sin prescripción médica, pasta base, tranquilizantes bajo tratamiento y solventes.

Barrio Intersindical (Centro Nro. 27)

De las personas que respondieron al cuestionario un poco más de la mitad (51,3%) tuvieron un consumo reciente de bebidas alcohólicas, de los cuales el 13% (5 pacientes) necesitarían recibir algún tipo de contención, asimismo es importante el porcentaje de 37,2% en la prevalencia de mes. En tanto que el consumo de tabaco en el mes es del 15,4%. También tiene un valor relevante el uso de psicofármacos con prescripción médica (3,8%). El resto de las sustancias psicoactivas no tuvieron mención como sustancias de consumo.

Barrio Solidaridad (Centro Nro. 61)

La población entrevistada presenta consumo de todas las sustancias, con excepción de éxtasis y estimulantes. La prevalencia de año, del consumo de marihuana es del 9,4%, tranquilizantes recetados (8,2%), pasta base o paco con el 7,1%, cocaína y solventes el 2.4%.

Tomaron alguna bebida alcohólica en el último año el 64,7% y de ellos, el 23,6% presenta indicadores de uso problemático. Un 21.2% fuma actualmente.

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, 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, a registrar, al barrio en la cual esta persona está inserta, 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.

Los cuadros 4.1, 4.2 y 4.3 dan cuenta del porcentaje de pacientes que declararon que en su entorno más íntimo como lo es la familia y en su entorno más cercano como los amigos y el barrio hay personas que consumen sustancias psicoactivas.

Los siguientes cuadros 4.4, 4.5, 4.6, y 4.7 indican la percepción que tienen las personas encuestadas de obtener con facilidad algunas de las sustancias psicoactivas en el ámbito barrial.

El cuadro 4.8 muestra la proporción de personas que recibió oferta de drogas ilícitas, ya sea en el barrio en donde vive o fuera de él; el cuadro 4.9 da cuenta de la

proporción de personas que recibieron oferta de marihuana, cocaína, éxtasis pasta base; mientras que el cuadro 4.10 indica el período en que se recibió la oferta de esas sustancias por última vez.

Cuadro 4.1
Porcentaje de pacientes que tienen familiares que consumen drogas según centro.
Salta, 2011

Tenencia de familiares que consumen drogas							
Sustancias	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Tabaco	70,1	61,9	67,1	78,8	71,8	77,6	71,2
Alcohol	77,9	61,9	81,7	84,6	74,4	80,0	76,9
Borracheras	40,3	46,0	51,2	50,0	41,0	62,4	48,7
Tranquilizantes con pm	5,2	17,5	9,8	15,4	20,5	23,5	15,3
Tranquilizantes sin pm	5,2	4,8	2,4	3,8	2,6	14,1	5,7
Estimulantes	6,5	7,9	2,4	19,2	5,1	7,1	7,3
Solventes e inhalables	5,2	9,5	3,7	7,7	1,3	8,2	5,7
Marihuana	5,2	11,1	7,3	15,4	12,8	15,3	11,0
Pasta Base y/o Paco	5,2	6,3	6,1	9,6	3,8	22,4	9,2
Cocaína		4,8	1,2	3,8	1,3		1,6
Éxtasis		3,2			1,3		0,7
Otras Drogas		3,2	1,2		1,3	1,2	1,1
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

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

Tenencia de amigos que consumen drogas							
Sustancias	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Tabaco	76,6	54,0	75,6	86,5	74,4	67,1	72,1
Alcohol	79,2	52,4	72,0	82,7	70,5	72,9	71,6
Borracheras	41,6	36,5	57,3	67,3	51,3	62,4	52,6
Tranquilizantes con pm	3,9	1,6	4,9		9,0	10,6	5,5
Tranquilizantes sin pm	3,9	1,6	6,1	1,9	1,3	8,2	4,1
Estimulantes	2,6	1,6	4,9	9,6	2,6	8,2	4,8
Solventes e inhalables	6,5	6,3	19,5	13,5	2,6	18,8	11,4
Marihuana	10,4	17,5	32,9	30,8	19,2	30,6	23,6
Pasta Base y/o Paco	9,1	11,1	28,0	17,3	9,0	34,1	18,8
Cocaína	2,6	3,2	12,2	9,6	1,3	15,3	7,6
Éxtasis		1,6	7,3		2,6	7,1	3,4
Otras Drogas			9,8		1,3	3,5	2,7
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

Cuadro 4.3
Porcentajes de pacientes que tienen conocidos en el barrio que consumen drogas según centro.
Salta, 2011

