



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

**Ciudad de Neuquén
Provincia de Neuquén**

Año 2011

Área de Investigaciones

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

Secretario de Estado: DR. RAFAEL BIELSA

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS

GRACIELA AHUMADA

Coordinadora

Dirección del estudio

Equipo de investigación del OAD

Yamila Abal

José Cohen

Alejandra Cuasnicu

**PROGRAMA DE ADICIONES DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD
DE LA PROVINCIA DE NEUQUEN**

FABIO FORTUNA

Referente

Equipo de trabajo en Neuquén

Beatriz Sarli

Alicia Escobar

AGRADECIMIENTOS

El estudio llevado adelante en Neuquén 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:

- ✓ **Confluencia**
- ✓ **Progreso**
- ✓ **Valentina Sur**
- ✓ **Villa Farrel**

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

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 sociales.

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

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

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

Objetivos específicos:

- Diseñar la herramienta adecuada para el registro sistemático de la información
- Conformar equipos de trabajo interdisciplinarios a largo plazo que viabilicen el sistema de vigilancia
- Contar con un diagnóstico barrial sobre los problemas del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección personales, familiares y sociales.

- Identificar en la población que asiste a los centros niveles de uso perjudicial y abusivo de bebidas alcohólicas para brindar la adopción de medidas preventivas necesarias.
- Comprometer y sensibilizar a los miembros de la comunidad y trabajadores de la salud en la problemática
- Fortalecer a los observatorios provinciales de drogas en la implementación de estudios sociales
- Fortalecer el trabajo conjunto con las universidades

Metodología

El cuestionario aborda los siguientes temas:

- Variables sociodemográficas
- Consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol en el paciente
- Consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol en el entorno familiar y barrial
- Factores de riesgo y protección personales y sociales
- Percepción de la problemática a nivel barrial, municipal
- Identificación de recursos para la prevención

La población objetivo es toda aquella persona mayor de 12 años que se acerque al Centro de salud y que voluntariamente acepte realizar la encuesta, durante los 15 días que se defina de trabajo de campo. Estos 15 días se corresponderán a dos semanas típicas del calendario. Por semana típica se entiende que no contenga festividades que alteren de manera significativa el consumo ordinario de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas. Otro aspecto de gran relevancia en esta metodología es la instancia de devolución de la información analizada. Se realizarán talleres con la presencia de los profesionales, técnicos, personal de apoyo y miembros de la comunidad que hayan participado en el desarrollo e implementación de la ventana epidemiológica, como así también las personas que se consideren apropiadas en el momento de la sensibilización, reflexión, discusión de resultados, elaboración de estrategias a futuro para la prevención, y cualquier otra instancia de abordaje de la problemática.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó entre el 23 de noviembre y 7 de diciembre de 2011 en 4 centros de salud ubicados en la Capital provincial, todos dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén. 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.

Fueron designadas dos coordinadoras de campo en la ciudad de Neuquén, quienes articularon el trabajo y realizaron el seguimiento necesario. Un investigador 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 4 centros de atención primaria y en total se encuestaron a 408 pacientes o personas que se acercaron a los centros. En promedio, se encuestaron 102 pacientes por centro.

Cuadro 2.1
Distribución de los pacientes según sexo por Centro.
Neuquén, 2011

Centros	Sexo		Total de casos
	Varón	Mujer	
Confluencia	46,4	53,6	100 (97)
Progreso	53,3	46,7	100 (107)
Valentina Sur	32,3	67,7	100 (99)
Villa Farrel	30,6	69,4	100 (98)
Total de Centros	40,9	59,1	100 (401)

Cuadro 2.2
Distribución de los pacientes según edad por Centro.
Neuquén, 2011

Centros	Grupos de Edad					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
Confluencia	14,0	25,0	18,0	28,0	15,0	100 (100)
Progreso	38,9	32,4	17,6	3,7	7,4	100 (108)
Valentina Sur	23,0	21,0	31,0	19,0	6,0	100 (100)

Villa Farrel	22,0	19,0	27,0	19,0	13,0	100 (100)
Total de Centros	24,8	24,5	23,3	17,2	10,3	100 (408)

Cuadro 2.3
Distribución de los pacientes según nivel educativo alcanzado por Centro.
Neuquén, 2011

