



**Implementación de ventanas epidemiológicas en el sistema de
Atención Primaria de la Salud
Paraná – Provincia de Entre Ríos
Febrero 2011**

**SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA
DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO**

JOSE RAMON 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

Alejandra Cuasnicú

SECRETARÍA DE LUCHA CONTRA LAS ADICCIONES DE ENTRE RÍOS

GABRIELA MORENO

INDICE

Capitulo 1: Presentación, Objetivos y Metodología

Capitulo 2: Datos de la muestra

Capitulo 3: Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

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

Capitulo 5: Las percepciones de los pacientes: percepción de riesgo del consumo

Capitulo 6: Las redes sociales o actores comunitarios de apoyo

Capitulo 7: Resumen por Centro

Capitulo 8: Algunas conclusiones y recomendaciones

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la participación de la Secretaría de Lucha contra las Adicciones de Entre Ríos y la coordinadora del trabajo de campo y referente institucional en la ciudad de Paraná, Dra Gabriela Moreno, quien garantizó a partir de su esfuerzo y compromiso la realización del proyecto, a partir de la vinculación con los Centros de Salud participantes, su contacto y control permanente, la organización del trabajo de campo y la facilitación de las actividades de capacitación y supervisión por parte del OAD.

Asimismo, se agradece a los Centros de Salud participantes, Hermana Catalina, Osinalde, Pagani, Antonini, Santa Lucia, Manuel Belgrano, Selig Goldin y Puerto Viejo, a sus directivos, profesionales y asistentes, quienes a partir de su colaboración permitieron la realización efectiva de la encuesta, y a los pacientes de cada institución que accedieron a responderla.

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. Este Estudio Nacional en pacientes en salas de emergencia brinda 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 se constituye en una fuente de información sobre la población con consumo reciente de SPA y que requieren atención médica de urgencia (población afectada, sustancias de consumo, consecuencias en la salud, aparición de nuevas sustancias). Permite también establecer 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.

Es 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 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 y el cambio 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. Muchas veces el 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. 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 pondrá 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, la necesidad 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 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 nuevo estudio que se propone, 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 sustancias psicoactivas y fenómenos asociados, como violencia, enfermedades u otros problemas familiares. También interesa sistematizar información sobre factores de riesgo y protección de la familia y su entorno barrial e identificar los recursos sociales 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, generar un espacio en donde se visualicen aspectos del problema que puedan ser abordados a partir de su caracterización, y ser un recurso para la vigilancia epidemiológica sobre el consumo y abuso de sustancias, conformando 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

Metodología

Durante el año 2010 se realizó una prueba piloto en dos ciudades de diferentes tamaños (Villa María en Córdoba y Paraná en Entre Ríos) para poner a prueba las etapas del estudio: vínculos institucionales, relación con los trabajadores de la salud y actores comunitarios y aplicación del cuestionario.

En relación a los vínculos institucionales, fue condición el apoyo y autorización de las autoridades correspondientes (provinciales y/o municipales) y por otra parte, el compromiso del personal de la salud (médicos y enfermeros o auxiliares de enfermería) que estuvieran en la atención a los pacientes, debido a que fueron ellos los responsables de aplicar el cuestionario a los pacientes asistidos.

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 y 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 del trabajo de campo. Estos 15 días se correspondieron a dos semanas típicas del calendario. Por semana típica se entiende aquella que no contenga festividades que alteren de manera significativa el consumo ordinario de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas.

Los aspectos vinculados al llenado de cuestionario, edición y carga de base de datos, procesamiento y análisis estuvieron a cargo de profesionales y técnicos con experiencia en la misma.

Otro aspecto de gran relevancia en esta metodología es la instancia de devolución de la información analizada. Se propone la realización de 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.

En este taller también se hará mención específica a la evaluación de la propia metodología para realizar los cambios y ajustes necesarios.

Trabajo de campo

El trabajo de campo tuvo la dirección y coordinación general del OAD y la coordinación local de la Secretaria de Lucha contra las Adicciones de Entre Ríos.

La prueba se realizó en 8 Centros de Atención Primaria (CAP) ubicados en la Ciudad de Paraná durante los días 1 al 12 de noviembre de 2010.

Capítulo 2: Datos de la muestra

El estudio se realizó en 8 centros de atención primaria (CAP). En total se relevaron 203 encuestas distribuidas de la siguiente manera:

Cuadro 2.1.
Distribución de los pacientes por centro. Paraná, 2010

Centros	Encuestas relevadas
Hermana Catalina	21
Osinalde	22
Pagani	22
Antonini	31
Santa Lucia	36
Belgrano	51
Selig Goldín	7
Puerto Viejo	13
Total	203

La información agrupada se presenta sobre el total, y la desagregada solo sobre los centros en los que se realizaron más de 20 encuestas.

Cuadro 2.2.
Distribución de los pacientes según sexo por centro. Paraná, 2010

Centros	Sexo		Total de casos
	Varón %	Mujer %	
Hermana Catalina	42	58	21
Osinalde	23	77	22
Pagani	29	71	22
Antonini	23	77	31
Santa Lucia	23	77	36
Belgrano	26	75	51
Total	24	76	203

Del total de pacientes/consultantes el 76% son mujeres considerando el total de los casos. En 5 de los centros esta composición por sexo es similar, mientras que en el centro Hermana Catalina la distribución es más pareja.

Cuadro 2.3.
Distribución de los pacientes según edad por centro. Paraná, 2010

Centros	Grupos de Edad					Total de casos
	12 a 17 %	18 a 24 %	25 a 34 %	35 a 49 %	50 y más %	
Hermana Catalina	5	19	24	24	29	21
Osinalde	14	23	41	18	5	22
Pagani	18	36	23	9	14	22
Antonini	-	7	23	36	36	31
Santa Lucia	6	33	22	28	11	36
Belgrano	2	26	30,0	34	8	51
Total	5	24	28	28	15	203

Más de la mitad de los pacientes de los centros entrevistados en Paraná son de mediana edad (entre los 25 y los 49 años) y un tercio son adolescentes o jóvenes de 12 a 25 años. Por último, solo un 15% de los pacientes encuestados son mayores de 50 años.

A grandes rasgos los distintos centros muestran distribuciones similares, aunque en el Centro Pagani se entrevistaron más jóvenes, y en los centros Antonini y Hermana Catalina, mayor porcentaje de pacientes de 50 años o más.

Cuadro 2.4.
Distribución de los pacientes según nivel educativo alcanzado por centro. Paraná, 2010

Centros	Nivel educativo alcanzado			Total de casos
	Hasta primaria incompleta %	Primaria completa o secundaria incompleta %	Secundario completa y más %	
Hermana Catalina	29	38	33	21
Osinalde	18	50	32	22
Pagani	-	82	18	22
Antonini	26	55	16	31
Santa Lucia	17	44	39	36
Belgrano	8	49	43	51
Total	15	51	34	203

*En el centro Antonini un paciente no respondió, por lo que los porcentajes no suman el 100%.

La mitad de la población encuestada tiene un nivel de educación de primaria completa o secundaria incompleta, un tercio tienen secundario completo o más, y un 15% no ha culminado el primario.

Los Centros Hermana Catalina y Antonini son los que tuvieron mayor proporción de pacientes encuestados del más bajo nivel educativo, y, por el contrario, el Belgrano y el Santa Lucia, los que mayor porcentaje de pacientes con secundario completo o más aportaron a la muestra.

Cuadro 2.5.
Distribución de los pacientes según situación de pareja por centro. Paraná, 2010

Centros	Situación de pareja					Total de casos
	Soltero %	En concubinato %	Casado %	Separado / divorciado %	Viudo %	
Hermana Catalina	29	19	43	5	5	21
Osinalde	27	50	5	5	-	22
Pagani	36	46	9	9	-	22
Antonini	16	42	23	13	3	31
Santa Lucia	33	31	31	6	-	36
Belgrano	16	49	24	8	4	51
Total	25	40	23	8	2	203

*En el centro Osinalde tres pacientes no respondieron y en el Centro Antonini, uno, por lo que los porcentajes no suman el 100%.

Más de la mitad de los pacientes encuestados en Paraná están en situación de pareja, independientemente de su estado civil (63%). Viven sin pareja el 35%, la mayoría solteros. Los centros mantienen esta distribución, siendo el Pagani el de mayor proporción de pacientes sin pareja.

Cuadro 2.6.
Distribución de los pacientes según condición de actividad por centro. Paraná, 2010

Centros	Condición de actividad			Total de casos
	Ocupado %	Desocupado %	Inactivo %	
Hermana Catalina	48	5	43	21
Osinalde	68	-	32	22
Pagani	55	9	36	22
Antonini	39	3	58	31
Santa Lucia	39	22	36	36
Belgrano	51	8	39	51
Total	49	8	41	203

*En el centro Hermana Catalina, en el Santa Lucia y en el Belgrano un paciente no respondió, por lo que los porcentajes no suman el 100%.

La mitad de la población encuestada en Paraná es ocupada, un 41% son inactivos y el 8% son desocupados. Los centros Hermana Catalina, Pagani y Belgrano mantienen aproximadamente esta distribución, mientras que en el Osinalde, casi el 70% de los pacientes estaba ocupado y el resto inactivo, el Antonini tiene una mayor proporción de inactivos y el Santa Lucía de desocupados (el 22%).

