



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

**Ciudad de Santa Fe, Provincia de Santa Fe
Año 2011**

Área de Investigaciones

**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 INVESTIGACION DEL OAD

Yamila Abal

Mercedes Rojas Machado

EQUIPO DE INVESTIGACION DEL OBSERVATORIO PROVINCIAL DE DROGAS

Susana Presti

**DIRECCION PROVINCIAL DE PREVENCION Y ASISTENCIA
DE COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS**

Dr. Luis Alberto Candiotti

AGRADECIMIENTOS

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

Agradecemos el interés y el compromiso mostrado.

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

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

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

- ✓ **Centro de Salud Demetrio Gómez**
- ✓ **CISC Colastiné Norte**
- ✓ **La Guardia**
- ✓ **SAMCO San José del Rincón**
- ✓ **CAPS N°13 Arroyo Leyes**

INDICE

Capitulo 1: Presentación, Objetivos y Metodología

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

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

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

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

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 6 y 20 de abril de 2011 en cinco centros de salud de la ciudad de Santa Fe. 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 Santa Fe, 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

Este estudio fue realizado en 5 centros de atención primaria, y se encuestó un total de 404 pacientes o personas que se acercaron a los centros de salud durante las dos semanas de trabajo de campo. En promedio, se encuestaron 81 pacientes por establecimiento.

Cuadro 2.1
Distribución de los pacientes según sexo por centro. Ciudad de Santa Fe, 2011

CENTROS	SEXO		Total
	Varón	Mujer	
Centro Demetrio Gómez	25,0	75,0	100 (68)
Centro La Guardia	22,6	77,4	100 (53)
Centro Arroyo Leyes	21,9	78,1	100 (64)
Centro Colastiné Norte	23,8	76,2	100 (101)
Centro San José del Rincón	26,5	73,5	100 (113)
Total	24,3	75,7	100 (399)

Cuadro 2.2
Distribución de los pacientes según edad por centro. Ciudad de Santa Fe, 2011

CENTROS	GRUPO DE EDAD					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
Centro Demetrio Gómez	10,1	33,3	31,9	17,4	7,2	100 (69)
Centro La Guardia	5,7	20,8	43,4	15,1	15,1	100 (53)
Centro Arroyo Leyes	12,5	25,0	23,4	26,6	12,5	100 (64)
Centro Colastiné Norte	5,0	28,0	34,0	26,0	7,0	100 (100)
Centro San José del Rincón	6,2	20,4	25,7	24,8	23,0	100 (113)
Total	7,5	25,3	30,8	22,8	13,5	100 (399)

Cuadro 2.3

Distribución de los pacientes según nivel educativo alcanzado por centro.
Ciudad de Santa Fe, 2011

CENTROS	NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/universitaria incompleta	Terciaria/universitaria completa	
Centro Demetrio Gómez	0,0	5,8	26,1	27,5	24,6	10,1	5,8	100 (69)
Centro La Guardia	5,6	11,1	20,4	29,6	18,5	7,4	7,4	100 (54)
Centro Arroyo Leyes	0,0	12,5	28,1	28,1	15,6	10,9	4,7	100 (64)
Centro Colastiné Norte	2,0	5,9	27,5	28,4	19,6	7,8	8,8	100 (102)
Centro San José del Rincón	1,7	7,0	28,7	30,4	14,8	7,8	9,6	100 (115)
Total	1,7	7,9	26,7	29,0	18,3	8,7	7,7	100 (404)

Cuadro 2.4

Distribución de los pacientes según situación de pareja por centro.
Ciudad de Santa Fe, 2011

CENTROS	SITUACIÓN DE PAREJA							Total
	Soltero sin pareja	Soltero con pareja	Casado, Unido de hecho	Separado, divorciado sin pareja	Separado, divorciado Con pareja	Viudo sin pareja	Viudo con pareja	
Centro Demetrio Gómez	34,8	21,7	24,6	7,2	7,2	4,3	0,0	100 (69)
Centro La Guardia	22,2	40,7	35,2	0,0	1,9	0,0	0,0	100 (54)
Centro Arroyo Leyes	38,1	25,4	25,4	3,2	1,6	4,8	0,0	100 (63)
Centro Colastiné Norte	18,6	30,4	26,5	9,8	7,8	3,9	1,0	100 (102)
Centro San José del Rincón	20,9	33,0	31,3	7,8	4,3	1,7	0,0	100 (115)
Total	25,6	30,3	28,5	6,5	5,0	3,0	0,2	100 (403)

Cuadro 2.5

Distribución de los pacientes según situación laboral por centro. Ciudad de Santa Fe, 2011

Centros	SITUACION LABORAL								Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Esporádicamente Trabaja	Está desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o Pensionado	
Centro Demetrio Gómez	13,0	21,7	10,1	2,9	17,4	14,5	18,8	1,4	100 (69)
Centro La Guardia	24,1	24,1	3,7	5,6	5,6	1,9	31,5	3,7	100 (54)
Centro Arroyo Leyes	20,3	14,1	10,9	0,0	17,2	6,3	26,6	3,1	100 (64)
Centro Colastiné Norte	13,7	11,8	9,8	12,7	8,8	4,9	35,3	2,9	100 (102)
Centro San José del Rincón	14,8	9,6	13,9	4,3	7,8	7,0	31,3	11,3	100 (115)
Total	16,3	14,9	10,4	5,7	10,9	6,9	29,5	5,2	100 (404)

Cuadro 2.6

Distribución de los pacientes según tipo de ocupación* por centro. Ciudad de Santa Fe, 2011

Centros	TIPO DE OCUPACION				Total
	Ocupaciones de calificación alta	Ocupaciones de calificación media	Ocupaciones de calificación operativa	Ocupaciones sin calificación	
Centro Demetrio Gómez	16,1	25,8	19,4	35,5	100 (31)
Centro La Guardia	17,9	25,0	10,7	42,9	100 (28)
Centro Arroyo Leyes	10,7	32,1	25,0	32,1	100 (28)
Centro Colastiné Norte	22,9	25,7	28,6	20,0	100 (35)
Centro San José del Rincón	11,6	18,6	20,9	39,5	100 (43)
Total	15,8	24,8	21,2	33,9	100 (165)

*Por 'Ocupación de alta calificación' entendemos miembros de la alta dirección, profesionales, profesores y pequeños propietarios; por 'Ocupación de calificación media' empleados de oficina, comercio y pequeños comerciantes; por 'Ocupación de calificación operativa' a artesanos, oficios, obreros y operarios; y por 'Ocupación sin calificación' entendemos a peones y personal de mastranza, servicio doméstico, personal de seguridad y planes sociales.