Centros	Nivel educativo alcanzado							Total de casos
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
Confluencia		5,1	14,1	31,3	24,2	13,1	12,1	100 (99)
Progreso		2,8	14,8	59,3	13,9	5,6	3,7	100 (108)
Valentina Sur	1,0	9,0	27,0	34,0	17,0	4,0	8,0	100 (100)
Villa Farrel	3,0	1,0	14,0	38,0	16,0	14,0	14,0	100 (100)
Total de Centros	1,0	4,4	17,4	41,0	17,7	9,1	9,3	100 (407)

Cuadro 2.4
Distribución de los pacientes según situación de pareja por Centro.
Neuquén, 2011

Centros	Situación de pareja							Total de casos
	Soltero sin pareja	Soltero con pareja	Casado, Unido de hecho	Separado, divorciado sin pareja	Separado, divorciado Con pareja	Viudo sin pareja	Viudo con pareja	
Confluencia	1,0	29,9	26,8	35,1	5,2	1,0	1,0	100 (97)
Progreso	2,8	38,9	34,3	16,7	4,6	1,9	0,9	100 (108)
Valentina Sur		29,3	17,2	41,4	8,1	3,0	1,0	100 (99)
Villa Farrel		37,8	13,3	36,7	7,1	2,0	3,1	100 (98)
Total de Centros	1,0	34,1	23,1	32,1	6,2	2,0	1,5	100 (402)

Cuadro 2.5
Distribución de los pacientes según situación laboral por Centro.
Neuquén, 2011

Centros	Situación Laboral								Total de casos
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Trabaja esporádicamente	Está desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o Pensionado	
Confluencia	43,0	12,0	6,0	2,0	18,0	4,0	12,0	3,0	100 (100)
Progreso	16,7	9,3	6,5	7,4	47,2	3,7	7,4	0,9	100 (108)
Valentina Sur	26,0	13,0	6,0	1,0	19,0	4,0	25,0	2,0	100 (100)

Villa Farrel	27,0	21,0	4,0	1,0	22,0	5,0	17,0	3,0	100 (100)
Total de Centros	27,9	13,7	5,6	2,9	27,0	4,2	15,2	2,2	100* (408)

* Incluye 1,2% de casos sin informar

Cuadro 2.6
Distribución de los pacientes según ocupación por Centro.
Neuquén, 2011

Centros	Ocupación				Total
	Ocupaciones de alta calificación	Ocupaciones de calificación media	Ocupaciones de calificación operativa	Ocupaciones sin calificación	
Confluencia		20,4	59,3	20,4	100 (54)
Progreso	17,1	22,9	51,4	8,6	100 (35)
Valentina Sur	9,1	40,9	15,9	34,1	100 (44)
Villa Farrel	14,0	30,0	28,0	28,0	100 (50)
Total de Centros	9,3	28,4	38,8	23,5	100 (183)

Cuadro 2.7
Distribución de los pacientes según motivo de consulta por Centro.
Neuquén, 2011

Centros	Motivo de consulta												Total	
	Accidente (de tránsito, casero o de trabajo)	Situación de violencia	Entrega de insumos	Consejería y derivación	Intento de suicidio	Consultas de pediatría	Otro motivo médico	Consulta ginecológica/obstétrica	Enfermería	psicológicas y psiquiátricas	Otras especialidades	Consulta medicina general		Acompaña a un familiar o amigo
Confluencia	14,6	1,0		1,0		9,4		4,2	8,3	6,3	25,0	20,0	9,4	100 (96)
Progreso	5,8	1,0	1,0		1,0	1,9	33,0	2,9	5,8	1,0	24,3	14,6	7,8	100 (103)
Valentina Sur			4,1			28,6	2,0	6,1	15,3		13,3	14,3	16,3	100 (98)
Villa Farrel	3,1		4,1			6,2	12,4	13,4	3,1	3,1	7,2	26,8	20,6	100 (97)
Total de Centros	5,8	0,5	2,3	0,3	0,3	11,4	12,2	6,6	8,1	2,5	17,5	19,0	13,5	100 (394)

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

Centro Confluencia (*)

