



Secretaría de Programación para
la Prevención de la Drogadicción
y la Lucha contra el Narcotráfico
PRESIDENCIA DE LA NACIÓN



IMPLEMENTACIÓN DE VENTANAS EPIDEMIOLÓGICAS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

**San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy
Año 2011**

**Área de Investigaciones
Observatorio Argentino de Drogas**

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

JOSÉ RAMÓN GRANERO

Secretario de Estado

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS

DIEGO ALVAREZ RIVERO

Coordinador

AREA DE INVESTIGACIONES

GRACIELA AHUMADA

Coordinadora

Dirección del estudio

Equipo de investigación del OAD

Yamila Abal

ÁREA DE SALUD MENTAL DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PCIA. DE JUJUY

MARÍA CALVÓ

Coordinadora

Equipo de trabajo en San Salvador de Jujuy

Mercedes Bourdieu

**OBSERVATORIO PROVINCIAL DE DROGAS - SECRETARIA DE PREVENCIÓN DE LA
DROGADICCIÓN**

Sara Assef

Referente institucional

AGRADECIMIENTOS

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

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:

- ✓ **San Francisco de Alava**
- ✓ **Coronel Arias**

INDICE

Capitulo 1: Presentación, Objetivos y Metodología

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

Capitulo 3: Consumo de sustancias psicoactivas en los entrevistados

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

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

Capitulo 6: ¿A dónde o a quién pedir ayuda?

Capitulo 7: Algunas conclusiones y recomendaciones

Capítulo 1

Presentación, Objetivos y Metodología

Presentación

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

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

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

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

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

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

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

La estrategia de una epidemiología comunitaria se remonta en el país al año 1986, que desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) se implementan los Centros de Estudios Locales. *“Las ventanas epidemiológicas se propusieron entonces como una serie de estudios que llevaban el propósito de incorporar a la gente involucrada en la primera línea de atención y prevención del problema, médicos, educadores, voluntarios, en un estudio que les sirviera de apoyo para dar seguimiento al problema y a su propia práctica dentro de la comunidad. De esta forma el concepto de*

ventana epidemiológica supone la no intrusión sobre la práctica local porque el resultado buscado es precisamente su objetivación, es decir el aprovechamiento estadístico de lo que ocurre en ámbitos claves de la comunidad.” (Hugo Miguez: Estrategias de Epidemiología Comunitaria: Centros de Estudios Locales y Ventanas Epidemiológicas, CONICET, 2002).

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

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

Objetivos, alcance y metodología

Partiendo de la experiencia de los últimos años del OAD y sobre todo de la implementación de los estudios en pacientes en salas de emergencia, se plantea como primer esquema de trabajo, la ventana epidemiológica, en tanto permite en una semana típica, captar información de importancia en relación al contexto en donde el espacio del registro opera. En este estudio, el espacio donde transitan los sujetos en busca de atención, contención u orientación, son los centros de salud o centros de atención primaria de la salud ubicados en la periferia de las ciudades, o al menos, en zonas densamente urbanizadas y alejadas de los centros de salud

más importantes. Se entiende que son dispositivos de salud que están organizados y han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de mayor complejidad. En algunos lugares, estos centros tienen como objetivos asistenciales, preventivos y sociales¹.

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

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

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

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 10 y 23 de mayo de 2011 en 2 centros de salud dependientes del Ministerio de salud de la provincia. En la organización del trabajo de campo se hizo mención de los aspectos vinculados al llenado de cuestionario y en la importancia de captar el mayor número de pacientes y/o asistentes.

Fue designado una coordinadora de campo en la ciudad de San Salvador de Jujuy, que articuló el trabajo y realizó el seguimiento necesario. Una investigadora del OAD estuvo presente

durante los primeros días del campo para colaborar en la comprensión del cuestionario y brindar la asistencia técnica necesaria.

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

Capítulo 2

Características de la población que concurrió a los Centros

El estudio se realizó en 2 centros de atención primaria y en total se encuestaron a 225 usuarios de los centros.

Se encuestaron a 110 personas en el Centro San Francisco de Alava y a 115 en el Coronel Arias.