Consumo de sustancias en el barrio							
Sustancias	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Tabaco	87,0	63,5	85,4	82,7	82,1	85,9	81,7
Alcohol	89,6	63,5	92,7	88,5	75,6	85,9	83,1
Borracheras	67,5	46,0	68,3	76,9	61,5	69,4	65,0
Tranquilizantes con pm	2,6	9,5	8,5	11,5	15,4	15,3	10,5
Tranquilizantes sin pm	2,6	15,9	11,0	11,5	11,5	10,6	10,3
Estimulantes	3,9	9,5	9,8	11,5	9,0	17,6	10,3
Solventes e inhalables	20,8	28,6	40,2	44,2	19,2	35,3	30,9
Marihuana	45,5	38,1	59,8	55,8	48,7	52,9	50,3
Pasta Base y/o Paco	50,6	41,3	61,0	63,5	42,3	55,3	52,2
Cocaína	20,8	25,4	29,3	36,5	29,5	29,4	28,1
Éxtasis	3,9	7,9	6,1	9,6	14,1	16,5	9,8
Otras Drogas	2,6	3,2	14,6		11,5	11,8	8,0
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

Cuadro 4.4

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

Percepción de facilidad de acceso a <i>marihuana</i> en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Fácil	44,6	38,7	53,2	59,6	45,5	55,3	49,5
Difícil	6,2	11,3	10,1	1,9	6,5	11,8	8,3
Imposible	7,7	8,1	6,3	1,9	2,6	3,5	5,0
Desconoce	41,5	41,9	30,4	36,5	45,5	29,4	37,1
Total de casos	100 (65)	100 (62)	100 (79)	100 (52)	100 (77)	100 (85)	100 (420)

Cuadro 4.5

Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a *cocaína* en el barrio según centro. Salta, 2011

Percepción de facilidad de acceso a <i>cocaína</i> en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Fácil	26,2	42,6	29,1	38,5	31,2	33,3	33,0
Difícil	10,8	11,5	21,5	7,7	13,0	25,9	15,9
Imposible	9,2	8,2	3,8	1,9	3,9	6,2	5,5
Desconoce	53,9	37,7	45,6	51,9	51,9	34,6	45,5
Total de casos	100 (65)	100 (61)	100 (79)	100 (52)	100 (77)	100 (81)	100 (415)

Cuadro 4.6

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

Percepción de facilidad de acceso a <i>Pasta Base - Paco</i> en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Fácil	48,1	48,4	61,7	57,7	33,8	64,2	52,3
Difícil	3,9	8,1	11,1	1,9	7,8	6,2	6,7
Imposible	5,2	4,8	2,5	5,8	6,5	4,9	4,9
Desconoce	42,9	38,7	24,7	34,6	51,9	24,7	36,0
Total de casos	100 (77)	100 (62)	100 (81)	100 (52)	100 (77)	100 (81)	100 (430)

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

Percepción de facilidad de acceso a Éxtasis en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castaños	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Fácil	10,8	18,3	14,1	25,0	16,9	18,8	17,0
Difícil	13,8	10,0	19,2	3,8	10,4	20,0	13,6
Imposible	9,2	15,0	10,3	7,7	5,2	15,0	10,4
Desconoce	66,2	56,7	56,4	63,5	67,5	46,3	59,0
Total de casos	100 (65)	100 (60)	100 (78)	100 (52)	100 (77)	100 (80)	100 (412)

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

Villa Primavera (Centro Nro. 1)

Es alto el porcentaje de fumadores en los ámbitos próximos al encuestado con casi el 70% entre la familia llegando al 76,6% entre los amigos. El consumo de alcohol en los entornos sigue esta proporcionalidad, y en un 40% se declaran consumos hasta las borracheras en el entorno familiar y de amigos, aumentando al 60% la percepción de estas situaciones en el barrio. El 5,2% de los encuestados reconocen que en su entorno íntimo se consumen tranquilizantes con y sin prescripción médica, solventes, marihuana y pasta base o paco, mientras que los estimulantes llegan al 6,5%.

Marihuana con 10,4% y paco o pasta base con 9,1% es lo que más se consume en el ámbito de amigos y en el barrio trepan ambas sustancias a más del 45%. También se puede considerar a cocaína y solventes como sustancias problemáticas en el ámbito barrial debido a que fue declarado por cerca del 21% de los entrevistados.

Observando los datos en su conjunto las personas que perciben que estas sustancias son de acceso fácil rondan para marihuana el 45%, 26% para cocaína y 48.1% para pasta base.

Manjón (Centro Nro. 6)

En este barrio los pacientes declaran tener familiares y conocer gente en el barrio que consumen tabaco y alcohol en igual proporción superando el 60%, sin embargo para

el entorno de amigos estas cifras bajan al 54 y 52% respectivamente. Si bien, menos de la mitad de los encuestados dicen que las borracheras son frecuentes en los tres ámbitos y entre los amigos es del 36,5%.

En el ámbito familiar hay consumo de tranquilizantes con prescripción médica (17,5%). Es alto el uso de solventes (9,5%) y también el 11,1% fuma marihuana y este valor se triplica en el ámbito barrial. El uso de pasta base o paco es en el ámbito familiar del 6,3%, el 11,1% declaran su uso entre los amigos y en el barrio más del 40% conoce gente que lo consume.

La cocaína y los solventes tienen un alto consumo en el ámbito barrial con más del 25%, es alta la percepción de fácil acceso en el barrio para obtener cocaína con el 48,4%.