Se encuestaron 100 pacientes; el 53,6% son mujeres y 71% tiene entre 18 y 49 años. El 50,5% de los encuestados tiene el nivel secundario incompleto, el 24,2% lo completó y un 25,3% asistió al nivel superior. La mayoría (62,9%) vive en pareja, y el 37,1% están sin ella. Un 61% es económicamente activo ocupado, el 2% esta desempleado y el 37% es inactivo, el 18% son estudiantes y el 12% son amas de casa. De las personas que trabajan, el 79,6% lo hace en ocupaciones de calificación media y operativa como empleados administrativos, comerciantes y trabajadores con oficios, el 20,4% lo hace en ocupaciones sin calificación como servicio doméstico y peones. Los motivos de ingresos principales son otras especialidades (kinesiología, estudios, nutrición, odontología,

oftalmología, etc) con el 25%, consultas de medicina general 20% y accidentes (de tránsito, casero o de trabajo) con el 14,6%.

Centro Progreso (*)

Se encuestaron 108 pacientes; el 53,3% son varones y 71,3% tiene entre 12 y 24 años. El 76,9% de los encuestados tiene el nivel secundario incompleto, el 13,9% lo completó y el 9,3% asiste/asistió al nivel superior. La mayoría (77,7%) vive en pareja, y el 2,8% son solteros. Un 32,4% es económicamente activo ocupado, un 7,4% esta desempleado y un 59,3% es inactivo, el 47,2% son estudiantes y el 7,4% son amas de casa. De las personas que trabajan, el 74,3% lo hace en ocupaciones de calificación media y operativa, como empleados administrativos, comerciantes y trabajadores con oficios, el 17,1% lo hace en ocupaciones de alta calificación. Los motivos de ingresos principales son otro motivo médico 33%, otras especialidades (kinesiología, estudios, nutrición, odontología, oftalmología, etc) con el 24,3% y consultas de medicina general con el 14,6%.

Centro Valentina Sur

Se encuestaron 100 pacientes; el 67,7% son mujeres y 75% tiene entre 12 y 34 años. El 71% de los encuestados tiene el nivel secundario incompleto, el 17% lo completó y un 12% asiste/asistió al nivel superior. La mayoría (55,6%) vive en pareja, el 41,4% son separados o divorciados y están sin pareja. Un 45% es económicamente activo ocupado, un 1% esta desempleado y un 50% es inactivo, el 25% son amas de casa y el 19% son estudiantes. De las personas que trabajan, el 56,8% lo hace en ocupaciones de calificación media y operativa, como empleados administrativos, comerciantes y trabajadores con oficios, el 34,1% lo hace en ocupaciones sin calificación como servicio doméstico y peones. Los motivos de ingresos principales son consultas de pediatría 28,6%, acompañar a un familiar o amigo 16,3% y enfermería 15,3%.

Centro Villa Farrel

Se encuestaron 100 pacientes; el 69,4% son mujeres y 68% tiene entre 12 y 34 años. El 56% de los encuestados tiene el nivel secundario incompleto, el 16% lo completó y un 28% asiste/asistió al nivel superior. La mayoría (61,2%) vive en pareja, y el 36,7% son separados o divorciados y están sin pareja. El 52% es económicamente activo ocupado, el 1% esta desempleado y el 47% es inactivo, el 22% son estudiantes y el 17% son amas de casa. De las personas que trabajan, el 58% lo hace en ocupaciones de

calificación media y operativa, como empleados administrativos, comerciantes y trabajadores con oficios, el 28% lo hace en ocupaciones sin calificación como servicio doméstico y peones. Los motivos de ingresos principales son consultas de medicina general 26,8%, acompañar a un familiar o amigo 20,6% y consultas de ginecología/obstetricia 13,4%.

(*) Debido a los paros del Sector Salud y el cierre de los Centros de Atención Primaria al momento de la realización del trabajo de campo, una parte de los cuestionarios fueron completados en la Comisión Vecinal de cada Barrio.