Cuadro 2.1
Distribución de los entrevistados según sexo por centro. San Salvador de Jujuy, 2011

Centros	Sexo		Total
	Varón	Mujer	
San Francisco de Alava	30,3	69,7	100 (109)
Coronel Arias	29,8	70,2	100 (114)
Total de Centros	30,0	70,0	100 (223)

Cuadro 2.2
Distribución de los entrevistados según edad por centro. San Salvador de Jujuy, 2011

Centros	Grupo de edad					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
San Francisco de Alava	11,9	27,5	18,3	24,8	17,4	100 (109)
Coronel Arias	7,8	13,0	39,1	30,4	9,6	100 (115)
Total de Centros	9,8	20,1	29,0	27,7	13,4	100 (224)

Cuadro 2.3
Distribución de los entrevistados según nivel educativo alcanzado por centro.
San Salvador de Jujuy, 2011

Centros	Nivel educativo alcanzado							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
San francisco de alava	0,9	10,0	10,0	37,3	24,5	7,3	10,0	100 (110)
Coronel arias		0,9	14,9	26,3	30,7	18,4	8,8	100 (114)
Total de centros	0,4	5,4	12,5	31,7	27,7	12,9	9,4	100 (224)

Cuadro 2.4
Distribución de los entrevistados según situación de pareja por centro.
San Salvador de Jujuy, 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	
San francisco de alava	26,6	22,0	37,6	8,3	0,9	4,6	100 (109)
Coronel Arias	27,7	28,6	33,0	3,6	5,4	1,8	100 (112)
Total de centros	27,1	25,3	35,3	5,9	3,2	3,2	100 (221)

Cuadro 2.5
Distribución de los entrevistados según situación laboral por centro.
San Salvador de Jujuy, 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	
San Francisco de Alava	17,3	14,5	10,9	10,0	19,1	9,1	15,5	3,6	100 (110)
Coronel Arias	27,0	23,5	2,6	4,3	13,0	4,3	19,1	6,1	100 (115)
Total de Centros	22,2	19,1	6,7	7,1	16,0	6,7	17,3	4,9	100 (225)

Cuadro 2.6
Distribución de los entrevistados según tipo de ocupación por centro.
San Salvador de Jujuy, 2011

Centros	Ocupación				Total
	Ocupaciones de alta calificación	Ocupaciones de calificación media	Ocupaciones de calificación operativa	Ocupaciones sin calificación	
San Francisco de Alava	4,5	45,5	15,9	34,1	100 (44)
Coronel Arias	3,3	39,3	27,9	29,5	100 (61)
Total de Centros	3,8	41,9	22,9	31,4	100 (105)

Cuadro 2.7:
Distribución de los entrevistados según motivo de consulta por centro.
San Salvador de Jujuy, 2011

Centros	Motivo de consulta												Total	
	Accidente (de tránsito, casero o de trabajo)	Situación de violencia	Entrega de insumos	Consejería y derivación	Consultas de pediatría	Gestión de recursos	Otro motivo médico	Consulta ginecológica/obstétrica	Enfermería	Consultas psicológicas y psiquiátricas	Otras especialidades	Consulta medicina general		Acompaña a un familiar o amigo
San Francisco de Alava	0,9	0,9	2,8		24,1	1,9	0,9	8,3	7,4	17,6	2,8	28,7	3,7	100 (108)
Coronel Arias			1,8	1,8	22,0			4,6	40,4		1,8	12,8	14,7	100 (109)
Total de Centros	0,5	0,5	2,3	0,9	23,0	0,9	0,5	6,5	24,0	8,8	2,3	20,7	9,2	100 (217)

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

San Francisco de Alava

Se encuestaron 110 personas, casi el 70% mujeres. El 43,1% tiene entre 25 y 49 años y el 27,5% son jóvenes de entre 18 y 24 años. El 60,5% está en pareja, y el 26,6% soltero sin pareja.

En cuanto al nivel educativo, si bien casi el 60% tiene hasta secundario incompleto, el 24,5% logró finalizar aquel nivel y el 17,3% asistió al nivel superior.

Un 47,3% de los entrevistados trabaja, un 42,7% es inactivo económicamente (estudiantes, amas de casa o jóvenes que no estudian ni trabajan) y un 10% se encuentra desocupado. Entre quienes trabajan, un 45,5% lo hace en ocupaciones de calificación media: son empleados de oficina, de comercio o maestros; y un 34,6% se desempeña en trabajos sin calificación (peones, personal de maestranza, servicio doméstico y vendedores ambulantes).