Cuadro 2.7:

Distribución de los pacientes según motivo de consulta por centro. Ciudad de Santa Fe, 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	Laboratorio	Enfermería	Consultas psicológicas y psiquiátricas	Otras especialidades	Consulta medicina general	Acompaña a familiar o amigo	
Centro Demetrio Gómez	0,0	1,5	2,9	0,0	10,3	0,0	8,8	16,2	0,0	11,8	4,4	13,2	23,5	7,4	100 (68)
Centro La Guardia	0,0	1,9	5,7	0,0	34,0	0,0	7,5	3,8	1,9	17,0	0,0	15,1	7,5	5,7	100 (53)
Centro Arroyo Leyes	6,3	0,0	1,6	0,0	7,8	0,0	6,3	3,1	6,3	18,8	0,0	9,4	31,3	9,4	100 (64)
Centro <u>Colastine</u> Norte	4,0	2,0	5,9	2,0	20,8	2,0	7,9	10,9	5,0	17,8	0,0	7,9	10,9	3,0	100 (101)
Centro San José del Rincón	0,9	0,0	6,1	0,0	17,4	0,9	3,5	7,0	3,5	16,5	2,6	18,3	20,0	3,5	100 (115)
Total	2,2	1,0	4,7	0,5	17,7	0,7	6,5	8,5	3,5	16,5	1,5	13,0	18,5	5,2	100 (401)

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

Demetrio Gómez

Se encuestaron 69 personas, el 75% fueron mujeres. La mayoría de los participantes (el 65,3%) tiene entre 18 y 34 años y el 7,2% es mayor a 50 años. El nivel educativo de esta población se distribuye de la siguiente manera: el 27,5% tiene hasta secundario incompleto, el 24,6% terminó el nivel medio y un 15,9% asistió al nivel superior. La mayoría (53,5%) declara tener pareja y un 34,8% de los encuestados son solteros sin pareja. El 47,7% es económicamente activo y el 2,9% está desempleado; un 52,1% es inactivo, preferentemente amas de casa y jóvenes que no estudian ni trabajan. Las personas que trabajan lo hacen en un 35,5% en ocupaciones sin calificación, como personal de maestranza, servicio doméstico, usuarios de planes sociales; el 25,8% está comprendido por ocupaciones de calificación media, especialmente pequeños comerciantes.

Los motivos de ingresos principales son consultas de medicina general con un 23,5% y un 16,2% de consultas a ginecología y obstetricia.

La Guardia

Participaron del estudio 54 personas, de las cuales el 77,4% son mujeres. Del total de ellos, el 64,2% tiene entre 18 a 34 años de edad y un 15,1% supera los cincuenta años. El nivel educativo está distribuido en todos los niveles con una preponderancia de un 29,6% que tienen el secundario incompleto y un 14,8% asistió al nivel terciario o universitario. Un 77,8% de los encuestados está en pareja, frente a un 22,2% de solteros que declaran no estarlo. Más de la mitad (57,59%) pertenece a la población económicamente activa y un 5,6% está buscando trabajo. Un 42,7% es inactivo (dentro de ese porcentaje hay una preponderancia -31,5%- de amas de casa). Las ocupaciones predominantes son las sin calificación con un 42,9%, y un 25% de calificación media, especialmente pequeños comerciantes. Se acercaron al centro de atención principalmente para consultas de pediatría (34%) y atenciones en enfermería (17%).

Arroyo Leyes

Respondieron la encuesta 64 personas, con un 78,1% de mujeres. La edad de los participantes está distribuida por todos los rangos etarios con una preponderancia del 75% de personas entre 18 y 49 años. No hubo casos de ausencia de instrucción, un 28,1% asistió a la escuela media, un 15,6% la completó y un 15,6% estudió en el nivel superior. La distribución por situación de pareja manifestó un 52,4% de personas que viven en pareja, frente a un 46,1% de solteros. El 45,3% es económicamente activo, no se presentaron casos de desempleo y un 53,2% es inactivo y un 26,6% son amas de casa. Dentro de quienes trabajan, un 32,1% realiza actividades de calificación media, como empleados de oficina y comercio y otro 32,1% en ocupaciones sin calificación; y un 25% estaría compuesto por obreros, artesanos y operarios. Principalmente se acercaron al centro por consultas de medicina general (31,3%) y enfermería (18,8%).

Colastiné Norte

Se procesaron los datos de 102 encuestados, cuya mayoría la representaron las mujeres con un 76,2%. Un 34% de todos los participantes tiene entre 25 y 34 años, el 28% entre 18 y 24 años y un 26% entre 35 y 49. El nivel educativo se encuentra distribuido en todos los niveles denotando mayores proporciones entre quienes terminaron la primaria y quienes tienen el secundario incompleto (27,5% y 28,4% respectivamente) y se observa un 16,6% que accedió a estudios superiores. La mayoría (65,7%) declara tener pareja y en lo que respecta a la actividad económica sólo un 35,3% trabaja, un 12,7% está desempleado y

51,9% es inactivo (con una preponderancia de 35,3% de amas de casa). La población económicamente activa ocupada que asiste a este centro se distribuye en las distintas calificaciones de ocupación de forma pareja, un 28,6% realiza actividades de calificación operativa y un 25,7% de calificación media. Las principales razones por las que los encuestados se acercaron al centro fueron: consultas a pediatría (20,8%) y enfermería (17,8%).

San José del Rincón

Formaron parte del estudio 115 personas, con un 73,5% de mujeres y presentando una pareja distribución etaria entre los grupos 18 a 25 años, 26 a 34, 35 a 49 y 50 o más (20,4%, 25,7%, 24,8% y 23% respectivamente). Del total, un 30,4% tiene el secundario incompleto, un 28,7% primario completo y un 17,4% asistió al nivel superior. La mayoría de los participantes (68,6%) vive en pareja frente a un 30,4% de solteros. Un 42,6% es económicamente activo y un 4,3% es desempleado y un 57,4% de inactivos. Dentro de quienes trabajan priman las actividades sin calificación con un 39,5%, seguida de un 20,9% de actividades de calificación operativa. Recurrieron a los centros principalmente por consultas de medicina general (20%), consultas a otras especialidades (como odontología, psicología, nutrición etc.) con un 18,3% y pediatría (17,4%).

Capítulo 3

Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes

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

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

Cuadro 3.1
Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Ciudad de Santa Fe, 2011

Sustancias	Centro					Total de centros
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Alcohol	91,3	79,6	79,7	83,3	73,0	80,7
Tabaco	31,9	51,9	28,1	26,5	47,8	37,1
Tranquilizantes con pm	15,9	14,8	25,0	4,9	14,8	14,1
Tranquilizantes sin pm	5,8	5,6	10,9	2,9	5,2	5,7
Estimulantes	4,3		4,7	1,0	2,6	2,5
Solventes e inhalables	1,4	1,9	1,6	1,0	0,9	1,2
Marihuana	8,7	7,4	4,7	2,0	6,1	5,4
Pasta Base y/o Paco			1,6	1,0		0,5
Cocaína	2,9		3,1	3,9	3,5	3,0
Éxtasis			1,6			0,2
Otras Drogas					0,9	0,2
Alguna Droga ilícita	8,7	7,4	4,7	6,9	7,0	6,9
Total de casos	69	54	64	102	115	404

Cuadro 3.2
Prevalencia de año de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Ciudad de Santa Fe, 2011