La percepción de facilidad de acceso para la marihuana del 38,7% y para acceder al paco o pasta base es del 48,4%, siendo el éxtasis la sustancia con menor percepción de acceso con sólo el 18,3%.

Villa Lavalle (Centro Nro. 9)

Situaciones de borracheras están presentes en más del 50% en el entorno familiar del entrevistado, en casi el 60% entre los amigos y casi el 70% en el barrio. Del mismo modo el consumo de tabaco es alto con cifras que superan el 67% referidos a las familias y aumentando según se aleja de este ámbito íntimo del encuestado.

Las declaraciones sobre consumo en el entorno familiar resaltan tranquilizantes con prescripción médica, marihuana y pasta base. Los entrevistados declaran tener un 32,9% de amigos que consumen marihuana, un 28% paco y pasta base, un 19,5% consumen solventes y la cocaína llega al 12,2%, de los que respondieron el 29,1% percibe que la cocaína se consigue fácilmente en el barrio y el 53,2% a la marihuana.

De aquellas sustancias con mayor consumo o altos índices en cualquiera de los ámbitos, la marihuana y la pasta base o paco se acompañan de una mayor percepción de facilidad de acceso, mientras que éxtasis es la sustancia que se percibe con menor facilidad de acceso (14,1%).

Es de resaltar que la mayor percepción de facilidad de acceso refiere a en un 61,7% a pasta base o paco.

Barrio Castaños (Centro Nro. 15)

De los 52 pacientes que respondieron más del 78% declaran tener en su entorno personas que fuman y los que beben alcohol son más del 82% entre los amigos llegando al 88,5% en el barrio. El 50% declara que las borracheras son comunes entre su familia, asciende al 67,3% entre sus amigos y en el barrio llega al 76,9%.

Le siguen los estimulantes con el 19,2% de consumo entre la familia, mientras que tranquilizantes recetados y marihuana es del 15,4%, y pasta base o paco con un 9,6%. La marihuana asciende al doble en el consumo entre los amigos y en el barrio llega al 55,8%, mientras que pasta base o paco llega al 17,3% y a la alarmante cifra del 63,5% de consumo en el barrio. Está en relación con la percepción de que ambas sustancias se consiguen fácilmente en el barrio con el 57,7% para el paco y el 59,6% para la marihuana.

En este Centro es alto el porcentaje de las personas que perciben la cocaína (38,5%) y el éxtasis (25%) como de fácil obtención en su barrio, el consumo declarado en el barrio es de 36,5% y 9,6% respectivamente.

Barrio Intersindical (Centro Nro. 27)

En este Centro, en todas las sustancias los pacientes declaran conocer gente que las consume en todos y cada uno de los ámbitos en que se desenvuelven.

Las sustancias de mayor consumo en el ámbito familiar son tabaco y alcohol con más del 70% y el 41% de los familiares ha tenido borracheras en el último año. El uso de psicofármacos con prescripción médica es del 20,5% y el consumo de marihuana ronda el 12,8%

También entre los amigos el tabaco y el alcohol tienen un consumo superior al 70%. Las borracheras llegan al 51,3%, La marihuana es la droga de mayor consumo con el 19,2% y le sigue con el 9% el uso de tranquilizantes con prescripción médica y la pasta base o paco.

En el entorno barrial fuma el 82,1% de las personas y mientras que el consumo de alcohol llega al 75,6% las borracheras superan el 60%. Todas las sustancias analizadas se consumen en altas proporciones, pero se destacan la marihuana con el 48,7% en tanto el 45,5% la percibe como una sustancia de fácil obtención y la pasta base con el 42,3% y la facilidad para su acceso en el barrio es del 33,8%.

Barrio Solidaridad (Centro Nro. 61)

De las 85 personas encuestadas más del 60% declara tener familiares, amigos o conocer gente en el barrio que se emborrachó en el último año. El alcohol es la sustancia de mayor consumo en el ámbito familiar, llega al 80%, mientras que entre los amigos es el 72,9% y trepa al 85,9% en el entorno barrial.

El porcentaje de los fumadores en el entorno familiar del encuestado llega al 77,6%, en este ámbito el consumo de tranquilizantes con y sin prescripción médica es muy alto con el 37,6% en total y el 22,4% consumen paco o pasta base.

En el barrio la marihuana y la pasta base son las sustancias de mayor consumo, el 52,9% y el 55,3%, respectivamente, declaran tener conocidos que las usan. La percepción de conseguir fácilmente estas sustancias en el barrio acompaña esas proporciones con un 55,3% sobre la marihuana y un 64,2% percibe que se consigue fácilmente la pasta base. Los solventes tienen el significativo porcentaje del 35,3%.

También entre los amigos del encuestado el uso de marihuana y pasta base son las sustancias con mayor consumo con más del 30%, sin embargo el resto de las sustancias tienen importantes proporciones a tener en cuenta para hacer algún tipo de prevención.