Cuadro 2.7.
Distribución de los pacientes ocupados según ocupación por centro. Paraná, 2010

Centros	Ocupación										Total de casos
	Alta dirección y profesionales %	Profesores, peq. Propietarios %	Empleados de oficina y comercio %	Peq. Comerciantes %	Artisanos y oficios %	Obreros y operarios %	Peones, maestranza %	Serv. Doméstico %	Personal de seguridad %	Plan Social %	
Hermana Catalina	10	10	50	-	-	20	10	-	-	-	10
Osinalde	8	8	15	-	-	15	8	46	-	-	15
Pagani	8	8	33	-	8	8	17	17	-	-	12
Antonini	-	-	25	8	8	17	8	25	-	8	12
Santa Lucía	8	15	23	-	-	8	15	15	8	-	14
Belgrano	12	4	31	-	4	19	12	15	4	-	26
Total	8	6	32	1	3	14	12	19	2	1	99

*En el centro Osinalde y en Santa Lucía dos pacientes no respondieron, por lo que los porcentajes no suman el 100%.

Del total de pacientes encuestados en Paraná ocupados, cerca de la mitad trabajan en actividades de media o alta calificación (el 32% son empleados de oficina o comercio, el 6%, profesores o pequeños propietarios y el 8% profesionales, científicos, medianos industriales o comerciantes) y una proporción similar se emplean en trabajos poco calificados (el 14% son obreros, el 12% peones o personal de maestranza y el 19% trabajan en el servicio doméstico). Los centros Pagani, Santa Lucía y Belgrano mantienen una distribución similar, el Antonini tiene una menor proporción de personal calificado, y el Hermana Catalina, una mayor. Por último, casi la mitad de las personas encuestadas en el Osinalde trabajan en el servicio doméstico.

Cuadro 2.8:
Distribución de los pacientes según motivo de consulta por centro. Paraná, 2010

Centros	Motivo de consulta											Total de casos
	Entrega	Conserjería	Sobredosis / intoxicación	Pediat.	Otro motivo médico	Ginec. Obstet.	Lab.	Enferm.	Pisc. y psiq.	otras esp.	Medicina	
	Insumos %	/ derivación %	%	%	%	%	%	%	%	%	Gral %	
Hermana Catalina	-	10	-	5	5	10	-	29	10	19	14	21
Osinalde	-	5	5	41	-	14	-	-	36	-	-	22
Pagani	23	5	-	9	5	23	-	5	-	14	18	22
Antonini	7	-	-	23	10	10	-	26	3	7	16	31
Santa Lucía	14	-	-	11	3	17	-	25	3	19	3	36
Belgrano	6	-	-	14	8	6	4	14	12	14	20	51
Total	7	3	1	17	5	11	1	18	9	14	13	203

*En el centro Santa Lucía y en el Belgrano dos pacientes no respondieron, por lo que los porcentajes no suman el 100%.

Si bien no hay un motivo preponderante por lo que los pacientes encuestados en Paraná visitaron los centros, los más frecuentes son visitas a la enfermería por vacunación, curación, toma de tensión u otros (18%) y las consultas de pediatría (17%). Si se observa por centro, en el Hermana Catalina, el Antonini y el Santa Lucía, el motivo de consulta más frecuente fue la visita a la enfermería, en el Osinalde las consultas de pediatría, en el Pagani, las consultas de ginecología u obstetricia y en el Belgrano, las consultas de medicina general.

Capítulo 3. Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

El objetivo de este capítulo es conocer los niveles de consumo de la población que asistió a los centros de salud, para esto 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 (prevalencia de vida), alguna vez en los últimos 12 meses (prevalencia de año) y en los últimos 30 días (prevalencia de mes).

Por otra parte, se presentan los datos referidos a la frecuencia de uso de tabaco y alcohol y sobre el porcentaje de personas que hacen un uso perjudicial de bebidas alcohólicas.

Cuadro 3.1.
Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Paraná, 2010

Sustancias	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucía	Belgrano	
Tabaco %	57	64	77	81	44	67	63
Alcohol %	71	73	91	87	58	78	74
Tranq. con pm %	24	9	32	13	-	24	16
Tranq. sin pm %	-	-	5	10	-	6	4
Estimulantes sin pm %	5	-	-	3	-	8	3
Solventes /inhalables %	-	-	5	-	-	2	2
Marihuana %	14	18	5	-	11	14	9
Pasta Base / Paco %	5	9	-	-	-	-	2
Cocaína %	-	9	5	-	-	6	3
Alucinógenos %	5	-	-	-	-	2	1
Otras Drogas %	5	-	-	-	3	-	1
Alguna droga ilícita %	19	18	9	-	11	14	10
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

Del mismo modo que se verifica en estudios de alcance provincial, nacional o municipal, las sustancias que han sido consumidas alguna vez por mayor cantidad de pacientes son tabaco y alcohol. Fumaron alguna vez en la vida más del 60% de los pacientes

entrevistados (entre el 44% al 80% según el centro) y bebieron alcohol entre el 58% y el 90% de encuestados según cada centro.

En tercer lugar, el consumo más informado es el de tranquilizantes con prescripción médica, que involucra a 16 pacientes de cada 100. Excepto en el Centro Santa Lucía, donde no se registró ningún caso, los porcentajes de los que declara haberlos consumido alguna vez en la vida van entre el 9% y el 31% en los distintos centros. Sin embargo, el uso de tranquilizantes sin prescripción médica alcanza a menos de un 5% de los encuestados.

El 10% de los pacientes había consumido alguna vez alguna droga ilícita, y al igual que los estudios en otras poblaciones, marihuana es la droga ilícita de mayor consumo (9%). Excepto en el Centro Antonini, donde no se registraron casos, y el Pagani, donde solo un 5% declararon haber probado o consumido alguna vez marihuana, en los demás centros la prevalencia de vida varía entre el 11% y el 18%.

La segunda sustancia ilegal que ha sido utilizada al menos una vez en la vida de los pacientes es cocaína, con un 3%, aunque solo se declara consumo en tres centros, el Osinalde, el Belgrano y el Pagani.

Cuadro 3.2.
Prevalencia de año de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Paraná, 2010

Sustancias	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucía	Belgrano	
Tabaco %	33	46	64	55	14	49	40
Alcohol %	57	59	82	74	33	63	58
Tranq. con pm %	10	5	27	3	-	14	9
Tranq. sin pm %	-	-	5	-	-	4	2
Estimulantes sin pm %	-	-	-	3	-	4	2
Solventes /inhalables %	-	-	5	-	-	-	1
Marihuana %	10	14	-	-	6	6	5
Pasta Base / Paco %	-	9	-	-	-	-	1
Cocaína %	-	9	-	-	-	4	2
Alguna Droga ilícita %	10	14	-	-	6	6	5
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

El 40% de los pacientes encuestados en Paraná ha fumado durante el último año (el 14% en el Centro Santa Lucía y el 64% en el Pagani, como casos extremos). El 58%,

por su parte, declararon haber consumido alcohol, entre el 33% y el 82% en los distintos centros.

En cuanto al consumo anual de psicofármacos, el de tranquilizantes con prescripción médica alcanza al 9 de los encuestados, y sin prescripción, apenas al 2%, lo mismo que el de estimulantes. El consumo no se verifica en todos los centros.

Por último, casi un 5% de pacientes encuestados ha consumido durante el último año alguna droga ilícita, siendo marihuana la de mayor prevalencia (5%), y en segundo lugar cocaína (2%). El uso durante el último año de pasta base / paco, alcanza apenas al 1% de los pacientes encuestados. Resulta relevante mencionar que en los centros Pagani y Antonini ningún entrevistado ha declarado consumo reciente de drogas ilícitas.

Cuadro 3.3.
Prevalencia de mes de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Paraná, 2010

Sustancias	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	
Tabaco %	24	36	59	32	14	41	32
Alcohol %	29	41	64	32	8	39	33
Tranq. con pm %	10	5	27	3	-	8	7
Tranq. sin pm %	-	-	5	-	-	2	1
Estimulantes sin pm %	-	-	-	-	-	4	1
Solventes /inhalables %	-	-	5	-	-	-	1
Marihuana %	10	9	-	-	3	4	3
Pasta Base / Paco %	-	9	-	-	-	-	1
Cocaína %	-	5	-	-	-	-	1
Alguna Droga ilícita %	10	9	-	-	3	4	3
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

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

Los datos relevados informan que fuman entre el 14% y el 59% (32% del total); toman alguna bebida alcohólica entre el 8% y el 64% (33% del total de los encuestados) y las personas medicadas con tranquilizantes varían entre el 3% y el 27% (7% del total), tomando en cuenta que en el Centro Santa Lucia no se relevó ningún caso.

Por último, el consumo actual de drogas ilícitas alcanza al 3% de los pacientes encuestados.

Frecuencia de uso de tabaco y alcohol

Más de la mitad de las personas que fuman lo hacen diariamente, el 82,6% de los fumadores encuestados en el Centro Belgrano y el 7,7% de los registrados en el Santa Lucia, como casos extremos.