Se acercaron al centro de salud para realizar consultas de medicina general el 28,7%, para consultas pediátricas el 24,1% y para realizar consultas psicológicas y psiquiátricas el 17,6%.

Coronel Arias

Participaron del estudio 115 personas que concurrieron al centro, de las cuales el 70,2% son mujeres. La mayoría (69,5%) tiene entre 25 y 49 años.

Si bien el 42,1% del total de los entrevistados no completó el nivel medio, el 27,2% logró ingresar al nivel superior y sólo un encuestado declaró no haber finalizado los estudios primarios.

El 67% de los entrevistados tiene pareja y el 27,7% se encuentra soltero sin pareja.

En cuanto a la situación laboral, trabaja un 53,1%, se encuentra desocupado el 4,3%, e inactivos económicamente un 42,5% (amas de casa y estudiantes). Los activos ocupados se encuentran distribuidos entre distintos tipos de ocupación: casi el 40% tiene ocupaciones de calificación media (empleados de oficina, de comercio, maestros), casi el 30% tiene empleos de calificación operativa (pequeños comerciantes, artesanos, obreros) y otro tanto tiene ocupaciones sin calificación (peones, servicio doméstico).

Los motivos del ingreso al centro de salud son varios, un 40,4% acudió para ser atendidos por enfermería, un 22% para realizar consultas pediátricas, un 14,7% acudió al centro acompañando a un familiar o amigo y un 12,8% por consultas de medicina general.

Capítulo 3

Consumo de sustancias psicoactivas en los entrevistados

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

Por otra parte, se presentan datos sobre el uso problemático de bebidas alcohólicas. El objetivo es conocer los niveles de consumo de la población que asistió a los centros de salud.

Cuadro 3.1
Prevalencia (%) de vida de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
San Salvador de Jujuy, 2011

Sustancias	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Alcohol	83,6	80,9	82,2
Tabaco	54,5	45,2	49,8
Tranquilizantes con pm	16,4	15,7	16,0
Tranquilizantes sin pm	8,2	1,7	4,9
Estimulantes	1,8	0,9	1,3
Solventes e inhalables	2,7	2,6	2,7
Marihuana	10,9	3,5	7,1
Pasta Base y/o Paco	8,2	2,6	5,3
Cocaína	1,8	0,9	1,3
Éxtasis		0,9	0,4
Otras Drogas	0,9	0,9	0,9
Alguna Droga ilícita	20,0	6,1	12,9
Total de casos	110	115	225

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

Sustancias	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Alcohol	58,2	51,3	54,7
Tabaco	37,3	30,4	33,8
Tranquilizantes con pm	6,4	7,0	6,7
Tranquilizantes sin pm	6,4	1,7	4,0
Estimulantes	0,9		0,4
Solventes e inhalables	0,9		0,4
Marihuana	2,7	1,7	2,2
Pasta Base y/o Paco	5,5	1,7	3,6
Cocaína			
Éxtasis			
Otras Drogas	0,9	0,9	0,9
Alguna Droga ilícita	8,2	2,6	5,3
Total de casos	110	115	225

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

Sustancias	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Alcohol	32,7	23,5	28,0
Tabaco	26,4	24,3	25,3
Tranquilizantes con pm	3,6	4,3	4,0
Tranquilizantes sin pm	2,7		1,3
Estimulantes			
Solventes e inhalables			
Marihuana	0,9	0,9	0,9
Pasta Base y/o Paco	1,8	0,9	1,3
Cocaína			
Éxtasis			
Otras Drogas		0,9	0,4
Alguna Droga ilícita	2,7	1,7	2,2
Total de casos	110	115	225

Consumo perjudicial de bebidas alcohólicas

El *consumo de riesgo*, según la definición de Babor, T., Campbell, R., and Saunders, J,² 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*³ 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.

² 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.