Sustancias	Centro					Total de centros
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Alcohol	87,0	66,7	65,6	69,6	63,5	69,8
Tabaco	26,1	37,0	18,8	21,6	34,8	27,7
Tranquilizantes con pm	10,1	5,6	10,9	2,9	13,0	8,7
Tranquilizantes sin pm	2,9	5,6	6,3	2,0	1,7	3,2
Estimulantes	2,9			1,0	0,9	1,0
Solventes e inhalables				1,0	0,0	0,2
Marihuana	8,7	1,9	0,0	0,0	2,6	2,5
Pasta Base y/o Paco						
Cocaína	1,4				0,9	0,5
Éxtasis						
Otras Drogas						
Alguna Droga ilícita	8,7	1,9		1,0	3,5	3,0
Total de casos	69	54	64	102	115	404

Cuadro 3.3
Prevalencia de mes de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Ciudad de Santa Fe, 2011

Sustancias	Centro					Total de centros
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Alcohol	58,0	53,7	59,4	52,9	53,0	55,0
Tabaco	23,2	35,2	15,6	18,6	31,3	24,8
Tranquilizantes con pm	1,4	3,7	9,4	2,9	13,0	6,7
Tranquilizantes sin pm	1,4	3,7	4,7	2,0	1,7	2,5
Estimulantes	2,9			1,0	0,9	1,0
Solventes e inhalables						
Marihuana	5,8				2,6	1,7
Pasta Base y/o Paco						
Cocaína	1,4					0,2
Éxtasis						
Otras Drogas						
Alguna Droga ilícita	5,8				2,6	1,7
Total de casos	69	54	64	102	115	404

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.

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

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.

Cuadro 3.4
Consumo problemático de alcohol según centro. Ciudad de Santa Fe, 2011

Consumo problemático de Alcohol		
Centro	%	Total de casos*
Centro Demetrio Gómez	20,0	60
Centro La Guardia	5,6	36
Centro Arroyo Leyes	11,9	42
Centro Colastiné Norte	5,6	71
Centro San José del Rincón	9,6	73
Total	10,6	282

*Total de casos con consumo de alcohol el último año

En todos los centros de atención primaria se registraron casos de consumo perjudicial de bebidas alcohólicas, lo que estaría indicando la necesidad de algún dispositivo que permita prevenir y/o controlar dicho problema. Como puede observarse en el Cuadro 3.4, este porcentaje varía entre el 5,6% al 20%, según los centros.

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

Demetrio Gómez

Un 87% de la población consumió alcohol en el último año, de los cuales un 20% reportó un uso problemático de esta sustancia. El 31,9% de los encuestados dice haber fumado al menos una vez en su vida, y un 23,2% lo hizo en el último mes. Un 5,8% de los participantes afirma haber consumido al menos una vez en su vida tranquilizantes sin prescripción médica y un 1,4% lo hizo en el último mes. Se percibió un 2,9% de uso de estimulantes, un 5,8% de marihuana y un 1,4% de cocaína durante el mes que se realizó el estudio.

La Guardia

De los encuestados, el 66,7% reportó consumo de alcohol en el último año y un 5,6% de ellos estaría en situación de abuso. Un 51,9% dice haber fumado alguna vez en la vida y un 35,2% lo hizo en el último mes. Durante el último año un 5,6% estuvo medicado con tranquilizantes y otro 5,6% los consumió sin la indicación de un especialista. Un 1,9% asegura haber fumado marihuana en el último año.

Arroyo Leyes

El 65,6% de los participantes declara haber consumido alcohol, un 59,4% durante el último mes y un 11,9% de estos usuarios abusa de dicha sustancia. En los últimos doce meses un 18,8% ha fumado, un 10,9% ha sido tratado con tranquilizantes y un 6,3% se los ha administrado sin prescripción médica. Un 4,7% dice haber consumido estimulantes durante el último año y un 1% en el último mes. El 3,1% de los encuestados utilizó cocaína al menos una vez en la vida, y un 4,7% marihuana.

Colastiné Norte

Durante el último año un 69,6% tomó bebidas alcohólicas, un 52,9% en el último mes y un 5,6% de ese grupo quedaría dentro de los casos de consumo problemático. Un 18,6% ha fumado en el último mes. En el último año un 2,9% fue medicado con tranquilizantes y un 2% se los ha autoadministrado. Un 6,9% consumió alguna droga ilícita a lo largo de su vida, 3,9% cocaína y un 2% marihuana.

San José del Rincón

De todos los participantes en este centro, un 63,5% consumió alcohol en el último año. El 9,6% de ese grupo puede enmarcarse en situación de abuso. El 31,3% ha fumado en el

último mes. El 13% de la población encuestada es medicada con tranquilizantes y un 1,7% los consume sin prescripción médica. El 2,6% ha fumado marihuana durante el último mes y un 3,5% declara haber consumido alguna droga ilegal en el transcurso del último año.

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.
Ciudad de Santa Fe, 2011

Tenencia de familiares que consumen drogas						
Sustancias	Centro					Total
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Alcohol	91,3	79,6	87,5	79,4	72,2	80,7
Tabaco	79,7	77,8	70,3	68,6	69,6	72,3
Borracheras	58,0	31,5	37,5	22,5	38,3	36,6
Tranquilizantes con pm	11,6	18,5	29,7	9,8	15,7	16,1
Tranquilizantes sin pm	7,2	5,6	4,7	3,9	5,2	5,2
Estimulantes	7,2	11,1	4,7	1,0	5,2	5,2
Solventes e inhalables	4,3	3,7		1,0	0,9	1,7
Marihuana	24,6	11,1	7,8	6,9	12,2	12,1
Pasta Base y/o Paco		1,9	0,0	1,0	0,0	0,5
Cocaína	20,3	7,4	6,3	4,9	4,3	7,9
Éxtasis	1,4	3,7		1,0	0,9	1,2
Otras Drogas	1,4	1,9	1,6	1,0		1,0
Total de casos	69	54	64	102	115	404

Cuadro 4.2

Porcentaje de pacientes que tienen amigos que consumen drogas según centro.
Ciudad de Santa Fe, 2011

Tenencia de amigos que consumen drogas						
Sustancias	Centro					Total
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Alcohol	89,9	81,5	85,9	83,3	78,3	83,2
Tabaco	84,1	72,2	75,0	69,6	73,0	74,3
Borracheras	72,5	42,6	48,4	27,5	46,1	45,8
Tranquilizantes con pm	10,1	11,1	9,4	3,9	10,4	8,7
Tranquilizantes sin pm	1,4	13,0	3,1	4,9	2,6	4,5
Estimulantes	7,2	13,0	1,6	3,9	4,3	5,4
Solventes e inhalables	7,2	7,4	1,6	2,9	3,5	4,2
Marihuana	40,6	24,1	17,2	7,8	20,9	20,8
Pasta Base y/o Paco	1,4	5,6	6,3	2,9	2,6	3,5
Cocaína	30,4	14,8	10,9	7,9	11,3	14,1
Éxtasis	2,9	7,4	4,7	1,0	2,6	3,2