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.
Neuquén, 2011

Sustancias	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de Centros
Alcohol	88,0	88,9	89,0	86,0	88,0
Tabaco	61,0	51,9	65,0	64,0	60,3
Tranquilizantes con pm	19,0	9,3	12,0	25,0	16,2
Tranquilizantes sin pm	5,0	8,3	7,0	1,0	5,4
Estimulantes sin pm	1,0	6,5	6,0	1,0	3,7
Solventes e inhalables	1,0	5,6	8,0	2,0	4,2
Marihuana	18,0	22,2	23,0	14,0	19,4
Pasta Base y/o Paco	1,0	3,7	4,0		2,2
Cocaína	5,0	9,3	12,0	2,0	7,1
Éxtasis		1,9	1,0	1,0	1,0
Otras Drogas	4,0	1,9	1,0		1,7
Alguna Droga ilícita	21,0	23,1	26,0	16,0	21,6
Total de casos	100	108	100	100	408

Cuadro 3.2
Prevalencia (%) de año de consumo de sustancias psicoactivas según Centro.
Neuquén, 2011

Sustancias	Sustancias				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	
Alcohol	55,0	78,7	57,0	66,0	64,5
Tabaco	32,0	33,3	42,0	34,0	35,3
Tranquilizantes con pm	7,0	5,6	7,0	8,0	6,9
Tranquilizantes sin pm		5,6	5,0		2,7
Estimulantes sin pm		1,9	3,0	1,0	1,5
Solventes e inhalables		2,8	5,0	1,0	2,2
Marihuana	6,0	12,0	10,0	6,0	8,6
Pasta Base y/o Paco		0,9	3,0		1,0
Cocaína	1,0	5,6	2,0		2,2
Éxtasis			1,0		0,2
Otras Drogas		1,9			0,5
Alguna Droga ilícita	6,0	13,0	12,0	7,0	9,6
Total de casos	100	108	100	100	408

Cuadro 3.3
Prevalencia (%) de mes de consumo de sustancias psicoactivas según Centro.
Neuquén, 2011

Sustancias	Sustancias				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	
Alcohol	36,0	55,6	40,0	38,0	42,6
Tabaco	28,0	25,0	34,0	27,0	28,4
Tranquilizantes con pm	3,0	5,6	4,0	5,0	4,4
Tranquilizantes sin pm		4,6	3,0		2,0
Estimulantes sin pm		1,9	2,0	1,0	1,2
Solventes e inhalables					
Marihuana	4,0	6,5	4,0		3,7
Pasta Base y/o Paco			2,0		0,5
Cocaína		1,9	2,0		1,0
Éxtasis			1,0		0,2
Otras Drogas		0,9			0,2
Alguna Droga ilícita	4,0	7,4	6,0		4,4
Total de casos	100	108	100	100	408

Consumo perjudicial de bebidas alcohólicas

El *consumo de riesgo*, según la definición de Babor, T., Campbell, R., and Saunders, J,¹ es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

¹ Lexicon of Alcohol and Drug Terms, World Health Organization, Geneva, 1994. Citado en "AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria". OMS. Thomas F. Babor, John Higgins-Biddle, John Sanders y Maristela Monteiro.

El *consumo perjudicial*² se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

En este estudio se empleó el **Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol –AUDIT-** para quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, de manera de identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como apoyo en la evaluación breve de un paciente.

En el cuestionario se incorporaron las preguntas correspondiente a este método, en total 10, que contienen puntuaciones que van del 0 al 4. Respondieron estas preguntas todas las personas que consumieron alguna bebida alcohólica en el último año. Cuando la puntuación total es igual o mayor a 8, significa que el caso evaluado corresponde a un consumo de riesgo 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 Ídem anterior y OMS. CIE 10. Clasificación de Desórdenes del Comportamiento: diagnósticos y criterios de investigación. OMS. 1993

Cuadro 3.4
Consumo de riesgo (%) de alcohol según Centro.
Neuquén, 2011

Centro	%	Total de casos con consumo de alcohol en el último año
Confluencia	14,5	55
Progreso	31,3	80
Valentina Sur	17,9	56
Villa Farrel	9,1	66
Total	19,1	257

En todos los centros hay presencia de personas que tienen indicadores de consumo de riesgo de bebidas alcohólicas y que estarían necesitando algún tipo de ayuda o contención para controlar el problema de beber alcohol. Como se observa, este porcentaje de personas en riesgo varía de 9,1% al 31,3% según los centros.

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

Centro Confluencia

El 32% de los encuestados fumó durante el último año y el 28% lo hace actualmente. El 55% tomó bebidas alcohólicas en el último año, de los cuales el 14,5% (8 pacientes) presenta un consumo de riesgo. Durante el último año, el 6% fumó marihuana, el 7% estuvo medicado con tranquilizantes con prescripción médica y el 1% consumió cocaína.