³ 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. San Salvador de Jujuy, 2011

Consumo problemático de Alcohol		
Centro	%	Total de casos*
San Francisco de Alava	26,6	64
Coronel Arias	23,7	59
Total de Centros	25,2	123

**Total de casos con consumo de alcohol el último año*

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

San Francisco de Alava

En el último año fumó el 37,3% de los entrevistados y un 58,2% tomó bebidas alcohólicas de los cuales el 26,6% (17 pacientes) presenta un consumo perjudicial.

El porcentaje de quienes afirmaron haber consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida está en el orden del 20%. Más específicamente, casi un 11% de los encuestados dijo haber consumido marihuana, un 8,2% tranquilizantes sin prescripción médica y este mismo porcentaje declaró consumo de pasta base. También fueron mencionadas, aunque en menor medida, inhalables (2,7%), estimulantes y cocaína (1,8).

En lo que respecta al consumo durante los últimos 12 meses, la sustancia de mayor consumo es pasta base con un 5,5% de los casos, en segundo lugar Marihuana (2,7%).

En la actualidad el 26,4% de los encuestados está fumando.

Coronel Arias

Fuma actualmente más del 24% de las personas encuestadas.

En los últimos 12 meses más de la mitad de la población de referencia (51,3%) tomó bebidas alcohólicas. Entre ellos, el 23,7% (14 pacientes) tiene problemas asociados a este consumo.

Un 3,5% de los entrevistados fumó marihuana alguna vez en la vida, un 2,6% dijo haber consumido inhalables y otro 2,6% pasta base. Por último, observamos un caso que además de las drogas ilícitas mencionadas, declaró consumo alguna vez en la vida de estimulantes, cocaína y éxtasis.

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 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.
San Salvador de Jujuy, 2011

Tenencia de familiares que consumen drogas			
Sustancias	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Tabaco	77,3	72,2	74,7
Alcohol	83,6	78,3	80,9
Borracheras	47,3	33,0	40,0
Tranquilizantes con pm	23,6	19,1	21,3
Tranquilizantes sin pm	5,5	4,3	4,9
Estimulantes	8,2	0,9	4,4
Solventes e inhalables	2,7	1,7	2,2
Marihuana	6,4	4,3	5,3
Pasta Base y/o Paco	10,9	0,9	5,8
Cocaína	3,6		1,8
Éxtasis	0,9		0,4
Otras Drogas	0,9		0,4
Total de casos	110	115	225

Cuadro 4.2
Porcentaje de pacientes que tienen amigos que consumen drogas según centro.
San Salvador de Jujuy, 2011

Tenencia de amigos que consumen drogas			
Sustancias	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Tabaco	81,8	87,8	84,9
Alcohol	80,9	91,3	86,2
Borracheras	52,7	62,6	57,8
Tranquilizantes con pm	11,8	12,2	12,0
Tranquilizantes sin pm	6,4	4,3	5,3
Estimulantes	2,7	0,9	1,8
Solventes e inhalables	8,2	10,4	9,3
Marihuana	17,3	24,3	20,9
Pasta Base y/o Paco	28,2	13,9	20,9
Cocaína	10,9	2,6	6,7
Éxtasis	1,8		0,9
Otras Drogas	0,9		0,4
Total de casos	110	115	225

Cuadro 4.3

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

Consumo de sustancias en el barrio			
Sustancias	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Tabaco	85,5	94,8	90,2
Alcohol	94,5	94,8	94,7
Borracheras	84,5	80,0	82,2
Tranquilizantes con pm	17,3	10,4	13,8
Tranquilizantes sin pm	13,6	2,6	8,0
Estimulantes	4,5	2,6	3,6
Solventes e inhalables	45,5	34,8	40,0
Marihuana	50,9	53,0	52,0
Pasta Base y/o Paco	76,4	46,1	60,9
Cocaína	41,8	17,4	29,3
Éxtasis	18,2	1,7	9,8
Otras Drogas	14,5	2,6	8,4
Total de casos	110	115	225

Cuadro 4.4

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

Percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Fácil	64,5	64,3	64,4
Difícil	3,6	7,8	5,8
Imposible	0,9	6,1	3,6
Desconoce	30,9	21,7	26,2
Total de casos	100 (110)	100 (115)	100 (225)

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

Percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Fácil	58,2	38,3	48,0
Difícil	3,6	16,5	10,2
Imposible	0,9	7,0	4,0
Desconoce	37,3	38,3	37,8
Total de casos	100 (110)	100 (115)	100 (225)