Cuadro 4.3

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

Consumo de sustancias según el barrio						
Sustancias	Centro					Total
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Alcohol	89,9	92,6	82,8	88,2	87,0	87,9
Tabaco	94,2	92,6	87,5	87,3	86,1	88,9
Borracheras	73,9	72,2	53,1	46,1	76,5	64,1
Tranquilizantes con pm	21,7	13,0	10,9	2,9	13,0	11,6
Tranquilizantes sin pm	14,5	18,5	4,7	4,9	13,9	10,9
Estimulantes	14,5	25,9	7,8	4,9	11,3	11,6
Solventes e inhalables	23,2	35,2	4,7	6,9	19,1	16,6
Marihuana	60,9	66,7	29,7	42,2	57,4	51,0
Pasta Base y/o Paco	13,04	12,96	4,69	3,92	5,22	7,2
Cocaína	43,5	37,0	18,8	13,7	31,3	27,7
Éxtasis	2,9	14,8	3,1	1,0	4,3	4,5
Otras Drogas	8,7	11,1	3,1	5,9	3,5	5,9
Total de casos	69	54	64	102	115	404

Cuadro 4.4

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

Percepción de facilidad de acceso	Centro					Total
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Fácil	85,3	57,4	15,6	38,2	47,0	47,6
Difícil	1,5	3,7	18,8	10,8	13,9	10,4
Imposible	1,5	7,4	14,1	5,9	8,7	7,4
Desconoce	11,8	31,5	51,6	45,1	30,4	34,5
Total de casos	100 (68)	100 (54)	100 (64)	100 (102)	100 (115)	100 (403)

Cuadro 4.5

Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio según centro. Ciudad de Santa Fe, 2011

Percepción de facilidad de acceso	Centro					Total
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Fácil	67,2	44,4	12,5	28,7	41,7	38,4
Difícil	13,4	9,3	20,3	10,9	13,9	13,5
Imposible	3,0	9,3	17,2	6,9	9,6	9,0
Desconoce	16,4	37,0	50,0	53,5	34,8	39,2
Total de casos	100 (67)	100 (54)	100 (64)	100 (101)	100 (115)	100 (401)

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

Percepción de facilidad de acceso	Centro					Total
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Fácil	19,7	20,4	9,4	6,1	10,6	12,1
Difícil	10,6	7,4	18,8	8,1	13,3	11,6
Imposible	22,7	20,4	17,2	16,2	15,0	17,7
Desconoce	47,0	51,9	54,7	69,7	61,1	58,6
Total de casos	100 (66)	100 (54)	100 (64)	100 (99)	100 (113)	100 (396)

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

Percepción de facilidad de acceso	Centro					Total
	Centro Demetrio Gómez	Centro La Guardia	Centro Arroyo Leyes	Centro Colastiné Norte	Centro San José del Rincón	
Fácil	9,1	18,5	7,8	6,1	4,4	8,1
Difícil	18,2	9,3	18,8	9,1	11,5	12,9
Imposible	22,7	20,4	21,9	16,2	16,8	18,9
Desconoce	50,0	51,9	51,6	68,7	67,3	60,1
Total de casos	100 (66)	100 (54)	100 (64)	100 (99)	100 (113)	100 (396)

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

Demetrio Gómez

El consumo de alcohol alcanza un 91,3% en el entorno familiar y un 89,9% en el amistoso y en el barrial. La situación también muestra niveles elevados cuando se trata de presencia de borracheras, con un 58% en la familia y 73,9% en el barrio. Un 94,2% de los participantes aseguró que conoce gente en el barrio que fuma, con un 79,7% que asegura tener por lo menos un familiar de su entorno que lo hace. En lo que respecta al uso de tranquilizantes con prescripción médica se declara en un 11,6% en el entorno familiar, en un 21,7% en el barrio y en un 10,1% en el grupo de amigos y un uso sin receta del 7,2% en la familia y 14,5% en el barrio. Un 23,2% afirmó conocer en el barrio usuarios de solventes e inhalantes y un 7,2% afirma que tiene por lo menos un amigo que los consume. Un 24,6% de los participantes tiene familiares que fuman marihuana y un 60,9% tiene conocidos en el barrio que lo hacen. Un 20,3% tiene familiares que consumen cocaína, junto a un 40,6% y 60,9% en el caso de amigos y vecinos (respectivamente); nadie reportó tener familiares que utilicen pasta base pero un 13% tiene conocidos en el barrio que la consumen. La presencia de éxtasis alcanza un 2,9% en el barrio y un 1,4% en la familia de los encuestados.

En cuanto a la percepción de acceso a las distintas sustancias, las personas encuestadas en el Centro Demetrio Gómez dan cuenta de un 85,3% que percibe facilidad de acceso a la marihuana mientras que el 67,2% considera fácil conseguir cocaína. Distinta es la percepción de acceso a éxtasis o a pasta base, donde un 50% y un 47% (respectivamente) de los encuestados no sabe dónde puede comprar dichas sustancias.

La Guardia

Se declara consumo de alcohol en un 79,6% en el medio familiar y en un 92,6% en el entorno barrial. Disminuye esta cifra cuando se trata de borracheras: un 31,5% tiene algún familiar que se emborracha o toma más de la cuenta, aumentando a 42,6% y 72,2% en los amigos y vecinos, respectivamente. El consumo de tabaco alcanza niveles bastante elevados que van desde un 77,8% de uso en la familia hasta un 92,6% en el barrio. Un 18,5% tiene algún familiar medicado con tranquilizantes y un 13% tiene amigos que se los

auto-administran sin supervisión de un profesional. El 25,9% de los que respondieron al estudio afirman conocer gente en la comunidad que consume estimulantes, esa cifra desciende al 11,1% cuando se trata del entorno familiar y al 13% cuando se indaga por sus amigos. También se percibe una enorme diferencia en el caso de solventes o inhalantes, dado que un 35,2% conoce por lo menos dos personas en su barrio que consuman, 7,4% tiene algún amigo y un 3,7% un familiar que utilice uno de ellos. Un 24,1% tiene algún amigo que fuma marihuana, esta cifra crece cuando se indaga por el uso en la comunidad, donde declaran presencia el 66,7% de los encuestados. El 13% percibe uso de pasta base en el barrio, cifra que baja considerablemente a medida que nos acercamos al entorno del entrevistado, con un 1,9% en el entorno familiar y un 5,6% de quienes tienen al menos un amigo que consume. El 14,8% sabe de amistades que usen cocaína y un 37% lo perciben entre sus vecinos. La presencia del éxtasis oscila entre un 14,8% en el barrio y un 2,9% en el entorno amistoso. Con respecto a otras drogas ilegales, un 11,1% declara tener conocidos y un 7,4% amigos que las consuman.