En el siguiente Cuadro se observa claramente que el ámbito de mayor oferta recibida de marihuana, éxtasis, pasta base o paco y cocaína está dentro del entorno barrial de los entrevistados.

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

Centro	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total
Villa Primavera	26,0	7,8	3,9	77
Barrio Manjón	9,7	4,8	4,8	62
Villa Lavalle	21,0	4,9	2,5	81
Barrio Castañares	23,1	7,7	3,8	52
Barrio Intersindical	11,7	7,8	5,2	77
Barrio Solidaridad	32,9	7,3	8,5	82
Total	21,1	6,7	4,9	431

La oferta recibida en el Barrio Solidaridad es el más alto con el 32,9%, con valores que

van desde el 21 al 26% le siguen los Centros de los Barrios de Villa Lavalle, Castañares y Primavera. En el Barrio Manjón se recibe un 9,7% y en el Intersindical el 11,7%. En el ámbito ampliado de la ciudad baja considerablemente la oferta para estos entrevistados con casi el 5% para el Barrio Manjón y Villa Lavalle, siendo para el resto un porcentaje cercano al 8%.

Con respecto a la oferta en la ciudad son más bajos o similares los porcentajes de la oferta en el barrio y/o en la ciudad, sólo se distingue el Barrio Solidaridad que aumenta al 8,5% con respecto al 7,3% que tiene en la oferta sólo en la Ciudad.

Cuadro 4.9
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. Salta, 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	N
Marihuana	76,7	112
Cocaína	33,6	49
Pasta Base – Paco	58,2	85
Éxtasis	21,9	32
Total	100	146

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. Salta, 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base - Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	21,4	26,5	31,8	18,8
Hace más de un mes, pero menos de un año	25,0	20,4	24,7	25,0
Hace más de un año	53,6	53,1	43,5	56,3
Total de casos	100 (112)	100 (49)	100 (85)	100 (32)

De los encuestados que dijeron haber recibido alguna oferta de drogas, ya sea para probar o comprar, a la mayoría (76,7%) le ofrecieron marihuana, entre ellos al 21,4% se la ofrecieron dentro del mes anterior a la encuesta y al 25% dentro del último año.

Siguiendo las mismas proporciones que se analizaron en el Capítulo 3, la otra sustancia más ofrecida a los entrevistados es el paco o pasta base con el 58,2% de los cuales el 31,8% recibió la oferta durante el último mes.

Por último, el 33,6% recibió alguna vez oferta de cocaína y el 21,9% recibió de éxtasis.

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 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. Se expresa en los cuadros desde el 5.4 al 5.9.

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

Percepción de Gran riesgo de:	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Fumar tabaco frecuentemente	48,1	77,8	79,3	69,2	83,3	57,6	68,9
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	67,5	87,3	82,9	80,8	84,6	71,8	78,7
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	66,2	71,4	70,7	50,0	76,9	60	66,6
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	54,5	69,8	67,1	44,2	79,5	60	63,4
Fumar marihuana una o dos veces	49,4	49,2	51,2	53,8	42,3	48,2	48,7
Fumar marihuana frecuentemente	87,0	79,4	74,4	82,7	91	67,1	79,9
Consumir Cocaína una o dos veces	71,4	66,7	61,0	73,1	64,1	63,5	66,1
Consumir Cocaína Frecuentemente	93,5	84,1	82,9	86,5	97,4	80	87,4
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	76,6	76,2	84,1	86,5	78,2	76,5	79,4
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	89,6	88,9	92,7	88,5	97,4	83,5	90,2
Consumir éxtasis una o dos veces	70,1	65,1	68,3	46,2	71,8	55,3	63,6
Consumir éxtasis frecuentemente	81,8	71,4	75,6	53,8	87,2	62,4	73,0
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

Cuadro 5.2

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

Percepción de Ningún riesgo de:	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Fumar tabaco frecuentemente	5,2			3,8	2,6	4,7	2,7
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	1,3		1,2	1,9	1,3		0,9
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	2,6		1,2		1,3	3,5	1,6
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	7,8		1,2		1,3	3,5	2,5
Fumar marihuana una o dos veces	2,6	3,2	6,1	7,7	9,0	9,4	6,4
Fumar marihuana frecuentemente		1,6				3,5	0,9
Consumir Cocaína una o dos veces			2,4	3,8	1,3	3,5	1,8
Consumir Cocaína Frecuentemente				1,9		9,4	0,2
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces				1,9		1,2	0,5
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente							
Consumir éxtasis una o dos veces		1,6	1,2	1,9		2,4	1,1
Consumir éxtasis frecuentemente		1,6				2,4	0,7
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