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

Percepción de facilidad de acceso a Pasta Base - Paco en el barrio	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Fácil	77,3	40,0	58,2
Difícil	2,7	13,0	8,0
Imposible	0,0	4,3	2,2
Desconoce	20,0	42,6	31,6
Total de casos	100 (110)	100 (115)	100 (225)

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

Percepción de facilidad de acceso a Éxtasis en el barrio	Centro		Total de Centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Fácil	31,8	13,9	22,7
Difícil	6,4	6,1	6,2
Imposible	0,9	12,2	6,7
Desconoce	60,9	67,8	64,4
Total de casos	100 (110)	100 (115)	100 (225)

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

San Francisco de Alava

La gran mayoría de los entrevistados tiene algún familiar que fuma (83,6%) y que tomó bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. Ahora bien, la tenencia de familiares que toman más de la cuenta y se emborrachan ocurre en el 47,3% de los casos. También se observa un extendido consumo de tranquilizantes con prescripción médica en los familiares de los entrevistados (23,6%)

En relación a las drogas ilícitas, casi el 11% de quienes respondieron la encuesta dijo tener algún familiar con consumo de pasta base y el 6,4% declaró consumo de marihuana en la familia. En menores proporciones fueron mencionadas otras sustancias como Cocaína o inhalables.

Entre quienes se acercaron al Centro San Francisco de Alava y respondieron la encuesta, más del 80% dijo tener amigos con consumo de alcohol y tabaco durante el último año y un 52,7% amigos que se emborrachan.

Así como ocurre con los familiares, la sustancia ilícita más consumida por los amigos de los entrevistados es pasta base (28,2%), en segundo lugar marihuana (17,3%) y luego en menor medida son mencionadas cocaína (10,9%) e inhalables (8,2%).

Respecto a la percepción de lo que ocurre en el barrio, casi un 85% de los encuestados dijo conocer en el barrio personas que se emborrachan, más del 76% conoce personas con consumo de pasta base, más del 50% con consumo de marihuana y más del 40% con consumo de inhalables y cocaína.

Como es de esperar a partir del análisis de lo que ocurre en el entorno de quienes acercaron al centro San Francisco de Alava, la sustancia con mayor percepción de facilidad de acceso es pasta base (un 77,3% considera que es fácil conseguir esta droga), en segundo lugar marihuana (64,5%) y luego cocaína (58,2%).

Coronel Arias

Un 72,2% de los entrevistados tienen familiares que fuman y un 78,3% que tomaron bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses. Ahora bien, la tenencia de familiares que toman más de la cuenta y se emborrachan ocurre en un 33% de los casos.

Más de un 19% tiene familiares medicados con tranquilizantes y un 4,3% familiares que consumen tranquilizantes pero sin prescripción médica. Por último, el consumo de marihuana en miembros de la familia fue declarado también por un 4,3% de los encuestados.

Casi un 88% de las personas a las que se les aplicó el cuestionario tiene amigos que fuman, más del 91% que beben alcohol y un 62,6% amigos que se emborrachan.

En relación a las sustancias ilícitas, un 24,3% de los entrevistados tiene amigos con consumo de marihuana y casi un 14% con consumo de pasta base o paco. Más del 10% declaró también tener amigos que consumen solventes o inhalables.

Un 95% de quienes participaron del estudio dijo conocer en el barrio personas que fuman y que beben bebidas alcohólicas. Y 8 de cada 10 encuestados declaró tener conocidos en el barrio que se emborrachan.

En relación a lo que ocurre en el barrio, existe en los encuestados la percepción de un uso extendido de marihuana y pasta base (53% y 46,1% respectivamente) y en menor medida de inhalables (34,8%). También es Marihuana la sustancia con mayor percepción de facilidad de acceso (64,3%) y en segundo lugar pasta base y cocaína con alrededor de un 40% de los casos.

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

Centro	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total de casos
San Francisco de Alava	25,5	6,4	6,4	110
Coronel Arias	18,4	13,2	1,8	114
Total de Centros	21,9	9,8	4,0	224

En ambos centros hubo pacientes que dijeron haber recibido ofertas de drogas en su barrio. En el San Francisco de Alava esta situación alcanza a más de un cuarto de la población encuestada y en el Coronel Arias, el porcentaje es algo menor (18,4%).