Cuadro 3.4.
Frecuencia de consumo de tabaco según centro. Paraná, 2010

Centros	Frecuencia de consumo de tabaco					Total de casos
	1 o 2 veces %	Algunas veces en los últimos doce meses %	Algunas veces al mes %	Algunas veces semanalmente %	Diariamente %	
Hermana Catalina	14	-	-	14	71	7
Osinalde	-	-	10	20	70	10
Pagani	-	-	23	23	54	13
Antonini	31	23	39	-	8	13
Santa Lucia	40	-	-	40	20	5
Belgrano	-	-	4	13	83	23
Total	10	4	14	16	56	73

Respecto de las personas que beben bebidas alcohólicas, el uso ocasional (algunas veces al mes o algunas veces a la semana) reúne aproximadamente el 60% de los casos, mientras que el consumo diario alcanza al 4% de los pacientes encuestados que han bebido durante el último año, aunque debe señalarse que en el centro Osinalde, esta proporción se eleva al 17%.

Cuadro 3.5.
Frecuencia de consumo de alcohol según centro. Paraná, 2010

Centros	Frecuencia de consumo de alcohol					Total de casos
	1 o 2 veces %	Algunas veces en los últimos doce meses %	Algunas veces al mes %	Algunas veces semanalmente %	Diariamente %	
Hermana Catalina	27	9	36	27	-	11
Osinalde	-	17	25	42	17	12
Pagani	6	-	50	44	-	16
Antonini	58	21	16	-	5	19
Santa Lucia	50	13	-	38	-	8
Belgrano	7	19	48	23	3	31
Total	23	15	34	25	4	101

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 perjudicial² 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.

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

Cuadro 3.6.
Consumo problemático de alcohol según centro. Paraná, 2010

Centro	Consumo perjudicial de alcohol %	Total de casos con consumo reciente de alcohol
Hermana Catalina	25	12
Osinalde	46	13
Pagani	11	18
Antonini	-	23
Santa Lucia	17	12
Belgrano	22	32
Total	18	117

En todos los centros, salvo uno, hay presencia de personas que manifiestan consumo perjudicial de bebidas alcohólicas de acuerdo a este índice, y que estarían necesitando algún tipo de ayuda o contención para controlar el problema de beber alcohol. Como se observa, este porcentaje de personas en riesgo varía de 11% al 46% según los centros.

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, permite la 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 asentarse 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.

A partir de la indagación sobre la oferta de drogas a las que han estado expuestos los pacientes encuestados, se conoce 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.
Paraná, 2010

Sustancias	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	
Tabaco %	57	82	82	77	61	61	68
Alcohol %	67	73	86	81	53	65	68
Se emborracha %	14	55	50	13	11	29	28
Tranq. con pm %	19	14	50	3	8	12	15
Tranq. sin pm %	5	5	18	3	3	2	4
Estimulantes sin pm %	10	18	27	-	3	4	8
Solventes /inhalables %	-	5	18	-	-	4	3
Marihuana %	5	27	-	3	11	10	9
Pasta Base / Paco %	-	18	5	3	-	4	4
Cocaína %	10	18	-	3	6	6	6
Éxtasis %	-	-	-	-	-	6	2
Heroína %	-	-	-	-	-	4	1
Opio %	-	-	-	-	-	4	1
Morfina sin pm %	-	5	-	-	-	-	1
Otras Drogas %	10	-	-	-	3	-	2
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

Las sustancias más consumidas por los pacientes, también lo son por sus familiares. El 68% de los pacientes tienen algún familiar que fuma actualmente y / o consume alcohol, incluso en algunos centros este porcentaje supera el 80% (Osinalde y Pagani para tabaco, y Pagani y Antonini, alcohol).

Sin embargo, cuando se pregunta por la tenencia de familiares que toman en forma abusiva alcohol, solo el 28% responde afirmativamente, aunque en los centros Osinalde y Pagani, la proporción asciende a la mitad de los pacientes encuestados.

Así como observáramos un extendido consumo de tranquilizantes bajo prescripción médica en los pacientes de todos los centros, lo mismo ocurre respecto de los familiares. El 15% de los pacientes tienen familiares que los consumen con prescripción, y el 4% que lo hace sin receta médica.

También consecuente con el consumo declarado por los pacientes, marihuana es la droga ilícita de uso más frecuente entre los familiares de los mismos (9%), seguida por cocaína (6%) y por pasta base / paco (4%).

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

Sustancias	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	
Tabaco %	76	73	91	61	36	71	65
Alcohol %	67	68	91	52	39	69	60
Se emborracha %	38	36	91	16	14	47	37
Tranq. con pm %	29	14	41	3	3	6	12
Tranq. sin pm %	19	5	27	3	-	8	8
Estimulantes sin pm %	5	9	36	3	-	14	10
Solventes /inhalables %	10	5	41	3	-	12	10
Marihuana %	38	41	50	3	8	31	24
Pasta Base / Paco %	5	14	27	-	-	8	7
Cocaína %	10	18	14	-	8	28	13
Éxtasis %	14	-	9	-	3	7	4
Heroína %	-	-	5	-	-	6	2
Opio %	-	-	5	-	-	6	2
Morfina %	-	-	5	-	-	2	1
Alucinógenos %	-	-	5	-	3	4	2
Ketamina %	-	-	5	-	-	2	1
Otras Drogas %	76	73	91	61	36	71	65
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

Las sustancias más consumidas por los pacientes y sus familiares, también lo son por el grupo de amigos, en un porcentaje más bajo en cuanto a tabaco y alcohol, pero más elevado en relación al uso abusivo de éste último, sustancias de uso indebido y drogas ilícitas.

El 65% de los pacientes tienen algún amigo que fuma actualmente, el 60%, que consume alcohol, y el 36% que se emborracha, aunque debe resaltarse que el centro Pagani, el 90% declara tener amigos con los tres consumos.

En cuanto al consumo de sustancias de uso indebido, el 8% de los pacientes tienen amigos que consumen tranquilizantes sin prescripción médica, y el 10% mencionó tener amistades que usan estimulantes y / o solventes e inhalantes.

El consumo de drogas ilícitas es superior por parte de las amistades, el 24% declaro tener amigos que usan marihuana, el 13%, cocaína y el 7% por pasta base / paco.

Cuadro 4.3.
Porcentaje de pacientes que tienen conocidos en el barrio que consumen drogas según centro. Paraná, 2010

Sustancias	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	
Tabaco %	86	91	82	58	44	86	73
Alcohol %	81	86	82	58	39	82	70
Se emborracha %	48	64	86	39	17	63	51
Tranq. con pm %	33	9	54	7	6	20	18
Tranq. sin pm %	19	18	32	7	-	16	14
Estimulantes sin pm %	14	14	23	7	-	20	13
Solventes /inhalables %	33	9	36	13	3	26	18
Marihuana %	62	77	64	19	17	51	43
Pasta Base / Paco %	10	23	23	16	14	22	18
Cocaína %	33	64	5	10	6	47	28
Éxtasis %	14	-	-	7	-	14	7
Heroína %	5	-	-	3	-	10	4
Opio %	-	-	-	3	-	10	3
Morfina %	-	9	-	3	-	8	4
Alucinógenos %	-	-	-	3	-	12	4
Ketamina %	-	-	-	-	-	8	3
Otras Drogas %	-	-	-	3	-	14	4
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

También se les preguntó a los pacientes encuestados si conocían al menos dos personas en el barrio que hubieran consumido cada una de las sustancia durante los últimos doce meses. Si bien las tendencias son similares, los porcentajes de consumo son mayores que cuando se les pregunto por los parientes y amigos.

Siete de cada diez mencionaron que conocen al menos dos personas en el barrio que fuman y / o toman, y la mitad dijo que conocía gente que se emborracha.

En cuanto al consumo de sustancias de uso indebido, El 14% declaro tener conocidos que toman tranquilizantes sin prescripción médica, el 13%, estimulantes y el 18% solventes o inhalantes.

Respecto de las drogas ilícitas, más del 40% de los encuestados conoce consumidores de marihuana en el barrio, más del 25% de cocaína y el 18%, de pasta base / paco.

Oferta y facilidad de acceso

Cuadro 4.4.
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio según centro. Paraná, 2010

Percepción de facilidad de acceso	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	
Fácil %	48	68	50	32	22	49	44
Difícil %	-	-	9	-	-	6	3
Imposible %	10	-	5	-	14	6	6
No sabe / No responde %	43	32	36	68	64	39	46
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

El cuadro anterior indica que cerca de la mitad de los pacientes considera fácil el acceso a la marihuana, y una proporción equivalente no sabe o no responde. Resulta muy importante resaltar que menos de un 10% lo considera difícil o imposible.

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

Percepción de facilidad de acceso	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	
Fácil %	24	59	27	29	17	47	35
Difícil %	-	-	14	3	-	6	5
Imposible %	10	-	5	-	14	8	6
No sabe / No responde %	67	41	55	68	69	39	54
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

Si bien conseguir cocaína es menos accesible para los pacientes encuestados, de todos modos el 35% lo considera fácil, y solo el 11% difícil o imposible.

Cuadro 4.6.
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a pasta base / paco en el barrio según centro. Paraná, 2010

Percepción de facilidad de acceso	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	
Fácil %	10	32	18	13	11	6	16
Difícil %	5	-	18	10	3	10	7
Imposible %	10	-	5	-	17	31	13
No sabe / No responde %	76	68	59	77	69	53	64
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

El acceso a pasta base / paco presenta otros valores. La mayoría no sabe o no responde, más de un 20% considera que es difícil o imposible, y solo un 16% lo cree fácil.