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

No sé qué riesgo corre:	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Fumar tabaco frecuentemente	6,5	4,8	3,7	3,8	2,6	3,5	4,1
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	3,9	3,2	2,4	3,8	2,6	2,4	3,0
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	16,9	4,8	12,2	40,4	7,7	21,2	16,2
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	20,8	4,8	18,3	40,4	9,0	22,4	18,5
Fumar marihuana una o dos veces	3,9	3,2	13,4	5,8	6,4	10,6	8,7
Fumar marihuana frecuentemente	9,1	1,6	8,5	3,8	3,8	5,9	4,8
Consumir Cocaína una o dos veces	9,1	3,2	12,2	9,6	7,7	7,1	8,2
Consumir Cocaína Frecuentemente	3,9	3,2	7,3	5,8	2,6	4,7	4,6
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	7,8		6,1	3,8	5,1	10,6	5,9
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	2,6		2,4	3,8	2,6	7,1	3,2
Consumir éxtasis una o dos veces	19,5	14,3	19,5	40,4	15,4	24,7	21,5
Consumir éxtasis frecuentemente	14,3	14,3	17,1	38,5	12,8	23,5	19,2
Total de casos	77	63	82	52	78	85	437

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

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	28,6	20,6	20,7	21,2	39,7	22,6	25,9
Hay un problema con el consumo de los adultos	5,2		2,4			3,6	2,1
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	63,6	71,4	68,3	71,2	44,9	70,2	64,4
No hay problemas, el consumo es normal	2,6	7,9	8,5	7,7	15,4	3,6	7,6
Total de casos	77	63	82	52	78	84	436

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. Salta, 2011

Evaluación del problema con el consumo de alcohol en los jóvenes que viven en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Muy o bastante grave	90,5	91,7	82,4	70,0	96,6	70,6	85,8
Poco grave	9,5	8,3	17,6	30,0	3,4	29,4	14,2
Nada grave							
Total de casos	21	12	17	10	29	17	106

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. Salta, 2011

Evaluación del problema con el consumo de alcohol en los jóvenes y adultos que viven en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Muy o bastante grave	87,5	87,8	87,5	83,3	91,4	80,0	86,0
Poco grave	12,5	12,2	12,5	16,7	8,6	20,0	14,0
Nada grave							
Total de casos	48	41	56	36	35	55	271

Cuadro 5.7
Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio,
por centros. Salta, 2011

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	58,4	55,7	45,6	52,9	73,3	38,8	53,7
Hay un problema con el consumo de los adultos	2,6		2,5	0,0	1,3		1,2
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	35,1	39,3	46,8	43,1	14,7	57,6	39,7
No hay problemas, el consumo es normal	3,9	4,9	5,1	3,9	10,7	3,5	5,4
Total de casos	77	61	79	51	75	85	428

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. Salta, 2011

Evaluación del problema con el consumo de drogas en los jóvenes que viven en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Muy o bastante grave	97,7	100,0	97,2	88,9	96,4	100,0	96,9
Poco grave	2,3		2,8	11,1	3,6		3,1
Nada grave							
Total de casos	44	33	36	27	55	31	226

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. Salta, 2011

Evaluación del problema con el consumo de drogas en los jóvenes y adultos que viven en el barrio	Centro						Total
	Villa Primavera	Barrio Manjón	Villa Lavalle	Barrio Castañares	Barrio Intersindical	Barrio Solidaridad	
Muy o bastante grave	85,2	95,5	100,0	90,9	100,0	83,3	91,0
Poco grave	14,8	4,5		9,1		14,6	8,4
Nada grave						2,1	0,6
Total de casos	27	22	37	22	11	48	167

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

Villa Primavera (Centro Nro. 1)

El porcentaje de los que perciben como muy riesgoso consumir frecuentemente marihuana es de 87%, mientras que el 93,5% refieren al consumo frecuente de cocaína y éxtasis el 81,8%. También están por encima del 70% quienes consideran que el uso ocasional de sustancias ilícitas es riesgoso, pasta base o paco (76,6%), cocaína (71,4%) y éxtasis (70,1%).

El 16,9% de los pacientes dicen desconocer el riesgo de consumir psicofármacos sin prescripción médica y de tomar estimulantes sin receta llega al 20,8% mientras que un 7,8% percibe que no conlleva riesgos. Si bien es alto el desconocimiento sobre el consumo de éxtasis con más del 10% de la población, los porcentajes de quienes evalúan que no hay riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas está por debajo del 5%.

El 63,6% de los entrevistados considera problemático tanto en los jóvenes como en los adultos el consumo de alcohol en el barrio, el 87,5% entre ellos evalúa que es muy grave para estos grupos etarios y más del 90% lo considera grave para los jóvenes. Sin embargo la percepción sobre el consumo problemático de drogas se concentra en los jóvenes con el 58,4% y el 35,1% incluye también a los adultos. La evaluación sobre la gravedad de su consumo en el barrio es similar al alcohol.

Manjón (Centro Nro. 6)

Para la mayoría de los 63 pacientes consultados, la pasta base o paco (76,2%), la cocaína (66,7%) y el éxtasis (65,1%) son las sustancias que se considera que su consumo ocasional implica mayor riesgo.