Considerando también a quienes recibieron ofertas fuera del barrio, en el San Francisco de Alava, el porcentaje de quienes declararon haber recibido ofertas asciende a un 38,3% y a un 33,4% en el caso del Coronel Arias.

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. San Salvador de Jujuy, 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	Cantidad de casos que recibieron oferta
Marihuana	68,7	57
Cocaína	25,3	21
Pasta Base - Paco	43,4	36
Éxtasis	8,4	7

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. San Salvador de Jujuy, 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base - Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	14,0	9,5	19,4	
Hace más de un mes, pero menos de un año	17,5	28,6	36,1	28,6
Hace más de un año	68,4	61,9	44,4	71,4
Total de casos	100 (57)	100 (21)	100 (36)	100 (7)

Entre quienes dijeron haber recibido ofertas de drogas, ya sea para probar o comprar, dentro o fuera del barrio, la mayor parte (68,7%) declaró haber recibido ofertas de marihuana. Entre ellos, al 68,4% se la ofrecieron hace más de un año.

En segundo lugar, la sustancia más ofrecida a los entrevistados, fue pasta base (43,4%), luego cocaína (25,3%) y en último lugar éxtasis (8,4%).

Entre quienes recibieron ofertas de pasta base o paco, es alto el porcentaje de quienes lo hicieron hace más de un mes pero menos de un año (36,1%).

Capítulo 5

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

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

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

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

Pero continuemos con la primera dimensión:

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

Percepción de Gran riesgo de:	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Fumar tabaco frecuentemente	62,7	73,9	68,4
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	70,9	86,1	78,7
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	68,2	76,5	72,4
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	67,3	77,4	72,4
Fumar marihuana una o dos veces	62,7	59,1	60,9
Fumar marihuana frecuentemente	79,1	88,7	84,0
Consumir Cocaína una o dos veces	74,5	60,9	67,6
Consumir Cocaína Frecuentemente	82,7	92,2	87,6
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	78,2	73,9	76,0
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	86,4	87,8	87,1
Consumir éxtasis una o dos veces	74,5	54,8	64,4
Consumir éxtasis frecuentemente	78,2	67,0	72,4
Total de casos	110	115	225

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

Percepción de Ningún riesgo de:	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Fumar tabaco frecuentemente	4,5	2,6	3,6
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	2,7	0,9	1,8
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	3,6	1,7	2,7
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	4,5		2,2
Fumar marihuana una o dos veces	9,1	6,1	7,6
Fumar marihuana frecuentemente	0,9	0,9	0,9
Consumir Cocaína una o dos veces	9,1	4,3	6,7
Consumir Cocaína Frecuentemente			
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	8,2	0,9	4,4
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente			
Consumir éxtasis una o dos veces	5,5	0,9	3,1
Consumir éxtasis frecuentemente			
Total de casos	110	115	225

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

No sé qué riesgo corre:	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Fumar tabaco frecuentemente	0,9	1,7	1,3
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente			
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	7,3	16,5	12,0
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	4,5	19,1	12,0
Fumar marihuana una o dos veces	1,8	6,1	4,0
Fumar marihuana frecuentemente	0,9	4,3	2,7
Consumir Cocaína una o dos veces	0,9	6,1	3,6
Consumir Cocaína Frecuentemente	0,9	4,3	2,7
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	0,9	10,4	5,8
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	0,9	9,6	5,3
Consumir éxtasis una o dos veces	11,8	32,2	22,2
Consumir éxtasis frecuentemente	11,8	30,4	21,3
Total de casos	110	115	225

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

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	22,7	36,5	29,8
Hay un problema con el consumo de los adultos	1,8	0,9	1,3
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	72,7	60,9	66,7
No hay problemas, el consumo es normal	2,7	1,7	2,2
Total de casos	100 (110)	100 (115)	100 (225)

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. San Salvador de Jujuy, 2011

Evaluación	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Muy o bastante grave	92,0	92,9	92,5
Poco grave	8,0	7,1	7,5
Nada grave			
Total de casos	25	42	67