Cuadro 4.7.
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a éxtasis en el barrio según centro. Paraná, 2010

Percepción de facilidad de acceso	Centro						Total
	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	
Fácil %	10	5	9	16	6	8	12
Difícil %	-	-	23	7	3	8	7
Imposible %	10	-	5	-	17	29	12
No sabe / No responde %	81	96	64	77	75	55	69
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

En cuanto a la facilidad de conseguir éxtasis, la mayoría no sabe o no responde, casi un 20% considera que es difícil o imposible, y solo un 12% lo cree fácil.

Cuadro 4.8.
Porcentaje de pacientes que recibieron oferta de drogas en el barrio y en la ciudad según centro. Paraná, 2010

Centro	Recibió oferta en el barrio %	Recibió oferta en la ciudad %
Hermana Catalina	10	29
Osinalde	32	41
Pagani	46	41
Antonini	7	3
Santa Lucia	17	28
Belgrano	26	33
Total	22	27

También se les preguntó a los pacientes si habían recibido oferta de droga en el barrio o en la ciudad. Cuando no se distingue por centro, el 22% declara haber recibido en el barrio y el 27% en la ciudad. Sin embargo, si se analiza por separado, se observa que casi la mitad de los encuestados en el Centro Pagani declara haber recibido en el barrio, mientras en el Antonini, solo el 7% se encuentra en la misma situación.

Cuadro 4.9.
Distribución de los pacientes según momento de la última oferta de drogas por sustancia.
Paraná, 2010

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron	Marihuana	Cocaína	Pasta Base / Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días %	7	5	2	-
más de un mes y menos de un año %	8	5	2	3
Hace más de un año %	15	8	2	2
Nunca %	53	64	76	76
No responde %	17	18	18	19

Se entiende que cuando la oferta es ilimitada y la accesibilidad resulta fácil, existe mayor probabilidad para que el consumo se efectivice, en este sentido, las sustancias para las que se ha recibido oferta más recientemente son las de mayor consumo, el 7% ha sido tentado para consumir marihuana durante el último mes, el 5%, cocaína, el 2% pasta base / paco y ninguno, éxtasis.

Capítulo 5. Las percepciones de los pacientes: percepción de riesgo de consumo

La percepción de riesgo frente al consumo es una variable que en sus extremos se configura como un factor de protección (gran riesgo) o un factor de riesgo y vulnerabilidad (ningún riesgo y riesgo leve).

A continuación se presentan tres cuadros, uno con la percepción de ningún riesgo, que es la situación de mayor exposición, otro con la percepción de gran riesgo, que puede ser considerado como el estado de mayor alerta, y el tercero, con el desconocimiento del riesgo, lo cual puede considerarse también como una señal de atención.

Cuadro 5.1.
Porcentaje de pacientes que evalúan de Ningún Riesgo el consumo según sustancias y frecuencia de uso. Paraná, 2010

Percepción de Ningún riesgo de...	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antoni- ni	Santa Lucia	Bel- grano	Total
Fumar tabaco frecuentemente	-	5	-	3	-	4	2
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	-	5	-	7	-	2	3
Tomar tranquilizantes sin pm frecuentemente	-	-	-	-	-	-	-
Tomar estimulantes sin pm frecuentemente	-	-	-	-	-	-	-
Fumar marihuana una o dos veces	14	14	-	-	3	2	4
Fumar marihuana frecuentemente	-	-	-	-	-	-	-
Consumir Cocaína una o dos veces	-	14	-	-	-	-	2
Consumir Cocaína Frecuentemente	-	-	-	-	-	-	-
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	-	-	-	3	-	-	1
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	-	-	-	-	-	-	-
Consumir éxtasis una o dos veces	-	-	-	-	-	-	-
Consumir éxtasis frecuentemente	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro 5.2.
Porcentaje de pacientes que evalúan de Gran Riesgo el consumo según sustancias y frecuencia de uso. Paraná, 2010

Percepción de Gran riesgo de...	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antonini	Santa Lucia	Belgrano	Total
Fumar tabaco frecuentemente	76	77	68	90	78	69	76
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	86	64	68	84	78	75	76
Tomar tranquilizantes sin pm frecuentemente	57	46	86	77	78	75	73
Tomar estimulantes sin pm frecuentemente	86	46	77	74	75	71	74
Fumar marihuana una o dos veces	71	50	64	55	69	41	59
Fumar marihuana frecuentemente	81	73	86	58	81	78	78
Consumir Cocaína una o dos veces	91	50	91	52	78	63	71
Consumir Cocaína Frecuentemente	100	73	91	68	81	80	82
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	95	50	86	58	81	75	76
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	95	50	86	68	81	78	78
Consumir éxtasis una o dos veces	76	46	68	52	72	67	66
Consumir éxtasis frecuentemente	91	41	73	61	78	73	72

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

Desconoce el riesgo de...	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antoni- ni	Santa Lucia	Bel- grano	Total
Fumar tabaco frecuentemente	5	9	-	-	-	8	3
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	5	14	-	-	3	6	4
Tomar tranquilizantes sin pm frecuentemente	19	46	9	10	3	8	12
Tomar estimulantes sin pm frecuentemente	10	36	9	16	11	10	13
Fumar marihuana una o dos veces	5	23	14	16	6	10	10
Fumar marihuana frecuentemente	-	23	14	23	6	4	9
Consumir Cocaína una o dos veces	5	23	9	23	3	8	10
Consumir Cocaína Frecuentemente	-	18	9	19	3	8	8
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	5	36	14	16	8	14	13
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	-	41	14	19	8	12	14
Consumir éxtasis una o dos veces	14	50	27	29	11	18	21
Consumir éxtasis frecuentemente	5	55	27	26	11	18	20

Según se observa en los cuadros anteriores la mayoría de los pacientes consideran que el consumo de las distintas sustancias es de gran riesgo, aunque debe resaltarse que un 20% desconoce el riesgo de consumir éxtasis, tanto en forma experimental como frecuentemente, alrededor de un 13%, de usar pasta base / paco y psicofármacos sin prescripción médica.

Cuadro 5.4.
Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio,
por centro. Paraná, 2010

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antoni- ni	Santa Lucia	Bel- grano	Total
Hay un problema con el consumo de los jóvenes %	38	18	9	19	25	14	19
Hay un problema con el consumo de los adultos %	-	-	-	3	-	2	1
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos %	29	77	91	65	50	71	66
No hay problemas, el consumo es normal %	33	5	-	13	25	12	14
No responde %	-	-	-	-	-	2	1
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

Quando se analiza al total de los pacientes encuestados en Paraná, más de la mitad considera que hay un problema con el consumo de alcohol tanto en jóvenes como en adultos y alrededor de un 20%, en los jóvenes.

Del total de los que consideran que existe un problema entre los jóvenes, el 61% considera que es de gravedad, y casi un 30% que es poco o nada grave, mientras que entre los que señalan que existe un problema con consumo de alcohol tanto en jóvenes como en adultos, la mayoría (81%) lo considera de gravedad.

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 centro. Paraná, 2010

Evaluación del problema del consumo de alcohol en los jóvenes que viven en el barrio	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antoni- ni	Santa Lucia	Bel- grano	Total
Muy o bastante grave %	50	75	100	67	44	86	61
Poco o nada grave %	50	25	-	33	11	14	29
No responde %	-	-	-	-	44	-	11
Total de casos	8	4	2	6	9	7	38

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 centro. Paraná, 2010

Evaluación del problema del consumo de alcohol en los jóvenes y adultos que viven en el barrio	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antoni- ni	Santa Lucia	Bel- grano	Total
Muy o bastante grave %	100	88	100	85	50	78	81
Poco o nada grave %	-	12	-	15	17	19	14
No responde %	-	-	-	-	33	3	5
Total de casos	6	17	20	20	18	36	133

Cuadro 5.7.

Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio, por centro. Paraná, 2010

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antoni- ni	Santa Lucia	Bel- grano	Total
Hay un problema con el consumo de los jóvenes %	48	32	18	23	31	20	25
Hay un problema con el consumo de los adultos %	5	-	-	-	6	-	2
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos %	19	64	82	42	42	67	56
No hay problemas, el consumo es normal %	29	5	-	36	14	12	15
No responde %	-	-	-	-	8	2	3
Total de casos	21	22	22	31	36	51	203

En cuanto a la problemática del consumo de drogas según los pacientes encuestados, las respuestas son similares a las que se obtuvieron cuando se indago respecto a la problemática del consumo de alcohol, ya que más de la mitad considera que existe y que se observa en jóvenes y adultos y un 25% lo observa en los jóvenes. En cuanto al a gravedad de la misma, tanto los que señalan que existe un problema en los jóvenes como los que dicen que el mismo se observa en jóvenes o adultos, creen en su mayoría que es muy o bastante grave.