El 88,9% percibe que el consumo frecuente de pasta base o paco conlleva un gran riesgo, para el 87,3% es el alcohol, el tabaco es considerado así por el 77,8% y los tranquilizantes sin receta llega al 70,7% de los que respondieron. Sólo un 3,2% evalúa percibe que fumar marihuana ocasionalmente no conlleva ningún riesgo. También es significativo que el 14,3% de los pacientes desconozcan el riesgo que implica consumir éxtasis tanto ocasional como frecuentemente.

La percepción para los entrevistados de que el consumo de alcohol es un problema se concentra en un 71,4% sobre los jóvenes y adultos. Para todos tiene algún nivel de gravedad, el 91,7% opina que es muy grave en los jóvenes. En el caso del uso de drogas el 55,7% percibe que el problema está en el consumo de los jóvenes, la totalidad de ellos lo considera como muy grave. También casi el 100% del 39,3% opina que es un grave problema para los jóvenes y adultos.

Villa Lavalle (Centro Nro. 9)

En este barrio se percibe como muy riesgoso el consumo ocasional de la pasta base o paco (84,1%) y el éxtasis (68,3%), mientras que la opinión de gravedad sobre el consumo frecuente es del 92,7% para la pasta base y para la cocaína llega al 82,9%. Es también alta la percepción sobre el gran riesgo que implica consumir frecuentemente tabaco (79,3%) y alcohol (82,9%).

Es importante el porcentaje de personas que dicen desconocer el riesgo de utilizar diferentes sustancias psicoactivas, estas proporciones están entre el 12,2% para el uso frecuente de psicofármacos sin receta y para el consumo ocasional de cocaína, trepando hasta el 19,5% para el consumo ocasional de éxtasis. Para el 6,1% de los pacientes consumir ocasionalmente marihuana no implica ningún riesgo.

El 68,3% de los que respondieron consideran que el consumo de alcohol es un problema para los jóvenes y los adultos, alrededor del 90% lo evalúa como muy grave. El 8,5% perciba que el consumo de alcohol en el barrio es normal. Cerca del 45% coinciden en percibir que el problema de la droga es para los jóvenes y también para los adultos, de ellos casi el 100% asumen como muy o bastante grave el problema de estas franjas etarias en el territorio.

Barrio Castaños (Centro Nro. 15)

De los pacientes encuestados el 80,8% consideran que es muy riesgoso el consumo frecuente de alcohol y también para el consumo ocasional de pasta base o paco (86,5%) y de cocaína (73,1%).

El 7,7% de los pacientes considera que consumir ocasionalmente marihuana no implica riesgos y aquellos que desconocen el riesgo de consumir tranquilizantes o estimulantes sin prescripción médica frecuentemente llega a un alarmante índice del 40%, siendo también muy alto para el éxtasis en su consumo ocasional (38,5%) o

habitual (40,4%)

Para el 52,9% de los encuestados el problema de las drogas se concentra en los jóvenes del barrio y casi el 90% lo considera bastante grave. Mientras que la percepción sobre un consumo problemático de alcohol se concentra con un 71,2% en jóvenes y adultos y el 83,3% considera que es muy o bastante grave el problema en el territorio.

Barrio Intersindical (Centro Nro. 27)

Más del 80% consideran riesgoso el consumo frecuente de alcohol (84,6%) y tabaco (83,3%). El uso ocasional de marihuana (42,3%) y cocaína (64,1%) está naturalizado con los más bajos porcentajes, asimismo más del 76% percibe como riesgoso el consumo frecuente de psicofármacos sin prescripción médica y el 79,5% el uso de estimulantes.

Un 9% considera que el uso ocasional de la marihuana no implica riesgos, para el resto de las sustancias esta percepción tiende a 0%. También en este Centro el 28,2% de personas desconocen el riesgo que implica el consumo de éxtasis, tanto habitual como ocasional.

Es necesario destacar que el 15,4% de los pacientes percibe como normal el consumo de alcohol y el 10,7% estima normal el consumo de drogas en el territorio.

La distribución de los pacientes que consideran que hay un problema con el consumo de alcohol en el barrio sólo en los jóvenes son el 39,7% y en los jóvenes y adultos son el 44,9%, en cada una de las respuestas más del 90% de las personas evalúan el problema como bastante grave. Mientras que para el consumo de drogas el 73,3% perciben que es un problema en los jóvenes, de los cuales el 96,4% lo considera como muy grave, sólo para el 14,7% hay un problema en los jóvenes y también en los adultos.

Barrio Solidaridad (Centro Nro. 61)

Este Centro tiene los porcentajes más altos sobre desconocimiento del riesgo que implica el consumo frecuente u ocasional de varias sustancias. Más del 21% de los encuestados desconocen los efectos del uso frecuente de tranquilizantes y estimulantes sin receta, para el éxtasis está entre el 23,5 y el 24,7% ambas modalidades de consumo.

En sustancias como la marihuana y la pasta base el 10,6% dicen desconocer el riesgo de su consumo ocasional, mientras que para el 9,4% no implica riesgos en este tipo de consumo, mientras que la percepción de consumo muy riesgoso es para la marihuana sólo el 48,2% y un poco más alto para el paco o pasta base con el 76,5%.