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. San Salvador de Jujuy, 2011

Evaluación	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Muy o bastante grave	97,5	89,9	94,0
Poco grave	2,5	7,2	4,7
Nada grave			
Total de casos	80	69	149

Cuadro 5.7

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

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	42,7	75,7	59,6
Hay un problema con el consumo de los adultos	0,9	0,0	0,4
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	54,5	23,5	38,7
No hay problemas, el consumo es normal	1,8	0,9	1,3
Total de casos	100 (110)	100 (115)	100 (225)

Cuadro 5.8

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

Evaluación	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Muy o bastante grave	97,9	96,5	97,0
Poco grave	2,1	2,4	2,3
Nada grave			
Total de casos	47	85	132

Cuadro 5.9

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

Evaluación	Centro		Total de centros
	San Francisco de Alava	Coronel Arias	
Muy o bastante grave	100,0	96,3	98,9
Poco grave			
Nada grave			
Total de casos	60	27	87

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

San Francisco de Alava

La percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de sustancias está presente en más del 60% de la población encuestada. Es más baja la percepción de gran riesgo del uso frecuente de tabaco y del uso ocasional de marihuana que de otras drogas.

Los mayores porcentajes de percepción de no riesgo ocurren respecto del consumo ocasional de marihuana, cocaína y pasta base (alrededor de un 9%), lo que da cuenta de una mayor tolerancia de esta población hacia el consumo ocasional de sustancias.

El mayor desconocimiento ocurre en relación al consumo de éxtasis ya que un 11,8% de los entrevistados dijeron no saber cuáles son los riesgos que corre una persona ya sea con consumo ocasional o frecuente de esta sustancia.

La mayor parte (72,7%) de las personas que participaron en el estudio declaró que existe un problema con el consumo de alcohol en el barrio tanto en jóvenes como en adultos, en tanto un 22,7% considera que el problema se encuentra localizado fundamentalmente en los jóvenes . En ambos casos, más del 90% evalúa como grave la problemática del abuso de alcohol en el barrio. Sólo tres personas dijeron que el consumo en el barrio era normal y que el mismo no representaba un problema.

En lo que respecta al consumo de drogas en el barrio, las percepciones se encuentran más distribuidas que en relación al alcohol. Si bien un 54,5% de los encuestados consideran que el problema es tanto de los jóvenes como de los adultos, un 42,7% ubica dicho problema en los jóvenes. En ambos casos el problema es considerado de mucha gravedad y sólo dos personas plantearon el consumo de drogas en el barrio era normal.

Coronel Arias

La mayor percepción de gran riesgo ocurre respecto al consumo frecuente de cocaína (92,2%), en tanto es más baja en el consumo ocasional de sustancias (éxtasis, marihuana y cocaína con menos de un 60%).

El mayor desconocimiento está presente ante el consumo ocasional o frecuente de éxtasis (más de un 30% de los encuestados no saben los riesgos que implica el consumo de esta sustancia) y el uso frecuente de estimulantes y de tranquilizantes sin prescripción médica.

Un 60% de los entrevistados considera que existe un problema con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos que viven en el barrio, mientras que un 36% identifica este problema con los jóvenes. En ambos casos, más del 90% evalúa como grave esta problemática. Por último, un 75,7% de los usuarios del centro considera que hay un problema grave con el consumo de drogas ilícitas en los jóvenes del barrio.

Capítulo 6

A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del centro de Salud San Francisco de Alava según a quién recurriría en cada tipo de problema. San Salvador de Jujuy, 2011.

Centro: San Francisco de Alava						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	16,3	9,3	6,3	9,9	15,5	5,7
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política				6,4		0,6
A la escuela (docentes y directores)	1,3	2,0	0,7	0,7		
Al centro municipal más cercano	0,7	0,7		2,8	0,7	0,6
A este Centro de salud u otro similar	24,2	27,3	16,7	11,3	27,5	11,3
A un familiar o amigo que vive en el barrio	17,0	20,7	11,1	46,8	29,6	11,3
Policía	7,2	4,0	39,6		1,4	37,7
Organismos especializados	27,5	31,3	18,8	3,5	11,3	17,6
Otro	3,3	1,3	3,5	10,6	4,2	2,5
No tengo a quien recurrir		0,7		3,5	2,8	1,3
No sé a quién recurrir	2,6	2,7	3,5	4,3	7,0	11,3
Total de respuestas	100 (153)	100 (150)	100 (144)	100 (141)	100 (142)	100 (159)