De todos los participantes, un 57,4% dice que le resultaría fácil conseguir marihuana, frente a un 31,5% que desconoce la dificultad de acceso. En el caso de cocaína, el 44,4% la percibe como una sustancia de fácil de adquirir y un 37% no sabe cómo conseguirla. La pasta base presentó mayores matices entre los encuestados, ya que un 20,4% percibe fácil el acceso, un 20,4% imposible y un 51,9% no sabe si es fácil o difícil conseguirla. Un 50% desconoce cuál es la dificultad para comprar éxtasis en su comunidad, un 18,2% señala que es difícil y un 22,7% imposible.

Arroyo Leyes

En este centro de salud los encuestados percibieron la presencia de alcohol en un 87,5% en las familias y porcentajes similares en los amigos y conocidos del barrio con un 85,9% y 82,8% respectivamente. El 53,1% tiene al menos dos conocidos que se emborrachan, el 48,4% lo nota en sus amigos y un 37,5% en la familia. El 75% tiene al menos un amigo que fuma y un 87,5% dos o más conocidos que lo hacen. El 29,7% tiene al menos un familiar medicado con tranquilizantes y la percepción del fenómeno en el barrio es de un 10,9%. Los casos en los que se muestra conocimiento de consumo ajeno de estos medicamentos pero sin prescripción médica llegan al 4,7% (cifra que representa la presencia en el hogar y en el barrio). El 7,8% dice tener conocidos en la comunidad que utilizan estimulantes y un 4,7% solventes e inhalantes. En lo que respecta al uso de marihuana, un 29,7% dice tener dos o más conocidos en el barrio que la consumen, frente a un 17,2% que lo percibe en sus amistades. El 6,3% tiene algún amigo que usa pasta

base, un 4,7% en la comunidad y nadie identificó su presencia en el entorno familiar. El 18,8% tiene conocidos que consumen cocaína y un 10,9% al menos un amigo. Un 4,7% dice notar presencia de consumo de éxtasis en sus amigos y un 3,1% la presencia de otras drogas ilegales en el barrio.

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso a las sustancias, un 51,6% no sabe cuál es la dificultad para conseguir marihuana en el barrio, un 18,8% lo ve difícil y un 15,6% fácil. La mitad de los participantes desconoce la dificultad de acceso a la cocaína, un 20,3% lo ve difícil y un 17,2% imposible (sólo el 12,5% considera sencillo comprar esa sustancia en la comunidad). La pasta base presenta una distribución bastante similar: alrededor de la mitad de los encuestados (54,7%) no conoce la dificultad de acceso, un 18,8% piensa que es difícil y un 17,2% imposible. Un 51,6% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis en el barrio frente a un 21,9% que piensa que es imposible

Colastiné Norte

El 88,2% conoce gente en el barrio que consume alcohol, un 83,3% detecta esa presencia en algún amigo y un 79,4% en la familia. Ahora bien, cuando se trata de borracheras un 46,1% identificó por lo menos dos conocidos y un 22,5% alguien del entorno familiar. El consumo de tabaco también presentó cifras altas: un 87,3% sabe de gente en el barrio que fuma y un 69,6% al menos un amigo. El 9,8% tiene algún familiar medicado con tranquilizantes y un 3,9% por lo menos un amigo. Similares son los datos que refieren a quienes consumen tranquilizantes sin prescripción de un profesional, siendo un 4,9% los que conocen dos o más personas en el barrio que los utilizan y otro 4,9% sabe de algún amigo. El consumo de estimulantes dentro de esta comunidad fue percibido por el 4,9% de los participantes y un 3,9% manifestó tener algún amigo que lo utiliza. El 6,9% tiene vecinos que han ingerido solventes o inhalantes y un 2,9% algún amigo. Casi la mitad (42,2%) dice conocer usuarios de marihuana en el barrio y un 7,8% al menos un amigo. Un 3,9% tiene vecinos que consumen pasta base y un 13,7% cocaína. El éxtasis sólo fue identificado por un 1%, tanto en el entorno familiar como en el barrial. El 5,9% sabe de conocidos que consumen otras drogas ilegales y un 2% algún familiar.

En esta comunidad el 45,1% no sabe cuál es la dificultad de conseguir marihuana dentro del barrio, un 38,2% opina que es fácil y un 10,8% difícil. En el caso de la cocaína, más de la mitad de los encuestados (53,5%) manifestó desconocimiento sobre esta pregunta y un 28,7% dijo que creía sencillo conseguirla dentro de la comunidad. En el caso de éxtasis y

pasta base las cifras del desconocimiento son más elevadas, un 68,7% y un 69,7% respectivamente, y el 16,2% consideró imposible en ambas sustancias.

San José del Rincón

El 87% afirma tener conocidos que consumen alcohol y cifras similares describen lo que ocurre con sus amigos o entorno familiar (78,3% y 72,2% respectivamente). Cuando se trata de borracheras, el 76,5% tiene al menos dos conocidos que han tomado de más en el último año y un 46,1% algún amigo. Un 86,1% sabe de gente que fuma dentro de la comunidad y un 73% de algún amigo. El 15,7% de los participantes tiene algún familiar medicado con tranquilizantes y otro 5,2% un pariente que consume dicho medicamento sin prescripción médica; cuando se trata de conocidos en la comunidad las cifras no varían mucho (pasan de un 13% a un 13,9% respectivamente). El 11,3% sabe de vecinos que utilizan estimulantes y un 5,2% tiene ese conocimiento dentro del entorno familiar. El 19,1% conoce gente en el barrio que usa solventes o inhalantes y un 3,5% algún amigo. Más de la mitad de los encuestados (57,4%), conoce a usuarios de marihuana dentro de la comunidad. Esas cifras decrecen a un 20,9% para quienes tienen algún amigo que lo hace y un 12,2% algún familiar. Un 5,2% conoce consumidores de pasta base en el barrio pero la cantidad se eleva considerablemente cuando se trata de cocaína, con un 31,3% en la comunidad y un 11,3% en el círculo amistoso. En la comunidad un 4,3% tiene conocidos que consumieron éxtasis en el último año y un 3,5% alguna otra droga ilegal.

Casi la mitad de los encuestados, un 47% reconoce fácil el acceso a la marihuana dentro de la comunidad de San José del Rincón y un 30,4% no tiene conocimientos sobre la dificultad para adquirirla. En el caso de la cocaína un 41,7% percibe un fácil acceso a la sustancia, frente a un 34,8% que lo desconoce. Para la compra de pasta base un 61,1% desconoce la dificultad de acceso y 15% considera que es imposible. Sucede algo similar cuando se indaga por el éxtasis con un 67,3% y 16,8% respectivamente.