De los que respondieron sólo el 57,6% perciben muy riesgoso fumar y el 71,8% tomar alcohol.

El 70,2% opina que el alcohol es un problema para los jóvenes y adultos del barrio, entre ellos el 80% lo valúa como bastante grave. La opinión que tienen los encuestados sobre el consumo de drogas tiene una distribución particular, se concentra en los jóvenes adultos con el 57,6% de ellos el 83,3% considera que es bastante grave el problema mientras que un alto porcentaje (14,6%) lo considera poco grave en esta franja etaria. Sólo el 38,8% opina que es un problema para los jóvenes y todos consideran que es muy grave en el barrio.

Capítulo 6

¿A dónde o a quién pedir ayuda?

En esta pregunta se indaga a qué institución acudirían los pacientes a solicitar ayuda ante alguna de situaciones problemáticas como: abuso de alcohol; consumo de drogas; maltrato o violencia doméstica; necesidades económicas; angustias, miedos, o depresión y explotación sexual. Cada persona podía seleccionar dos lugares donde recurrir en caso de encontrarse en esa situación.

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Nro. 1 Barrio Villa Primavera según a quién recurriría en cada tipo de problema.
Salta, 2011.

Centro Nro. 1 Barrio Villa Primavera						
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	20,8	8,5	7,8	6,7	29,3	6,8
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política	1,0		1,1	19,1		
A la escuela (docentes y directores)	3,1	2,1	1,1	2,2		1,1
Al centro municipal más cercano		2,1		3,4	1,1	
A este Centro de salud u otro similar	19,8	20,2	8,9		34,8	1,1
A un familiar o amigo que vive en el barrio	12,5	12,8	7,8	38,2	23,9	10,2
Policía	8,3	10,6	51,1	2,2		68,2
Organismos especializados	22,9	38,3	20,0	11,2	4,3	9,1
Otro	8,3		2,2	4,5	2,2	
No tengo a quien recurrir	1,0			6,7	2,2	
No sé a quién recurrir	2,1	5,3		5,6	2,2	3,4
Total de respuestas	96	94	90	89	92	88

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Nro. 6 Barrio Manjón según a quién recurriría en cada tipo de problema.
Salta, 2011.

Centro Nro. 6 Barrio Manjón						
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	12,9	7,1	3,2	7,4	20,0	14,6
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			1,6	9,3		
A la escuela (docentes y directores)			1,6	16,7	1,8	2,1
Al centro municipal más cercano					3,6	3,6
A este Centro de salud u otro similar	17,7	10,7	8,1		54,5	4,2
A un familiar o amigo que vive en el barrio	12,9	5,4	6,5	29,6	10,9	2,1
Policía	19,4	10,7	56,5			72,9
Organismos especializados	33,9	60,7	17,7	11,1	7,3	8,3
Otro						
No tengo a quien recurrir	1,6			5,6		
No sé a quién recurrir	1,6	5,4	4,8	18,5	1,8	8,3
Total de respuestas	62	56	62	54	55	54

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Nro. 9 Barrio Villa Lavalle según a
quién recurriría en cada tipo de problema.
Salta, 2011.

Centro Nro. 9 Barrio Villa Lavalle						
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	12,2	13,3	0,9	8,2	13,2	12,3
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			2,7	10,2	0,9	
A la escuela (docentes y directores)			0,9			
Al centro municipal más cercano	3,7	1,8	2,7	7,1	0,9	2,5
A este Centro de salud u otro similar	32,9	16,8	8,9	3,1	32,1	19,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	30,5	15,9	11,6	43,9	29,2	19,8
Policía	11,0	7,1	44,6	4,1	3,8	56,8
Organismos especializados	36,6	33,6	15,2	4,1	13,2	18,5
Otro	8,5	1,8	0,9	7,1		
No tengo a quien recurrir			1,8	3,1	0,9	1,2
No sé a quién recurrir	6,1	9,7	6,3	9,2	5,7	8,6
Total de respuestas	116	113	112	98	106	113

Cuadro 6.4
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Nro. 15 Barrio Castañares según a quién recurriría en cada tipo de problema.
Salta, 2011.

Centro Nro. 15 Barrio Castañares						
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	17,4	12,3		19,4	34,4	4,8
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política				25,8		
A la escuela (docentes y directores)	1,4		1,5		1,6	
Al centro municipal más cercano	1,4	3,1		4,8		
A este Centro de salud u otro similar	23,2	12,3	6,2		19,7	4,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	15,9	15,4	12,3	33,9	31,1	11,3
Policía	10,1	7,7	67,7	1,6	1,6	66,1
Organismos especializados	27,5	49,2	10,8	3,2	8,2	9,7
Otro	1,4					1,6
No tengo a quien recurrir	1,4			4,8		
No sé a quién recurrir			1,5	6,5	3,3	1,6
Total de respuestas	69	65	65	62	61	62

Cuadro 6.5
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Nro. 27 Barrio Intersindical según a
quién recurriría en cada tipo de problema.
Salta, 2011.