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 centro. Paraná, 2010

Evaluación del problema del consumo de drogas en los jóvenes que viven en el barrio	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antoni- ni	Santa Lucia	Bel- grano	Total
Muy o bastante grave %	40	100	100	86	73	91	77
Poco o nada grave %	50	-	-	14	-	10	16
No responde %	10	-	-	-	27	-	8
Total de casos	10	7	4	7	11	10	51

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 centro. Paraná, 2010

Evaluación del problema del consumo de drogas en los jóvenes y adultos que viven en el barrio	Hermana Catalina	Osinalde	Pagani	Antoni- ni	Santa Lucia	Bel- grano	Total
Muy o bastante grave	75	71	94	100	47	77	79
Poco o nada grave	25	21	6	-	20	24	15
No responde	-	7	-	-	33	-	6
Total de casos	4	14	18	13	15	34	114

Capítulo 6: Las redes sociales o actores comunitarios de apoyo

Adicionalmente se preguntó a los pacientes encuestados a quien recurrirían para pedir ayuda en caso de abuso de alcohol, de drogas, maltrato o violencia doméstica, urgencia económica, angustia o depresión y explotación sexual.

Cuadro 6.1.
Porcentaje de fuentes comunitarias de apoyo por tipo de problema. Paraná, 2010

Fuente comunitaria de apoyo*	Abuso de alcohol	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	18	12	10	11	16	8
Puntero político, unidad básica, comité, agrupación política	-	-	2	12	2	2
Escuela (docentes y directores)	1	1	1	1	2	1
Centro Municipal más cercano	5	3	1	4	1	1
Centro de salud	39	37	23	13	32	18
Familiar o amigo que vive en el barrio	34	27	25	32	27	13
Policía	4	1	12	1	1	12
Institución especializada	4	3	3	1	1	1
Otro ¹	2	5	8	1	2	9
No tiene a quien recurrir	3	3	3	7	4	3
No sabe a quién pedir ayuda	10	13	16	18	18	29

*Teniendo en cuenta que cada paciente podía seleccionar hasta dos respuestas, los porcentajes de cada opción se calculan sobre el total

¹ Los encuestados que optan por la opción otro mencionan en su mayoría al juzgado

De acuerdo al cuadro anterior, los pacientes encuestados consultarían en un 40% al centro de salud en caso de tener un problema personal o familiar con el abuso de alcohol y en un 34% a algún familiar o amigo del barrio y casi un 10% no sabría a quién recurrir. En el caso de que la problemática gire en torno al consumo de drogas las fuentes de ayuda más mencionadas son las mismas, aunque el 13% no sabría a quién pedir ayuda.

La búsqueda de ayuda en caso de angustia, depresión o miedos también se centra alrededor de los mismos actores, centro de salud (32%) y familiares o amigos (27%), aunque un 18% no sabe a quién acudir.

En cuanto al maltrato o violencia doméstica, un cuarto de los encuestados acudiría al centro de salud, y otro cuarto a un familiar o amigo que viva en el barrio. Asimismo, más de un 12% señala que acudiría a la policía y un 16% no sabe a quién.

En el caso de tener necesidades económicas, las respuestas se encuentran más diversificadas, un 32% recurriría a un familiar o amigo del barrio, el 18% no sabe, y el resto se distribuye entre distintas posibilidades.

Por último, se indago respecto a la búsqueda de ayuda en caso de explotación sexual propia o de un familiar, y casi un 30% respondió que no sabría a quien recurrir.

Capítulo 7: Resumen por centro

Hermana Catalina

Descripción de la población encuestada

En el Centro Hermana Catalina fueron entrevistados 21 pacientes, 58% de mujeres, y 42% de varones.

Alrededor del 25% tienen entre 12 y 24 años, casi la mitad son adultos (25 a 49 años), y cerca del 30%, 50 años y más.

Cerca del 30% tiene hasta primaria incompleta, casi el 40% primaria completa o secundaria incompleta y solo un tercio, secundario completo o más.

Más del 60% de los encuestados viven en pareja, en su mayoría en forma legal y cerca del 30% son solteros.

Respecto a la actividad económica, casi la mitad está ocupada, alrededor del 5% están desocupados y poco más del 40% son inactivos.

Dentro del grupo de los ocupados, la mitad son empleados de oficina y comercio, un 20% obreros u operarios y el resto se distribuye entre personal de maestranza, profesores o pequeños propietarios y profesionales o empleados de alta jerarquía.

Los motivos de consulta de los pacientes encuestados son variados, pero los más frecuentes son las visitas a la enfermería y las consultas a médicos especialistas y generalistas.

Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

La mayoría de los pacientes encuestados señalan haber consumido alcohol, más de la mitad, ha fumado alguna vez y el 24% ha consumido tranquilizantes medicados. En cuanto a las drogas ilícitas, el 19% las ha consumido alguna vez, siendo marihuana la más usada.

En cuanto al consumo reciente (del último año), más de la mitad ha bebido alcohol con diversa frecuencia, y un tercio ha fumado, la mayor parte diariamente. Casi un 10% ha tomado tranquilizantes bajo prescripción médica y un porcentaje similar ha fumado marihuana.

Del total de personas que consumieron alcohol durante el último año, el 25% lo hizo en forma perjudicial.

Asimismo, cerca de un 25% ha fumado y / o bebido durante el último mes, y el total de los que señalaron que durante el último año consumieron tranquilizantes recetados y fumaron marihuana, lo han hecho durante el último mes

La problemática del consumo en el entorno barrial y familiar

Más de la mitad de los pacientes tienen familiares que consumen tabaco y / o alcohol, y un 15% declara tener parientes que se emborrachan. En cuanto al consumo de sustancias lícitas de modo indebido o drogas ilícitas, el 5% tiene familiares que usan tranquilizantes sin prescripción médica, el 10%, estimulantes, el 5% marihuana, y el 10% cocaína.

El porcentaje de consumo de drogas ilegales es más alto entre los amigos, casi el 40% de los pacientes tienen amigos que consumen marihuana, el 10% cocaína, el 5% pasta base / paco y el 15% éxtasis.

En cuanto a conocidos en el barrio que consuman, los porcentajes se hacen aún más altos tanto para las sustancias lícitas como para las ilícitas. La gran mayoría tiene al menos dos personas conocidas que consumen tabaco y alcohol, y la mitad, que se emborrachen. En cuanto al uso indebido de sustancias, cerca del 15% conoce a gente que consume estimulantes sin prescripción médica, el 20% tranquilizantes, y el 35% solventes e inhalantes. Respecto al consumo de drogas ilícitas, más del 60% tiene vecinos que fuman marihuana, el 35%, que usan cocaína, el 15%, éxtasis, el 10%, pasta base / paco y el 5%, heroína.

Oferta y facilidad de acceso

Cerca de la mitad de los pacientes considera fácil el acceso a la marihuana, y más del 40% no sabe o no responde. Resulta muy importante resaltar que menos de un 10% lo considera imposible.

El acceso a la cocaína es fácil para un cuarto de los encuestados, imposible para el 10%, y el resto lo desconoce o no responde.

La falta de respuesta o el desconocimiento asciende al 80% en el caso de la facilidad de acceso a pasta base / paco y éxtasis. Para alrededor del 10% es fácil conseguir ambas sustancias, mientras que un 15% considera difícil o imposible adquirir pasta base / paco y el 10%, éxtasis.

En cuanto a la efectiva oferta de drogas, el 10% declara haberla recibido en el barrio y el 30% en la ciudad. Entre los que han recibido oferta de drogas, la mayor proporción señala que la última vez fue hace más de año.

Las percepciones de los pacientes: percepción de riesgo de consumo

La mayoría de los pacientes consideran que el consumo de las distintas sustancias es de gran riesgo, aunque debe resaltarse que casi un 20% desconoce el riesgo de

consumir tranquilizantes sin prescripción médica en forma frecuente y que un 14% señala que fumar marihuana una o dos veces es de ningún riesgo.

Cuando se analiza al total de los pacientes encuestados, un cuarto no considera que haya problemas con el consumo de alcohol, mientras que el 40% dice observarlo en la población juvenil y un 30% tanto en jóvenes como en adultos.

Del total de los que consideran que existe un problema entre los jóvenes, la mitad dice que es grave, mientras que entre los que señalan que existe un problema con consumo de alcohol tanto en jóvenes como en adultos, todos los consideran alarmante.

En cuanto a la problemática del consumo de drogas, la mitad de los pacientes encuestados la observan en los jóvenes (y de estos el 40% señalan que es grave) y un 20% en toda la población (la mayoría de gravedad), mientras que un 30% dice que no existe.

Las redes sociales o actores comunitarios de apoyo

Adicionalmente se pregunto a los pacientes encuestados a quien recurrirían para pedir ayuda en caso de abuso de alcohol, de drogas, maltrato o violencia doméstica, urgencia económica, angustia o depresión y explotación sexual.

En caso de tener un problema personal o familiar con el abuso de alcohol, los pacientes encuestados acudirían a un familiar o amigo, a la policía, a la iglesia o grupo religioso o al centro de salud, mientras que si el problema fuera con el consumo de drogas, las fuentes de ayuda más mencionadas son un familiar o amigo, el centro de salud y el grupo religioso, en ese orden.

La búsqueda de ayuda en caso de angustia, depresión o miedos también se centra alrededor de los mismos actores, centro de salud, familiares o amigos y grupo religioso.

En cuanto al maltrato o violencia doméstica, un 40% de los encuestados acudiría a un familiar o amigo que viva en el barrio, y el resto se reparte entre el centro de salud, el grupo religioso y otros.