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

Centro	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la Ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total de casos
Demetrio Gómez	29,9	9,0	3,0	67
La Guardia	13,2	7,5	3,8	53
Arroyo Leyes	6,3	6,3	0,0	63
Colastiné Norte	13,7	6,9	2,0	102
San José del Rincón	9,8	4,5	1,8	112
Total	14,1	6,5	2,0	397

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. Ciudad de Santa Fe, 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	Cantidad de casos que recibieron oferta
Marihuana	93,1	95
Cocaína	52,9	54
Pasta Base-Paco	15,7	16
Éxtasis	14,7	15

En todos los centros que formaron parte del estudio se ha reportado oferta de drogas dentro del barrio, principalmente en Demetrio Gómez con un 29,9% y seguido por Colastiné Norte con un 13,7% y La Guardia con un 13,2%. Estas cifras indican que hay una preponderancia destacable de oferta dentro de la comunidad, respecto de otras zonas.

Los porcentajes que refieren a la oferta de drogas en la ciudad oscilan entre un 9% en Demetrio Gómez y un 4,5% a San José del Rincón.

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. Ciudad de Santa Fe, 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base – Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	22,1	25,9	31,3	20,0
Hace más de un mes, pero menos de un año	34,7	38,9	31,3	20,0
Hace más de un año	43,2	35,2	37,5	60,0
Total de casos	100 (95)	100 (54)	100 (16)	100 (15)

De los pacientes que dijeron haber recibido alguna oferta de drogas, ya sea para probar o comprar, a la mayoría (93,1%) le ofrecieron marihuana. Entre ellos, al 43,2% hace más de un año y un 22,1% en el último mes.

En segundo lugar, la sustancia más ofrecida a los entrevistados, fue la cocaína (52,9%), luego la pasta base o paco (15,7%) y en último lugar éxtasis (14,7%).

Entre quienes recibieron ofertas de pasta base o paco, es alto el porcentaje de quienes lo recibieron hace más de un año con 37,5% y es de un 31,3% la oferta en los últimos meses. En el caso del éxtasis, fue de 60% la oferta en el último año.

Capítulo 5

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

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

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

La segunda dimensión de la percepción indaga sobre 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. Ciudad de Santa Fe, 2011

Percepción de Gran riesgo de:	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	Total
Fumar tabaco frecuentemente	65,2	79,6	92,2	74,5	83,5	79,0
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	78,3	81,5	90,6	76,5	83,5	81,7
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	62,3	85,2	78,1	76,5	82,6	77,2
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	59,4	83,3	87,5	78,4	80,9	78,0
Fumar marihuana una o dos veces	62,3	83,3	67,2	73,5	68,7	70,5
Fumar marihuana frecuentemente	69,6	90,7	95,3	84,3	88,7	85,6
Consumir Cocaína una o dos veces	72,5	98,1	81,3	87,3	87,0	85,1
Consumir Cocaína Frecuentemente	84,1	98,1	95,3	90,2	96,5	92,8
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	76,8	90,7	87,5	81,4	82,6	83,2
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	79,7	96,3	95,3	82,4	85,2	86,6
Consumir éxtasis una o dos veces	63,8	87,0	87,5	77,5	80,9	79,0
Consumir éxtasis frecuentemente	69,6	90,7	95,3	79,4	78,3	81,4
Total de casos	69	54	64	102	115	404

Cuadro 5.2

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

Percepción de Ningún riesgo de:	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	Total
Fumar tabaco frecuentemente	1,4	3,7	0,0	1,0	0,0	1,0
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	2,9	5,6	1,6	0,0	1,7	2,0
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	1,4	0,0	1,6	0,0	0,0	0,5
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	1,4	0,0	0,0	1,0	0,0	0,5
Fumar marihuana una o dos veces	4,3	1,9	1,6	1,0	5,2	3,0
Fumar marihuana frecuentemente	1,4	3,7	0,0	1,0	3,5	2,0
Consumir Cocaína una o dos veces	1,4	0,0	1,6	1,0	0,0	0,7
Consumir Cocaína Frecuentemente	1,4	0,0	1,6	0,0	0,0	0,5
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Consumir éxtasis una o dos veces	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Consumir éxtasis frecuentemente	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total de casos	69	54	64	102	115	404

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

No sé qué riesgo corre:	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	Total
Fumar tabaco frecuentemente	5,8	0,0	1,6	2,0	3,5	2,7
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	5,8	0,0	0,0	2,0	0,9	2,0
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	29,0	3,7	9,4	11,8	5,2	11,4
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	30,4	7,4	6,3	10,8	6,1	11,6
Fumar marihuana una o dos veces	11,6	1,9	10,9	3,9	7,0	6,9
Fumar marihuana frecuentemente	13,0	1,9	4,7	4,9	4,3	5,7
Consumir Cocaína una o dos veces	14,5	0,0	1,6	5,9	3,5	5,2
Consumir Cocaína Frecuentemente	10,1	1,9	1,6	4,9	3,5	4,5
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	15,9	7,4	3,1	13,7	16,5	12,4
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	15,9	3,7	3,1	12,7	14,8	11,1
Consumir éxtasis una o dos veces	27,5	11,1	4,7	16,7	17,4	16,1
Consumir éxtasis frecuentemente	26,1	9,3	4,7	16,7	18,3	15,8
Total de casos	69	54	64	102	115	404

Cuadro 5.4

Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio, por centros. Ciudad de Santa Fe, 2011

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Centro					Total
	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	27,9	13,0	14,1	16,2	16,6	17,5
Hay un problema con el consumo de los adultos	1,5	7,4	1,6	2,0	1,7	2,5
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	63,2	74,1	43,8	68,7	64,3	63,3
No hay problemas, el consumo es normal	7,4	5,6	40,6	13,1	17,4	16,8
Total de casos	100 (68)	100 (54)	100 (64)	100 (99)	100 (115)	100 (400)

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. Ciudad de Santa Fe, 2011

Evaluación del problema con el consumo de alcohol en los jóvenes que viven en el barrio	Centro					Total
	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	
Muy o bastante grave	73,7	71,4	33,3	81,3	68,4	68,6
Poco grave	21,1	28,6	22,2	6,3	31,6	21,4
Nada grave	0,0	0,0	22,2	6,3	0,0	4,3
Total de casos	19	7	9	16	19	70

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. Ciudad de Santa Fe, 2011

Evaluación del problema con el consumo de alcohol en los jóvenes y adultos que viven en el barrio	Centro					Total
	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	
Muy o bastante grave	88,4	72,5	64,3	80,9	78,4	78,3
Poco grave	9,3	17,5	32,1	13,2	17,6	16,6
Nada grave	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,4
Total de casos	43	40	28	68	74	253

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

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Centro					Total
	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	35,3	31,5	30,2	26,3	30,7	30,4
Hay un problema con el consumo de los adultos	0,0	5,6	0,0	1,0	0,0	1,0
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	58,8	55,6	17,5	56,6	52,6	49,5
No hay problemas, el consumo es normal	5,9	7,4	52,4	16,2	16,7	19,1
Total de casos	100 (68)	100 (54)	100 (63)	100 (99)	100 (114)	100 (398)

Cuadro 5.8
Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de drogas en los jóvenes que viven en el barrio, por centros. Ciudad de Santa Fe, 2011