Centro Progreso

El 33,3% de los encuestados fumó durante el último año y el 25% continúa haciéndolo, el 78,7% tomó bebidas alcohólicas, de los cuales el 31,3% (25 pacientes) presentó consumo de riesgo. Durante el último año, el 12% consumió marihuana, el 5,6% consumió cocaína y el 5,6% utilizó tranquilizantes con o sin prescripción médica (5,6%).

Centro Valentina Sur

El 42% de los encuestados fumó durante el último año y el 34% fuma actualmente. El 57% tomó bebidas alcohólicas en el último año, de los cuales el 17,9% (10 pacientes) presentó un consumo de riesgo. El 7% estuvo medicado con tranquilizantes durante el

último año y un 4% está medicado en la actualidad. El uso reciente de marihuana fue del 10%, el de solventes e inhalantes del 5%, el de pasta base y/o paco fue del 3% el de cocaína 2%.

Centro Villa Farrel

El 34% de los encuestados fumó durante el último año y el 27% lo continúan haciendo actualmente y el 66% tomó bebidas alcohólicas, de los cuales el 9,1% (6 pacientes) presentó un consumo de riesgo. Durante el último año, el 8% estuvo medicado con tranquilizantes y un 5% está medicado en la actualidad. El uso de marihuana fue del 6% durante el 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.
Neuquén, 2011

Tenencia de familiares que consumen drogas					
Sustancias	Centro				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrell	
Tabaco	77,0	68,5	84,0	72,0	75,2
Alcohol	84,0	66,7	81,0	76,0	76,7
Borracheras	37,0	32,4	49,0	33,0	37,7
Tranquilizantes con pm	14,0	16,7	12,0	12,0	13,7
Tranquilizantes sin pm	4,0	5,6	11,0		5,1
Estimulantes sin pm	10,0	6,5	14,0	6,0	9,1
Solventes e inhalables	3,0	4,6	10,0	2,0	4,9
Marihuana	15,0	17,6	36,0	14,0	20,6
Pasta Base y/o Paco		3,7	5,0		2,2
Cocaína	7,0	8,3	19,0	7,0	10,3
Éxtasis			2,0	1,0	0,7
Otras Drogas		0,9	3,0	2,0	1,5
Total de casos	100	108	100	100	408

Cuadro 4.2

**Porcentaje de pacientes que tienen amigos que consumen drogas
según Centro. Neuquén, 2011**

Tenencia de amigos que consumen drogas					
Sustancias	Centro				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	
Tabaco	73,0	78,7	84,0	76,0	77,9
Alcohol	77,0	80,6	82,0	80,0	79,9
Borracheras	36,0	57,4	55,0	44,0	48,3
Tranquilizantes con pm	8,0	13,9	11,0	12,0	11,3
Tranquilizantes sin pm	5,0	16,7	13,0	6,0	10,3
Estimulantes sin pm	5,0	9,3	10,0	7,0	7,8
Solventes e inhalables	4,0	13,9	11,0	2,0	7,8
Marihuana	34,0	45,4	52,0	32,0	40,9
Pasta Base y/o Paco	8,0	10,2	11,0	2,0	7,8
Cocaína	22,0	28,7	27,0	16,0	23,5
Éxtasis	4,0	9,3	4,0	1,0	4,7
Otras Drogas	5,0	11,1	5,0	2,0	5,9
Total de casos	100	108	100	100	408

Cuadro 4.3

Porcentajes de pacientes que tienen conocidos en el barrio que consumen drogas según Centro. Neuquén, 2011

Consumo de sustancias en el barrio					
Sustancias	Centro				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	
Tabaco	72,0	92,6	96,0	68,0	82,4
Alcohol	70,0	86,1	94,0	66,0	79,2
Borracheras	57,0	73,1	83,0	43,0	64,2
Tranquilizantes con pm	7,0	18,5	16,0	9,0	12,7
Tranquilizantes sin pm	12,0	24,1	19,0	5,0	15,2
Estimulantes sin pm	7,0	21,3	16,0	4,0	12,3
Solventes e inhalables	23,0	48,1	37,0	19,0	32,1
Marihuana	51,0	65,7	79,0	32,0	57,1
Pasta Base y/o Paco	21,0	25,9	25,0	13,0	21,3
Cocaína	39,0	42,6	49,0	26,0	39,2
Éxtasis	15,0	17,6	12,0	7,0	13,0
Otras Drogas	15,0	20,4	13,0	8,0	14,2
Total de casos	100	108	100	100	408

Cuadro 4.4

Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio según Centro.