Centro Nro. 27 Barrio Intersindical						
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	19,8	15,6	7,7	6,5	19,8	7,6
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política		1,0		20,7		
A la escuela (docentes y directores)			1,1			
Al centro municipal más cercano	2,0		1,1	6,5	1,0	
A este Centro de salud u otro similar	14,9	11,5	3,3	1,1	33,3	14,1
A un familiar o amigo que vive en el barrio	19,8	19,8	7,7	47,8	36,5	3,3
Policía	9,9	12,5	65,9	2,2	3,1	59,8
Organismos especializados	30,7	36,5	11,0	3,3	2,1	10,9
Otro	1,0	1,0	1,1	2,2	1,0	2,2
No tengo a quien recurrir				4,3	1,0	
No sé a quién recurrir	2,0	2,1	1,1	5,4	2,1	2,2
Total de respuestas	101	96	91	92	96	92

Cuadro 6.6
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Nro. 61 Barrio Solidaridad según a quién recurriría en cada tipo de problema.
Salta, 2011.

Centro Nro. 61 Barrio Solidaridad						
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	18,6	7,0	4,3	2,4	21,4	2,3
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			3,3	12,9		
A la escuela (docentes y directores)	1,0			1,2		1,1
Al centro municipal más cercano	3,1	3,0	2,2	2,4	1,2	
A este Centro de salud u otro similar	22,7	24,0	5,4	3,5	35,7	9,1
A un familiar o amigo que vive en el barrio	20,6	17,0	7,6	49,4	19,0	6,8
Policía	10,3	13,0	57,6	1,2	3,6	60,2
Organismos especializados	18,6	29,0	16,3	4,7	9,5	13,6
Otro	3,1	3,0	1,1	1,2	3,6	1,1
No tengo a quien recurrir		1,0		7,1	3,6	1,1
No sé a quién recurrir	2,1	3,0	2,2	14,1	2,4	4,5
Total de respuestas	97	100	92	85	84	88

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

En principio es importante rescatar la apreciación que hace la Lic. Carmen Palomo al destacar que a partir del trabajo realizado se estableció un vínculo entre el Observatorio Provincial de Drogas con los centros de salud, que permitirá continuar con actividades coordinadas en la temática de las adicciones.

- De los datos volcados en este informe se desprende que es necesario implementar políticas sociales de prevención en el consumo problemático de alcohol y algunas drogas y de concientización del daño que produce el tabaco, sustancia de alto consumo.
- Casi el 20% de las personas entrevistadas que tomaron alcohol en el último año presentan consumo problemático o abusivo (cuadro 3.4).
- Los pacientes reconocen que hay un acceso fácil a cocaína, éxtasis, a marihuana y paco o pasta base; en tanto que es muy bajo el porcentaje (menos del 10%) que considera que es difícil o imposible obtener alguna de estas drogas.
- Es de resaltar que es alto, más del 50%, la percepción de facilidad de acceso a pasta base y marihuana en el barrio, al mismo tiempo que la oferta de estas sustancias aparecieron en porcentajes altos. También se corresponden a las drogas de mayor consumo entre los entrevistados y en los ámbitos familiares, barriales y de amigos.
- Es necesario destacar que son significativos los altos porcentajes de las personas que desconocen el riesgo del uso abusivo de tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica. Y también el desconocimiento que hay sobre el riesgo de consumir ya sea ocasional o frecuentemente éxtasis, en todos los centros este valor ronda el 30% y llega al 78,9%.
- El 64,4% de los pacientes que respondieron localiza el problema del abuso de alcohol tanto en jóvenes como en los adultos, el 86% lo considera de mucha gravedad.

- Los pacientes opinan (53,7%) que el consumo de drogas es un problema concentrado en los jóvenes del territorio, más del 96% lo consideran muy o bastante grave. Asimismo, cerca del 40% ubican ésta problemática entre los jóvenes y también en los adultos.
- Como los Centros de Salud son referidos en todas las problemáticas como lugar de contención, sería interesante reapropiarse de esta opinión y reforzar las campañas de prevención y abordar problemas de adicciones en conjunto con organizaciones del propio barrio.
- En relación a los referentes institucionales en el barrio al momento de tener algún problema:
 - ✓ Los Centros municipales cercanos al barrio y la escuela no son instituciones visualizados como proveedoras de soluciones para los problemas indagados.
 - ✓ Los pacientes se acercarían a los punteros o a los comités o a las unidades básicas sólo en busca de ayuda económica y no, para el resto de problemas.
 - ✓ Los Centros de Salud funcionan como referente para todos los problemas en general y, en particular, para lo relacionado con abuso de alcohol, situaciones de angustias y depresión.
 - ✓ La policía aparece como un referente rotundo ante situaciones de explotación sexual y también, en menor medida, los pacientes se acercarían por problemas de violencia doméstica o maltrato.
 - ✓ Las Iglesias o grupos religiosos son referentes a los que, aunque con distintos grados, las personas acudirían a pedir ayuda en cualquiera de las situaciones problemáticas planteadas.