Evaluación del problema con el consumo de drogas en los jóvenes que viven en el barrio	Centro					Total
	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	
Muy o bastante grave	95,8	94,1	73,7	76,9	68,6	80,2
Poco grave	4,2	5,9	15,8	19,2	25,7	15,7
Nada grave	0,0	0,0	5,3	3,8	0,0	1,7
Total de casos	24	17	19	26	35	121

Cuadro 5.9
Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de drogas en los jóvenes y adultos que viven en el barrio, por centros. Ciudad de Santa Fe, 2011

Evaluación del problema con el consumo de drogas en los jóvenes y adultos que viven en el barrio	Centro					Total
	Demetrio Gómez	La Guardia	Arroyo Leyes	Colastiné Norte	San José del Rincón	
Muy o bastante grave	97,5	73,3	90,9	87,5	88,3	87,8
Poco grave	0,0	10,0	9,1	10,7	10,0	8,1
Nada grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total de casos	40	30	11	56	60	197

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

Demetrio Gómez

La percepción por parte de los encuestados de 'Gran riesgo' de consumir sustancias psicoactivas supera en todos los casos el 50%, desde un 59,4% para el uso frecuente de estimulantes sin prescripción médica hasta un 84,1% para el consumo frecuente de cocaína. El uso frecuente de pasta base y alcohol fueron también objeto de gran preocupación entre los participantes con 79,7% y un 78,3% respectivamente.

Un 4,5% de los participantes no percibe riesgo alguno en el uso ocasional de marihuana, le sigue un 2,9% que comparte esa opinión respecto del uso frecuente de bebidas alcohólicas.

Los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas resultaron bastante elevados para los casos de el uso frecuente de estimulantes sin prescripción médica (30,4%), uso frecuente de tranquilizantes sin prescripción médica (29%) y en el uso de éxtasis, tanto ocasional como frecuente (27,5% y 26,1%).

Un 63,2% opina que hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos y, dentro de ese grupo, el 88,4% lo considera un problema muy grave. Por otro lado, dentro del 27,9% de encuestados que localizaron el problema en el consumo juvenil exclusivamente, un 73,7% identifica este problema de bastante gravedad.

La Guardia

La percepción de Gran riesgo por parte de los encuestados de este barrio osciló entre un 98,1% correspondiente al uso de cocaína, un 90,7% para el caso del uso frecuente de marihuana o éxtasis y un 79,6% al uso de tabaco.

Las sustancias que se identificaron como no riesgosas fueron el uso frecuente de alcohol (5,6%) y el uso frecuente de tabaco (3,7%) y de marihuana (3,7%).

Entre los encuestados las cifras correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre por consumo de sustancias fue de un 11,1% para el caso del uso ocasional de éxtasis, un 7,4% para la pasta base y estimulantes sin prescripción médica; y un 3,7% para el uso de tranquilizantes sin receta y pasta base de consumo frecuente.

El 74,1% afirma que el consumo de alcohol en el barrio es un problema de jóvenes y adultos, y esta situación es percibida como muy grave por el 72,5% de quienes lo manifestaron.

En el caso de consumo de drogas, el 55,6% asegura que es un problema de consumo de jóvenes y adultos. Dentro de ese grupo, el 73,3% lo considera muy grave y un 10% poco grave. Entre el 31,5% de quienes afirman que el problema es sólo de los jóvenes, un 94,1% lo estima muy o bastante grave.

Arroyo Leyes

Las sustancias que fueron percibidas como Gran riesgo por esta población son: cocaína (95,3%), marihuana (95,3%), éxtasis (95,3%) y tabaco (92,2%). El porcentaje más bajo corresponde al uso ocasional de marihuana con un 67,2%.

Prácticamente no hubo participantes en el estudio que consideraran que no corrían ningún riesgo por consumir sustancias psicoactivas.

El panorama en lo que respecta al conocimiento sobre el riesgo que se corre por consumo no presenta grandes saltos, exceptuando el uso ocasional de marihuana, con un total del 10,9% de personas que no están al tanto de él y un 6,3% en el uso frecuente de estimulantes sin prescripción médica.

Un 40,6% sostuvo que no hay problemas con el consumo de alcohol en el barrio y un 43,8% lo consideró un problema de jóvenes y adultos. Dentro de este último grupo, el 64,3% piensa que dicha situación es muy grave y un 32,1% le otorga menor gravedad.

En el caso de consumo de drogas, el 52,4% de los participantes considera que no hay problemas con el consumo, que es normal; mientras que un 30,2% lo asimila a los jóvenes y un 17,5% a los jóvenes y adultos.

Colastiné Norte

Las cifras correspondientes a la percepción de gran riesgo de consumo por parte de esta población se distribuyen entre un 74,5% por el uso frecuente de tabaco hasta un 90,2% por el uso frecuente de cocaína. Dicha percepción para el uso frecuente de marihuana y pasta base alcanza un 84,3% y un 82,4% respectivamente.

En esta comunidad prácticamente no hubo casos en los que se identifique el consumo de sustancias psicoactivas como factores que no ocasionan ningún riesgo.

En lo que respecta al desconocimiento sobre los riesgos que se corre por consumo de sustancias se aprecian varios consumos que superan el 10% de los casos, tales como un 16,7% para el caso del éxtasis, un 13,7% por la pasta base y un 11,8% por el uso de tranquilizantes sin prescripción médica.

El 68,7% de los encuestados afirma que hay un problema con el consumo de alcohol de jóvenes y adultos, un 16,2% lo suscribe sólo a los jóvenes y un último grupo, 13,1% considera que el consumo es normal. Dentro del primer grupo, el 80,9% lo considera bastante grave y un 81,3% sostiene lo mismo en lo que refiere al segundo grupo, a los jóvenes.

Más de la mitad de los participantes opina que hay un problema con el consumo de drogas en jóvenes y adultos; dentro de este sector un 87,5% evalúa el problema como bastante grave y un 10,7% de poca seriedad. Un 16,2% piensa que el consumo de drogas en el barrio es normal.

San José del Rincón

La percepción de Gran riesgo supera en casi todos los casos el 80% de los encuestados, exceptuando el uso ocasional de marihuana con un 68,7% y un 78,3% de uso frecuente de éxtasis. Un 96,5% piensa que se corre un gran riesgo al consumir cocaína y un 88,7% piensa lo mismo del uso frecuente de marihuana.

El 5,2% considera que fumar frecuentemente marihuana no ocasiona ningún riesgo, esa cifra decae mínimamente en el uso ocasional (3,5%).

Las sustancias en las que hay menos conocimiento sobre los riesgos que se corre por consumo son: uso frecuente de éxtasis con un 18,3% y de pasta base 16,5%. El uso ocasional de marihuana cuenta con un 7% de desconocimiento.

En lo que respecta al consumo de alcohol, el 64,3% piensa que es un problema de jóvenes y adultos (donde un 78,4% asume el problema como bastante grave y un 17,6% como poco grave). El 17,4% de los encuestados opina que este uso es normal en la comunidad.