Neuquén, 2011

Percepción de facilidad de acceso	Centro				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	
Fácil	47,5	62,0	65,0	39,0	53,6
Difícil	5,1	5,6	5,0	7,0	5,7
Imposible	1,0	4,6	3,0	3,0	2,9
Desconoce	46,5	27,8	27,0	51,0	37,8
Total de casos	100 (99)	100 (108)	100 (100)	100 (100)	100 (407)

Cuadro 4.5

Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio según Centro.

Neuquén, 2011

Percepción de facilidad de acceso	Centro				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	
Fácil	36,4	41,7	48,0	27,0	38,3
Difícil	7,1	17,6	19,0	12,0	14,0
Imposible	4,0	7,4	5,0	2,0	4,7
Desconoce	52,5	33,3	28,0	59,0	43,0
Total de casos	100 (99)	100 (108)	100 (100)	100 (100)	100 (407)

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

Percepción de facilidad de acceso	Centro				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	
Fácil	17,3	21,3	14,0	15,0	17,0
Difícil	9,2	13,0	12,0	12,0	11,6
Imposible	7,1	13,9	16,0	5,0	10,6
Desconoce	66,3	51,9	58,0	68,0	60,8
Total de casos	100 (98)	100 (108)	100 (100)	100 (100)	100 (406)

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

Percepción de facilidad de acceso	Centro				Total de Centros
	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	
Fácil	12,5	13,0	7,0	12,0	11,1
Difícil	9,4	15,7	13,0	12,0	12,6
Imposible	5,2	12,0	14,0	4,0	8,9
Desconoce	72,9	59,3	66,0	72,0	67,3
Total de casos	100 (96)	100 (108)	100 (100)	100 (100)	100 (404)

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

Centro Confluencia

El 77% de los pacientes tiene algún familiar que fuma; el 84% se da para el consumo de alcohol y el 37% tiene al menos un familiar que se emborracha.

El 14% tiene familiares medicados, y en el uso de psicotrópicos sin prescripción médica, los estimulantes representan el 10% y los tranquilizantes el 4%.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el entorno familiar son marihuana (15%) y cocaína (7%).

En cuanto a las sustancias inhalables, el 3% de los encuestados dice tener familiares que las consuman.

No se presenta consumo de Pasta base y/o Paco, éxtasis ni otras drogas como opiáceos, alucinógenos o ketamina en este grupo de referencia.

En cuanto a los amigos, el 77% toma alcohol, el 73% fuma y casi 4 de cada 10 (36%) se emborracha.

El 8% de los amigos está medicado con tranquilizantes y el 5% los usa sin prescripción médica; del mismo modo, el 5% usa estimulantes.

Las drogas ilícitas de mayor consumo entre los amigos son marihuana (34%) y cocaína (22%).

El 4% dice tener amigos que usan inhalantes, el 8% pasta base y/o Paco, el 4% éxtasis, el uso de opiáceos, alucinógenos y ketamina alcanza el 5% en este grupo de referencia.

En cuanto al barrio, la mayoría de los pacientes conocen al menos a dos personas que consumen alcohol (70%), fuman (72%) y se emborrachan (57%).

El 7% conoce personas medicadas con tranquilizantes, el 12% que usen tranquilizantes y el 7% estimulantes sin prescripción médica.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el barrio son marihuana (51%) y cocaína (39%), seguidas por el uso indebido de solventes e inhalantes con el 23%.

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, un 47,5% considera fácil conseguir marihuana en el barrio, en cuanto a cocaína, un 36,4% ve fácil conseguirla. La mayoría de los encuestados (66,3%) desconoce si es fácil o difícil conseguir pasta base y/o paco y un 17,3% lo ve fácil. El 72,9% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis y el 12,5% piensa que es fácil.

Centro Progreso

El 68,5% de los pacientes tiene algún familiar que fuma; igual porcentaje (66,7%) se da para el consumo de alcohol y el 32,4% tiene al menos un familiar que se emborracha.