En el caso de tener necesidades económicas, las respuestas se concentran en un familiar o amigo y en la agrupación o puntero político.

Por último, se indago respecto a la búsqueda de ayuda en caso de explotación sexual propia o de un familiar, en cuyo caso las respuestas se encuentran diversificadas.

Osinalde

Descripción de la población encuestada

En el Centro Osinalde fueron entrevistados 22 pacientes, 23% de mujeres, y 77% de varones.

Alrededor del 35% tienen entre 12 y 24 años, casi 60% son adultos (25 a 49 años), y menos de un 5%, 50 años y más.

Menos de un 20% no ha terminado la primaria, la mitad de los encuestados tiene primaria completa o secundaria incompleta y solo un tercio, secundario completo o más.

Más de la mitad de los encuestados viven en pareja, en su mayoría de hecho y cerca del 30% son solteros.

Respecto a la actividad económica, casi el 70% está ocupado y poco más del 30% inactivo.

Dentro del grupo de los ocupados casi la mitad se emplea en el servicio doméstico, y el resto se distribuye en distintas actividades.

Los motivos de consulta de los pacientes encuestados son variados, pero los más frecuentes son las consultas de pediatría y de psicología o psiquiatría.

Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

La mayoría de los pacientes encuestados señalan haber consumido alcohol, más del 60% ha fumado alguna vez y el 9% tomó tranquilizantes medicados. En cuanto a las drogas ilícitas, el 18% las ha consumido alguna vez, siendo marihuana la más usada, seguida por cocaína y pasta base / paco.

En cuanto al consumo reciente (del último año), más de la mitad ha bebido alcohol con diversa frecuencia, y un 46% ha fumado, la mayor parte diariamente. Casi un 5% ha tomado tranquilizantes bajo prescripción médica, un 14% ha consumido marihuana y cerca del 10% ha usado cocaína y/o pasta base / paco.

Alrededor de un 40% ha fumado y/o bebido durante el último mes, y el total de los que señalaron que durante el último año consumieron tranquilizantes recetados y usaron pasta base / paco, lo han hecho durante el último mes, casi un 10% ha fumado marihuana y el 5% consumió cocaína.

Del total de personas que consumieron alcohol durante el último año, el 46% lo hizo en forma perjudicial.

La problemática del consumo en el entorno barrial y familiar

La mayoría de los pacientes tienen familiares, amigos y conocidos que consumen tabaco y / o alcohol, más de la mitad tiene familiares y conocidos que se emborrachan, y un tercio, tiene amigos en esta situación.

En cuanto al consumo de sustancias lícitas de modo indebido, los encuestados tienen familiares, amigos y conocidos que en esta situación, siendo lo más relevante, el 20% de pacientes con familiares que consumen estimulantes sin prescripción médica y un porcentaje similar con conocidos en el barrio que usan tranquilizantes por cuenta propia.

El conocimiento en el barrio de personas que consumen marihuana (77%) y cocaína (64%) es muy alto, aunque el de pasta base / paco (23%) y morfina (9%), también resulta preocupante. En cuanto a las amistades y la familia de los pacientes, el 40% de los pacientes tiene amigos que fuman marihuana y el 27% tiene parientes mientras que cerca del 15% tiene familiares y amigos que consumen cocaína y /o pasta base / paco.

Oferta y facilidad de acceso

Siete de cada diez pacientes consideran fácil el acceso a la marihuana y el resto no sabe o no responde. El acceso a la cocaína es fácil para seis de cada diez encuestados, a la pasta base / paco para tres de cada diez, y al éxtasis, para el 5% y el resto lo desconoce o no responde.

En cuanto a la efectiva oferta de drogas, el 30% declara haberla recibido en el barrio y el 40% en la ciudad.

Entre los que han recibido oferta de drogas, la mayor proporción señala que la última vez fue durante los últimos 30 días.

Las percepciones de los pacientes: percepción de riesgo de consumo

El consumo frecuente de alcohol y tabaco es considerado de gran riesgo por la mayoría de los encuestados, del mismo modo que el de marihuana y cocaína. Sin embargo resulta altamente llamativo el alto porcentaje de desconocimiento de la peligrosidad del consumo experimental y frecuente de las sustancias de uso indebido y drogas ilícitas, alcanzando a la mitad de los encuestados cuando se les pregunta respecto al uso de éxtasis.

Cuando se analiza al total de los pacientes encuestados, la mayoría considera que hay un problema con el consumo de alcohol y drogas tanto en jóvenes como en adultos y alrededor de un 20% dice que el de alcohol lo observa solo en los jóvenes y el 30% manifiesta esa opinión respecto al consumo de drogas en el barrio. En todos los casos, la mayoría opina que los problemas son muy o bastante graves.

Las redes sociales o actores comunitarios de apoyo

Adicionalmente se pregunto a los pacientes encuestados a quien recurrirían para pedir ayuda en caso de abuso de alcohol, de drogas, maltrato o violencia doméstica, urgencia económica, angustia o depresión y explotación sexual.

La mitad de los pacientes encuestados consultarían al centro de salud en caso de tener un problema personal o familiar con el abuso de alcohol y en un 23% a algún familiar o amigo del barrio, mientras que otro porcentaje similar no sabe a quién recurrir. En el caso de que la problemática gire en torno al consumo de drogas más de la mitad acudiría al centro de salud y el 23% no sabría a quién pedir ayuda.

En cuanto al maltrato o violencia doméstica, un 40% de los encuestados acudiría al centro de salud, el 23% a la policía, y el resto se distribuye entre distintos actores. Asimismo, casi un 20% no sabe a quién.

En el caso de tener necesidades económicas, un 40% recurriría a un familiar o amigo del barrio y un porcentaje similar, no sabe.

La búsqueda de ayuda en caso de angustia, depresión o miedos también se centra alrededor del centro de salud (45%) y familiares o amigos (27%), aunque un 32% no sabe a quién acudir.

Por último, se indago respecto a la búsqueda de ayuda en caso de explotación sexual propia o de un familiar, alrededor del 20% acudiría al centro de salud, y un porcentaje similar, a la policía. Un 40% respondió que no sabría a quien recurrir.

Pagani

Descripción de la población encuestada

En el Centro Pagani fueron entrevistados 22 pacientes, 29% de mujeres, y 71% de varones.

Alrededor del 55% tienen entre 12 y 24 años, cerca del 30% son adultos (25 a 49 años), y menos de un 15%, 50 años y más.

La gran mayoría de los encuestados tiene primaria completa o secundaria incompleta y casi el 20%, secundario completo o más.

La mitad de los encuestados viven en pareja, en su mayoría de hecho, más del 35% son solteros y cerca del 10%, separados o divorciados.

Respecto a la actividad económica, más de la mitad está ocupado, cerca del 10% son desocupados y poco más del 35%, inactivos.

Dentro del grupo de los ocupados, casi un 35% trabaja como empleado de comercio u oficina, un porcentaje similar en el servicio doméstico o maestranza, y el resto se distribuye en distintas actividades.

Los motivos de consulta de los pacientes encuestados son variados, pero los más frecuentes son las consultas de ginecología u obstetricia, la búsqueda de insumos, como leche, medicamentos o anticonceptivos y la visita al médico clínico.

Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

La mayoría de los pacientes encuestados señalan haber consumido alcohol y / o tabaco alguna vez, el 32% tranquilizantes medicados, y el 5% sin prescripción médica. En cuanto a las drogas ilícitas, el 9% las ha consumido alguna vez, siendo las más frecuentes marihuana y cocaína.

En cuanto al consumo reciente (del último año) y actual (del último mes), la mayoría ha bebido alcohol, algunas veces al mes o semanalmente, y más de la mitad ha fumado, (el 50% en forma diaria y el resto con distinta frecuencia). Casi un 30% ha tomado tranquilizantes bajo prescripción médica y un 5% sin prescripción. Mismo porcentaje consumió solventes e inhalantes, mientras que ninguno declara haber usado drogas ilícitas.

Del total de personas que consumieron alcohol durante el último año, el 11% lo hizo en forma perjudicial.

La problemática del consumo en el entorno barrial y familiar

La mayoría de los pacientes tienen familiares, amigos y conocidos que consumen tabaco y / o alcohol y conocidos y amigos que se emborrachan, y la mitad tiene parientes en esta última situación.

En cuanto al consumo de sustancias lícitas de modo indebido, entre el 18% y el 40% de los encuestados tienen familiares, amigos y conocidos que en esta situación, siendo lo más relevante, el consumo de solventes e inhalantes por parte de amigos y conocidos y el de estimulantes sin prescripción médica por parte de los amigos.

El conocimiento en el barrio de personas y amigos que consumen marihuana es muy alto, aunque el de pasta base / paco también resulta preocupante.

Oferta y facilidad de acceso

La mitad de los pacientes encuestados consideran fácil el acceso a la marihuana, el 15% lo consideran difícil o imposible y el resto no sabe o no responde.

El acceso a la cocaína es fácil para un cuarto de los encuestados y difícil o imposible para casi el 20% y el resto lo desconoce o no responde. En cuanto a la facilidad para

conseguir pasta base /paco, el 20% sabe como adquirirla y el 25% lo considera difícil o imposible. La facilidad de acceso disminuye al 9% en el caso del éxtasis.