Más de la mitad de los participantes (52,6%) opina que hay un problema de consumo de drogas en los jóvenes y adultos, un 30,7% excluye a este último rango etario y el 16,7% piensa que no hay ningún problema con el consumo de bebidas alcohólicas. Dentro del primer grupo, un 88,3% asume este fenómeno como bastante grave, mientras que un 10% lo considera de poca gravedad.

Capitulo 6

¿A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del centro de Salud Demetrio Gómez según a quién recurriría
en cada tipo de problema. Ciudad de Santa Fe, 2011

A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	16,3	16,1	4,5	5,7	15,1	2,4
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política	1,2		1,1	21,8		
A la escuela (docentes y directores)		3,4	1,1			
Al centro municipal más cercano		1,1	2,2	11,5	1,2	
A este Centro de salud u otro similar	20,9	19,5	20,2	1,1	38,4	13,1
A un familiar o amigo que vive en el barrio	29,1	20,7	16,9	43,7	30,2	17,9
Policía	5,8	3,4	37,1		1,2	45,2
Organismos especializados	19,8	33,3	14,6	5,7	10,5	20,2
Otro				1,1	1,2	
No tengo a quien recurrir			1,1	3,4	1,2	
No sé a quién recurrir	7,0	2,3	1,1	5,7	1,2	1,2
Total de respuestas	100 (86)	100 (87)	100 (89)	100 (87)	100 (86)	100 (84)

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del centro de Salud La Guardia según a quién recurriría en cada tipo de problema. Ciudad de Santa Fe, 2011.

A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	20,6	13,6	8,1	7,1	14,8	10,3
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política						
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	1,5	1,5		8,9		
A este Centro de salud u otro similar	22,1	27,3	16,1	3,6	23,0	7,4
A un familiar o amigo que vive en el barrio	26,5	27,3	33,9	67,9	52,5	36,8
Policía	4,4	4,5	21,0			19,1
Organismos especializados	23,5	22,7	16,1	10,7	6,6	20,6
Otro			1,6			
No tengo a quien recurrir				1,8	1,6	
No sé a quién recurrir	1,5	3,0	3,2		1,6	5,9
Total de respuestas	100 (68)	100 (66)	100 (62)	100 (56)	100 (61)	100 (68)

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del centro de Salud Arroyo Leyes según a quién recurriría en cada tipo de problema. Ciudad de Santa Fe, 2011.

A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	7,2	6,2	1,3	3,0	9,1	3,8
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			1,3	11,9		
A la escuela (docentes y directores)				11,9		
Al centro municipal más cercano	1,2	1,2			2,6	
A este Centro de salud u otro similar	15,7	17,3	5,3		29,9	2,6
A un familiar o amigo que vive en el barrio	24,1	23,5	22,7	65,7	48,1	14,1
Policía	9,6	9,9	50,7			41,0
Organismos especializados	38,6	42,0	18,7	3,0	10,4	28,2
Otro	3,6			1,5		5,1
No tengo a quien recurrir						1,3
No sé a quién recurrir				3,0		3,8
Total de respuestas	100 (83)	100 (81)	100 (75)	100 (67)	100 (77)	100 (78)

Cuadro 6.4

Distribución de los pacientes del centro de Salud Colastiné Norte según a quién recurriría en cada tipo de problema. Ciudad de Santa Fe, 2011.

A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	13,0	10,4	4,6	5,0	16,9	3,4
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			1,5	7,4		0,9
A la escuela (docentes y directores)	0,8	1,5		0,8		0,9
Al centro municipal más cercano			0,8	17,4		
A este Centro de salud u otro similar	13,7	10,4	9,2	14,0	44,9	3,4
A un familiar o amigo que vive en el barrio	18,3	18,7	19,1	28,9	26,3	14,5
Policía	10,7	9,7	32,1	0,8		28,2
Organismos especializados	36,6	43,3	27,5	18,2	6,8	39,3
Otro	2,3		0,8			
No tengo a quien recurrir	0,8	1,5	1,5	2,5	0,8	2,6
No sé a quién recurrir	3,8	4,5	3,1	5,0	4,2	6,8
Total de respuestas	100 (131)	100 (134)	100 (131)	100 (121)	100 (118)	100 (117)

Cuadro 6.5
Distribución de los pacientes del centro de Salud San José del Rincón según a quién recurriría en cada tipo de problema. Ciudad de Santa Fe, 2011.

A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	7,7	5,9	5,0	5,5	12,8	0,8
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			0,7	7,1		
A la escuela (docentes y directores)	0,8	0,7	0,7	0,8		
Al centro municipal más cercano				23,6		
A este Centro de salud u otro similar	29,2	28,7	7,9	3,1	33,6	7,5
A un familiar o amigo que vive en el barrio	12,3	10,3	11,5	47,2	39,2	9,0
Policía	13,8	13,2	54,0	1,6	0,8	58,6
Organismos especializados	31,5	35,3	18,7	3,1	9,6	18,0
Otro						
No tengo a quien recurrir	1,5	1,5	0,7	3,9	0,8	2,3
No sé a quién recurrir	3,1	4,4	0,7	3,1	3,2	3,8
Total de respuestas	100 (130)	100 (136)	100 (139)	100 (127)	100 (125)	100 (133)

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

- La información recogida en este estudio permite alertar sobre la necesidad de diseñar una campaña de prevención por el consumo de tabaco, dado que casi un 25% de los entrevistados fuman y un 72,3% dijo tener familiares que lo hacen.
- La percepción de los encuestados sobre los niveles de consumo de alcohol en los barrios resultaron bastante elevados (superando el 80%), y la presencia de borracheras fue de, aproximadamente del 65%. Un 16,8% del total de entrevistados considera que no hay un problema con el uso de alcohol en la comunidad.
- Llama la atención la magnitud del uso de tranquilizantes con prescripción médica. El 16,1% de quienes respondieron el cuestionario declaró tener familiares medicados. Dado que casi un cuarto de todos los encuestados desconocían los riesgos que se corría al consumir estas sustancias sin prescripción, se sugiere el diseño de actividades de prevención.
- En lo que se refiere al uso de marihuana entre los encuestados, hubo diferencias importantes según los centros, y más de la mitad identificó su presencia en el barrio (hubo casos donde la cifra se acercó al 70%). Por otro lado debe tenerse en cuenta que es una sustancia cuya percepción de fácil acceso en el barrio es considerable (llegando al 85% en Demetrio Gómez)
- Encontramos una percepción de facilidad de acceso a la marihuana, y en menor medida de pasta base y éxtasis, en todos los barrios donde se realizó el estudio. A su vez, los encuestados mostraron un desconocimiento particularmente grande sobre el riesgo de consumo de estas sustancias.
- El Centro de Salud funciona como referente para todos los problemas en general y, en particular, para lo relacionado con abuso de alcohol, consumo de drogas y situaciones de angustias y depresión. Los organismos especializados también fueron identificados por la población.
- También la familia y grupo de amigos tienen un importante peso ante los diferentes tipos de problemas.
- Si bien, en general esta población tiene a dónde o a quién recurrir, ante casos de explotación sexual existe una mayor desprotección.