El 16,7% tiene familiares medicados, y en el uso de psicotrópicos sin prescripción médica los estimulantes representan el 6,5% y los tranquilizantes el 5,6%.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el entorno familiar son marihuana (17,6%) y cocaína (8,3%).

En cuanto a las sustancias inhalables, el 4,6% de los encuestados dice tener familiares que las consuman.

Pasta base y/o Paco representa el 3,7% y otras drogas como opiáceos, alucinógenos y ketamina representan menos del 1% en este grupo de referencia.

En cuanto a los amigos, el 80,6% toma alcohol, el 78,7% fuma y casi 6 de cada 10 (57,4%) se emborrachan.

El 13,9% de los amigos está medicado con tranquilizantes y el 16,7% los usa sin prescripción médica; del mismo modo, el 9,3% usa estimulantes.

Las drogas ilícitas de mayor consumo entre los amigos son la marihuana (45,4%) y la cocaína (28,7%).

El 13,9% dice tener amigos que usan inhalantes; entre las demás drogas, la pasta base y/o Paco representa el 10,2% y el éxtasis representa el 9,3%, y el consumo de otras drogas como opiáceos, alucinógenos y ketamina representan el 11,1% en este grupo de referencia.

En cuanto al barrio, casi todos los pacientes conocen al menos a dos personas que consumen alcohol (86,1%), fuman (92,6%) y se emborrachan (73,1%).

El 18,5% conoce personas medicadas con tranquilizantes, el 24,1% que usen tranquilizantes y el 21,3% estimulantes sin prescripción médica.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el barrio son marihuana (65,7%) y cocaína (42,6%).

El uso indebido de solventes e inhalantes representa el 48,1%.

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, un 62% considera fácil conseguir marihuana en el barrio, en cuanto a cocaína, un 41,7% ve fácil conseguirla. La mayoría de los encuestados (51,9%) desconoce si es fácil o difícil conseguir pasta base y/o paco

y un 21,3% lo ve fácil. El 59,3% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis y el 15,7% piensa que es difícil.

Centro Valentina Sur

El 84% de los pacientes tiene algún familiar que fuma; el 81% se da para el consumo de alcohol y casi la mitad (49%) tiene al menos un familiar que se emborracha.

El 12% tiene familiares medicados, y en el uso de psicotrópicos sin prescripción médica los estimulantes representan el 14% y los tranquilizantes el 11%.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el entorno familiar son marihuana (36%) y cocaína (19%).

En cuanto a las sustancias inhalables, el 10% de los encuestados dice tener familiares que las consuman; y entre las demás drogas, pasta base y/o Paco representa el 5% y éxtasis representa el 2%, y otras drogas como opiáceos, alucinógenos o ketamina representan el 3% en este grupo de referencia.

En cuanto a los amigos, el 82% toma alcohol, el 84% fuma y más de 5 de cada 10 (55%) se emborrachan.

El 11% de los amigos está medicado con tranquilizantes y el 13% los usa sin prescripción médica; del mismo modo, el 10% usa estimulantes.

Las drogas ilícitas de mayor consumo entre los amigos son marihuana (52%) y cocaína (27%).

El 11% dice tener amigos que usan inhalantes; y entre las demás drogas, pasta base y/o Paco representa el 11%, éxtasis 4% y otras drogas como opiáceos, alucinógenos o ketamina representan el 5% en este grupo de referencia.

En cuanto al barrio, casi todos los pacientes conocen al menos a dos personas que consumen alcohol (94%), fuman (96%) y se emborrachan (83%).

El 16% conoce personas medicadas con tranquilizantes, el 19% que usen tranquilizantes y el 16% estimulantes sin prescripción médica.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el barrio son marihuana (79%), cocaína (49%) y pasta base y/o Paco (25%).

Los solventes e inhalantes representan el 37% en este grupo de referencia.

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, un 65% considera fácil conseguir marihuana en el barrio, en cuanto a cocaína, un 48% ve fácil conseguirla. La mayoría de

los encuestados (58%) desconoce si es fácil o difícil conseguir pasta base y/o paco y un 14% lo ve fácil. Un 66% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis y el 7% piensa que es fácil hacerlo.

Centro Villa Farrel

El 72% de los pacientes tiene algún familiar que fuma; el 76% se da para el consumo de alcohol y el 33% tiene al menos un familiar que se emborracha.