En cuanto a la efectiva oferta de drogas, el 45% declara haberla recibido en el barrio y el 40% en la ciudad.

Entre los que han recibido oferta de drogas, la mayor proporción señala que la última vez fue hace más de un mes y menos de un año.

Las percepciones de los pacientes: percepción de riesgo de consumo

La mayoría de los pacientes consideran que el consumo de las distintas sustancias es de gran riesgo, aunque debe resaltarse que un 27% desconoce el riesgo de consumir éxtasis, tanto en forma experimental como frecuentemente y alrededor de un 13%, de usar pasta base / paco y fumar marihuana.

Asimismo, la mayor parte de los encuestados considera que hay un problema con el consumo de alcohol y drogas tanto en jóvenes como en adultos y que el mismo es grave.

Las redes sociales o actores comunitarios de apoyo

Adicionalmente se pregunto a los pacientes encuestados a quien recurrirían para pedir ayuda en caso de abuso de alcohol, de drogas, maltrato o violencia doméstica, urgencia económica, angustia o depresión y explotación sexual.

La mayoría de los pacientes encuestados consultarían al centro de salud y a un familiar o amigo que viva en el barrio en caso de tener un problema personal o familiar con el abuso de alcohol o consumo de drogas.

En cuanto al maltrato o violencia doméstica, un tercio de los encuestados acudiría a un familiar o amigo que viva en el barrio, aunque la mitad no sabe a quién recurrir.

En el caso de tener necesidades económicas, la mitad señala que recurriría a un familiar o amigo del barrio y otra mitad no sabe.

La mayor parte de los encuestados no saben a quién acudiría en caso angustia, depresión o miedos, ni tampoco en caso de explotación sexual propia o de un familiar.

Antonini

Descripción de la población encuestada

En el Centro Antonini fueron entrevistados 31 pacientes, 23% de mujeres, y 77% de varones.

Alrededor del 7% tienen entre 12 y 24 años, cerca del 60% son adultos (25 a 49 años), y un 36%, 50 años y más.

Un cuarto de los encuestados no ha terminado la primaria, más de la mitad tiene primaria completa o secundaria incompleta y solo un 16%, secundario completo o más. Cerca del 65% viven en pareja, la mayor parte de hecho, alrededor del 15% está soltero y otro porcentaje similar, son separados, divorciados o viudos.

Respecto a la actividad económica, más de la mitad es población inactiva, cerca del 3% son desocupados y poco más del 35%, ocupados.

Dentro del grupo de los ocupados, alrededor del 35% trabaja en el servicio doméstico o como maestranza, mientras que un 25% se ocupa en el área de comercio u oficina y el resto se distribuye entre distintas actividades.

Los motivos de consulta de los pacientes encuestados son variados, pero los más frecuentes son las consultas de pediatría y las visitas a la enfermería.

Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

La mayoría de los pacientes encuestados señalan haber consumido alcohol y / o tabaco alguna vez, el 13% tranquilizantes medicados, y el 10% sin prescripción médica. En cuanto a las drogas ilícitas, ninguno de los encuestados declara haber probado alguna.

En cuanto al consumo reciente (del último año), el 75% ha bebido alcohol, ya sea una, dos o algunas veces, la mitad ha fumado, la mayor parte esporádicamente, y un 3% ha tomado estimulantes sin prescripción médica.

Del total de personas que consumieron alcohol durante el último año, ninguno lo hizo en forma perjudicial.

Por último, un cuarto ha fumado y / o bebido durante el último mes, y el total de los que señalaron que durante el último año consumieron tranquilizantes recetados lo han hecho durante el último mes

La problemática del consumo en el entorno barrial y familiar

La mayoría de los pacientes tienen familiares, amigos y conocidos que consumen tabaco y / o alcohol, un 40% conoce en el barrio a gente que se emborracha y alrededor del 15% tiene amigos o parientes que lo hacen.

En cuanto al consumo de sustancias lícitas de modo indebido, el más relevante es el 13% de pacientes con conocidos que utilizan sustancias inhalables.

Por último, los encuestados conocen en el barrio a personas que consumen distintas sustancias, siendo marihuana y pasta base / paco las más consumidas. Entre los parientes y amigos, el consumo de drogas ilícitas es bajo.

Oferta y facilidad de acceso

Alrededor del 30% de los pacientes encuestados consideran fácil el acceso a marihuana y cocaína y cerca del 15% a pasta base / paco y éxtasis, por otro lado, el 3% considera difícil conseguir cocaína, el 10%, marihuana y el 7%, éxtasis, mientras que la gran mayoría lo desconoce o no responde.

En cuanto a la efectiva oferta de drogas, apenas el 7% declara haberla recibido en el barrio y el 3% en la ciudad.

Entre los que han recibido oferta de drogas la mayor proporción señala que la última vez fue durante el mes.

Las percepciones de los pacientes: percepción de riesgo de consumo

La mayoría de los pacientes considera que el consumo de las distintas sustancias es de gran riesgo, aunque debe resaltarse que más de un 25% desconoce el riesgo de consumir éxtasis, tanto en forma experimental como frecuentemente, alrededor de un 20%, de consumir marihuana y cocaína, y de usar pasta base / paco en forma frecuente.

Cuando se analiza al total de los pacientes encuestados, el 65% considera que hay un problema con el consumo de alcohol tanto en jóvenes como en adultos y alrededor de un 20%, en los jóvenes y la mayor parte señala que el mismo es grave.

En cuanto a la problemática del consumo de drogas según los pacientes encuestados, el 35% no lo percibe en el barrio, un 40% observa graves problemas en toda la población y un 20% solo en los jóvenes.

Las redes sociales o actores comunitarios de apoyo

Adicionalmente se pregunto a los pacientes encuestados a quien recurrirían para pedir ayuda en caso de abuso de alcohol, de drogas, maltrato o violencia doméstica, urgencia económica, angustia o depresión y explotación sexual.

Los pacientes encuestados consultarían en un 40% a la iglesia o grupo religioso, el 35% al centro de salud y un 25% buscaría a algún familiar o amigo del barrio en caso de consumo abusivo de alcohol propio o de un familiar. En el caso de que la problemática gire en torno al consumo de drogas las fuentes de ayuda más mencionadas son el centro de salud y un familiar o amigo que viva en el barrio.

En cuanto al maltrato o violencia doméstica, un 35% de los encuestados acudiría al centro de salud, un 33% a la policía, y un 20% a un familiar o amigo que viva en el barrio.

En el caso de tener necesidades económicas, las respuestas más mencionadas son el centro de salud, la iglesia o grupo religioso y un familiar o amigo del barrio.

La búsqueda de ayuda en caso de angustia, depresión o miedos también se centra alrededor del centro de salud y familiares o amigos.

Por último, se indago respecto a la búsqueda de ayuda en caso de explotación sexual propia o de un familiar, y casi un 40% respondió que a la policía, mientras que más de un 20% mencionó al centro de salud, y un porcentaje similar, a un allegado del barrio.

Santa Lucia

Descripción de la población encuestada

En el Centro Santa Lucia fueron entrevistados 36 pacientes, 23% de mujeres, y 77% de varones.

Alrededor del 40% tienen entre 12 y 24 años, cerca de la mitad son adultos (25 a 49 años), y poco más del 10%, 50 años y más.

Un cuarto de los encuestados no ha terminado la primaria, casi un 45% tiene primaria completa o secundaria incompleta y casi un 40%, secundario completo o más.

El 60% vive en pareja, ya sea en forma legal o de hecho, y un 35% son solteros.

Respecto a la actividad económica, casi el 40% están ocupados, más del 20% son desocupados y poco más del 35%, inactivos.

Dentro del grupo de los ocupados, casi el 25% trabaja como empleados de oficina o comercio, un 30% se emplea en el área de servicio doméstico o maestranza y el resto se distribuyen en distintas actividades.

Los motivos de consulta de los pacientes encuestados son variados, pero los más frecuentes son las consultas de pediatría y a médicos especialistas.

Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

Más de la mitad de los pacientes encuestados señalan haber consumido alcohol, casi el 45% ha fumado alguna vez y el 11% ha consumido drogas ilícitas, siendo marihuana la más frecuente.

En cuanto al consumo reciente (del último año), un tercio ha bebido alcohol y un 14% ha fumado, con diversa frecuencia y un 5% ha fumado marihuana. Mientras que el consumo de último mes es del 14% para tabaco, 8%, el de alcohol y 3%, el de marihuana.

Del total de personas que consumieron alcohol durante el último año, el 17% lo hizo en forma perjudicial.

La problemática del consumo en el entorno barrial y familiar

Más de la mitad de los pacientes tienen familiares que consumen tabaco y / o alcohol, mientras que alrededor del 40% tiene amigos y conocidos con consumo de sustancias legales. El consumo abusivo de alcohol no parece ser un problema importante entre el círculo de los pacientes de este Centro.

En cuanto al consumo de sustancias lícitas de modo indebido, este es casi nulo tanto en parientes, amigos como conocidos de los encuestados.