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del centro de Salud Coronel Arias según a quién recurriría en cada tipo de problema. San Salvador de Jujuy, 2011

Centro: Coronel Arias						
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	8,3	5,9	4,6	18,7	22,4	5,3
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,6			9,7		0,7
A la escuela (docentes y directores)	1,3	0,7	1,3		2,0	1,3
Al centro municipal más cercano				1,3		
A este Centro de salud u otro similar	27,4	23,7	11,8	2,6	24,3	9,3
A un familiar o amigo que vive en el barrio	10,8	11,8	14,5	55,5	25,0	7,3
Policía	8,9	6,6	44,7	2,6		43,7
Organismos especializados	35,0	46,1	19,1	3,2	13,8	20,5
Otro	2,5		0,7		0,7	
No tengo a quien recurrir	1,3	0,7	2,0	1,9	3,9	1,3
No sé a quién recurrir	3,8	4,6	1,3	4,5	7,9	10,6
Total de respuestas	100 (157)	100 (152)	100 (152)	100 (155)	100 (152)	100 (151)

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

- Los datos volcados en el informe dan cuenta de la necesidad de llevar adelante una campaña anti tabáquica siendo que el 33,8% de los pacientes y el 74,7% de los familiares fumaron cigarrillos durante el último año.
- 31 entrevistados estarían necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol, un 40% de los encuestados mencionó tener familiares y un 57,8% dijo tener amigos que se emborrachan.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, más de un 7 % declaró haberlo hecho alguna vez en la vida y 5 personas durante el último año. Un 20,9% de los pacientes dijo tener amigos con este consumo. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor oferta y percepción de facilidad de acceso y con menor percepción de gran riesgo en su uso ocasional.
- Llama la atención la magnitud del consumo de pasta base o paco, en total, un 5,3% declaró haber usado esta sustancia alguna vez en la vida y un 3,6% en los últimos 12 meses. Este porcentaje supera al de los usuarios de marihuana.

Asimismo es significativo el porcentaje de quienes recibieron ofertas, ya sea para probar o para comprar, de pasta base o paco: se trata de un 43,4% de las personas a las que le ofrecieron drogas ilícitas alguna vez en la vida. Esto es acompañado por una percepción de facilidad de acceso a esta sustancia.

- También hay en ambos centros declaración de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, de inhalables y en menor medida de cocaína y estimulantes.
- Percepción sobre el problema del consumo de alcohol
 - ✓ Un 82,2% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan o toman más de la cuenta.
 - ✓ Un 66,7% de los entrevistados considera que en su barrio hay problemas con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y casi un 30% dijo que el problema se localizaba particularmente en los jóvenes. Todos consideran de gravedad el problema.

- Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas en el barrio, fundamentalmente localizado en los jóvenes, si bien también presente en los adultos. Más del 97% de los entrevistados considera al problema muy o bastante grave.

- Referentes institucionales:

- ✓ El Centro de Salud funciona como referente fundamentalmente para los problemas relacionados con abuso de alcohol, consumo de drogas y situaciones de angustias y depresión.

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

- ✓ Frente a problemas vinculados con las adicciones, también son referenciados los organismos especializados. Sin embargo, cabría preguntarse si estos organismos existen en el barrio o si estas menciones dan cuenta de la necesidad que tiene la comunidad de que se creen dispositivos de este tipo.
- ✓ También la familia y los amigos tienen un importante peso ante los diferentes tipos de problemas, en particular ante problemas económicos y ante situaciones de angustia y depresión.
- ✓ La Policía es tenida en cuenta ante situaciones de violencia familiar y explotación sexual;
- ✓ La iglesia, aunque en menor medida, también aparece como referente de peso;
- ✓ La escuela, las agrupaciones políticas y el centro municipal sólo son mencionadas de manera aislada como espacios de contención.
- ✓ Si bien, en general esta población tiene a dónde o a quién recurrir, ante casos de explotación sexual existe una mayor desprotección.