Por último, si bien el consumo de drogas ilícitas entre los allegados a los pacientes encuestados, el 11% tiene parientes que fuman marihuana y un 6%, que consumen cocaína. Entre los amigos, el 8% declara que tiene al menos uno que fuma marihuana y / o consume cocaína y un porcentaje menor, que consumen éxtasis y / o alucinógenos, mientras que el consumo de conocidos en el barrio es mencionado por alrededor del 15% para marihuana y pasta base / paco y para el 6% en relación al de cocaína.

Oferta y facilidad de acceso

Alrededor del 20% de los pacientes encuestados consideran fácil el acceso a marihuana y cocaína, el 10% a pasta base / paco y el 5% a éxtasis, por otro lado, cerca del 15% considera difícil o imposible conseguir las dos primeras sustancias, y alrededor del 20%, las otras dos. La gran mayoría lo desconoce o no responde.

En cuanto a la efectiva oferta de drogas, apenas el 17% declara haberla recibido en el barrio y el 28% en la ciudad.

Entre los que han recibido oferta de drogas, la mayor proporción señala que la última vez fue hace más de año.

Las percepciones de los pacientes: percepción de riesgo de consumo

La mayoría de los pacientes consideran que el consumo de las distintas sustancias es de gran riesgo

Cuando se analiza al total de los pacientes encuestados, la mitad considera que hay un problema con el consumo de alcohol tanto en jóvenes como en adultos y alrededor de un 25%, en los jóvenes, el resto considera que el consumo está dentro de parámetros normales.

Del total de los que consideran que existe un problema, alrededor de la mitad señalan que es de gravedad.

En cuanto a la problemática del consumo de drogas según los pacientes encuestados, un 40% considera que existe y que se observa en jóvenes y adultos y un 30% lo observa solo en los jóvenes. En cuanto a la gravedad de la misma, la mayoría de los

que señalan que existe un problema en los jóvenes creen que es muy o bastante grave, mientras que cerca de la mitad de los que observan el problema en toda la población consideran que es muy preocupante.

Las redes sociales o actores comunitarios de apoyo

Adicionalmente se preguntó a los pacientes encuestados a quien recurrirían para pedir ayuda en caso de abuso de alcohol, de drogas, maltrato o violencia doméstica, urgencia económica, angustia o depresión y explotación sexual.

En caso de abuso de alcohol o consumo de drogas propio o de un familiar, los pacientes encuestados acudirían al centro de salud o a un familiar o amigo que viva en el barrio.

En cuanto al maltrato o violencia doméstica, las respuestas se encuentran diversificadas, aunque un 20% elige al centro de salud.

En el caso de tener necesidades económicas, cerca de un 30% recurriría a un familiar o amigo del barrio y un 20%, al centro de salud y el resto se distribuye entre distintas posibilidades.

La búsqueda de ayuda en caso de angustia, depresión o miedos también se centra alrededor de los mismos actores, centro de salud (33%) y familiares o amigos (20%).

Por último, se indago respecto a la búsqueda de ayuda en caso de explotación sexual propia o de un familiar, y si bien el 22% señaló que al centro de salud, un porcentaje similar respondió que no sabría a quien recurrir.

Belgrano

Descripción de la población encuestada

En el Centro Belgrano fueron entrevistados 51 pacientes, 26% de mujeres, y 75% de varones.

Alrededor del 30% tienen entre 12 y 24 años, cerca del 65% son adultos (25 a 49 años), y el 8%, 50 años y más.

Menos del 10% de los encuestados no ha terminado la primaria, la mitad tiene primaria completa o secundaria incompleta y casi un 45%, secundario completo o más.

La mayor parte de los encuestados está en pareja, ya sea conviviendo o legalmente casados.

Respecto a la actividad económica, la mitad están ocupados, más del 5% son desocupados y casi el 40%, inactivos.

Dentro del grupo de los ocupados, el 30% trabaja como empleados de oficina o comercio, un porcentaje similar se emplea en el área de servicio doméstico o

maestranza, otro 20% son obreros u operarios y el resto se distribuye en distintas actividades.

Los motivos de consulta de los pacientes encuestados son variados, pero los más frecuentes son las consultas de clínica médica, pediatría y médicos especialistas y las visitas a la enfermería.

Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

La mayoría de los pacientes encuestados señalan haber consumido alcohol y más del 65% ha fumado alguna vez, el 21% tomó tranquilizantes medicados, y el 6% sin prescripción médica, mientras que el 8% reconoce haber consumido en forma indebida estimulantes. En cuanto a las drogas ilícitas, el 14% las ha probado alguna vez, siendo marihuana la de mayor uso, seguida por cocaína.

En cuanto al consumo reciente (del último año), más del 60% ha bebido alcohol con diversa frecuencia, y la mitad ha fumado, la mayor parte diariamente. Casi un 15% ha tomado tranquilizantes bajo prescripción médica y un 6% ha fumado marihuana.

Del total de personas que consumieron alcohol durante el último año, el 22% lo hizo en forma perjudicial.

Por último, cerca de un 40% ha fumado y / o bebido durante el último mes, el 8% consumieron tranquilizantes recetados y el 4%, fumado marihuana.

La problemática del consumo en el entorno barrial y familiar

La mayoría de los pacientes tienen familiares, amigos y conocidos que consumen tabaco y / o alcohol, un 63% conoce en el barrio a gente que se emborracha, el 47%, tiene amigos en esta situación y alrededor del 30% tiene parientes que lo hacen.

En cuanto al consumo de sustancias lícitas de modo indebido, los encuestados tienen familiares, amigos y conocidos que los consumen, siendo los más relevantes un 16% de conocidos que consumen tranquilizantes sin prescripción médica, un 20% que consumen estimulantes sin prescripción médica y un 25% que utilizan sustancias inhalables.

Por último, los encuestados tienen parientes, amigos y conocen en el barrio a personas que consumen distintas sustancias, siendo marihuana y cocaína las más consumidas.

Oferta y facilidad de acceso

Alrededor de la mitad de los pacientes encuestados consideran fácil el acceso a marihuana y cocaína y el 6% a pasta base / paco y del 8% a éxtasis. Por otro lado, cerca del 12% considera difícil o imposible conseguir las dos primeras sustancias, y

alrededor del 70%, las otras dos. En cuanto a la efectiva oferta de drogas, un cuarto declara haberla recibido en el barrio y un tercio en la ciudad.

Entre los que han recibido oferta de drogas, la mayor proporción señala que la última vez fue hace más de año.

Las percepciones de los pacientes: percepción de riesgo de consumo

Según se observa en los cuadros anteriores la mayoría de los pacientes considera que el consumo de las distintas sustancias es de gran riesgo, aunque debe resaltarse que cerca del 20% desconoce el riesgo de consumir éxtasis, tanto en forma experimental como frecuente.

Alrededor del 70% consideran que existe un problema con el consumo de alcohol y drogas tanto en adultos como en jóvenes, y la mayoría de éstos lo catalogan de bastante o muy grave.

Las redes sociales o actores comunitarios de apoyo

Adicionalmente se pregunto a los pacientes encuestados a quien recurrirían para pedir ayuda en caso de abuso de alcohol, de drogas, maltrato o violencia doméstica, urgencia económica, angustia o depresión y explotación sexual.

En caso de abuso de alcohol o consumo de drogas propio o de un familiar, los pacientes encuestados acudirían al centro de salud o a un familiar o amigo que viva en el barrio. Lo mismo responden cuando se les pregunta sobre donde buscarían ayuda en caso de angustia, depresión o miedos.

En cuanto al maltrato o violencia doméstica, un 30% de los encuestados acudiría a un familiar o amigo que viva en el barrio, mientras que las restantes respuestas se encuentran diversificadas.

En el caso de tener necesidades económicas, las respuestas se encuentran también diversificadas, siendo la más mencionada el familiar o amigo del barrio (31%).

Por último, se indago respecto a la búsqueda de ayuda en caso de explotación sexual propia o de un familiar. Un 25% respondió que no sabría a quien recurrir y el resto de los encuestados se distribuye entre las distintas fuentes de ayuda.

Capítulo 8: Algunas conclusiones

Si bien los consumos más frecuentes son comunes a los distintos centros y son coherentes con otros estudios realizados (Alcohol y tabaco en primer lugar, tranquilizantes dentro de las sustancias de uso indebido y marihuana como la preferida dentro de las drogas ilícitas, seguida por cocaína), cada barrio muestra su particularidad, tanto desde lo referente a la composición sociodemográfica de los pacientes que consultan cada centro, como desde sus consumos y los que observan en su entorno y los referentes ante situaciones problemáticas.

El centro de salud en muchos casos es tomado como una de las fuentes de ayuda en el caso de tener problemas de distinto tipo, desde consumo de alcohol y drogas, hasta situaciones de violencia, depresión o necesidad económica, aunque en muchos casos, el recurso principal es el familiar o amigo.

Se considera que la aplicación de esta metodología en cada centro de salud permitirá la optimización de los recursos y la generación de estrategias de prevención ante el consumo y el abuso de sustancias, tanto por los pacientes como en el barrio o comunidad en donde se emplaza cada centro.

De este modo, la información con la que se cuente será particular del área de influencia que permitirá la elaboración de políticas comunitarias en relación con la extensión del consumo abusivo de alcohol y el uso de drogas ilegales o de uso indebido.

Se espera contar con el apoyo de los profesionales de cada centro a fin de que se pueda obtener la mayor cantidad de información posible.