El 12% tiene familiares medicados, y en el uso de psicotrópicos sin prescripción médica los estimulantes representan el 6%.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el entorno familiar son marihuana (14%) y cocaína (7%).

Las sustancias inhalables representan el 2%, éxtasis el 1% y pasta base y/o Paco no se encuentra presente en este grupo de referencia.

En cuanto a los amigos, el 80% toma alcohol, el 76% fuma y mas de 4 de cada 10 (44%) se emborrachan.

El 12% de los amigos está medicado con tranquilizantes y el 6% los usa sin prescripción médica; del mismo modo, el 7% usa estimulantes.

Las drogas ilícitas de mayor consumo entre los amigos son marihuana (32%) y cocaína (16%).

El 2% dice tener amigos que usan inhalantes; y entre las demás drogas, pasta base y/o Paco representa el 2%, éxtasis 1%, y el consumo de otras drogas como opiáceos, alucinógenos y ketamina representan el 2% en este grupo de referencia.

En cuanto al barrio, la mayoría de los pacientes conocen al menos a dos personas que consumen alcohol (66%), fuman (68%) y se emborrachan (43%).

El 9% conoce personas medicadas con tranquilizantes, el 5% que usen tranquilizantes y el 4% estimulantes sin prescripción médica.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el barrio son marihuana (32%), cocaína (26%) y pasta base y/o Paco (13%).

Los solventes e inhalantes representan el 19% en este grupo de referencia.

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, el 51% desconoce si es fácil o difícil conseguir marihuana en el barrio y el 39% lo ve fácil, en cuanto a cocaína, el 59% desconoce si es fácil o difícil conseguirla y el 27% lo ve fácil. La mayoría de los

encuestados (68%) desconoce si es fácil o difícil conseguir pasta base y/o Paco y un 15% lo ve fácil. Un 72% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis y el 12% piensa que es fácil hacerlo.

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

Centro	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la Ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total de casos
Confluencia	24,2	11,1	2,0	99
Progreso	25,9	10,2	11,1	108
Valentina Sur	30,3	12,1	7,1	99
Villa Farrel	10,0	9,0	5,0	100
Total	22,7	10,6	6,4	406

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. Neuquén, 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	Cantidad de casos que recibieron oferta
Marihuana	93,1	163
Cocaína	48,6	85
Pasta Base-Paco	8,0	14
Éxtasis	6,3	11

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. Neuquén, 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base - Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	20,2	21,2	28,6	27,3
Hace más de un mes, pero menos de un año	28,8	23,5	7,1	27,3
Hace más de un año	50,9	55,3	64,3	45,5
Total de casos	100 (163)	100 (85)	100 (14)	100 (11)

En todos los centros es mayor el porcentaje de pacientes a los que les han ofrecido alguna vez drogas dentro de su barrio que fuera de él.

Quienes dijeron haber recibido alguna oferta de drogas, ya sea para probar o comprar, a la mayoría (93,1%) le ofrecieron marihuana. Entre ellos, al 50,9% le ofrecieron hace más de un año y al 20,2% durante el último mes.

La segunda sustancia más ofrecida fue cocaína (48,6%); al 55,3% se la ofrecieron hace más de un año y al 21,2 % durante los últimos 30 días.

En tercer lugar se ubica pasta base y/o paco (8%) y en último lugar éxtasis (6,3%). Entre quienes recibieron ofertas de pasta base y/o paco y éxtasis, es alto el porcentaje de quienes lo hicieron hace más de un año, 64,3% uno y 45,5% el otro.

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. Neuquén, 2011

Percepción de Gran Riesgo de:	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Fumar tabaco frecuentemente	81,0	71,3	80,0	82,0	78,4
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	91,0	69,4	83,0	81,0	80,9
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	83,0	71,3	84,0	71,0	77,2
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	86,0	65,7	79,0	79,0	77,2
Fumar marihuana una o dos veces	53,0	45,4	48,0	51,0	49,3
Fumar marihuana frecuentemente	78,0	75,9	84,0	85,0	80,6
Consumir Cocaína una o dos veces	79,0	74,1	73,0	76,0	75,5
Consumir Cocaína Frecuentemente	93,0	85,2	92,0	94,0	90,9
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	83,0	75,0	86,0	83,0	81,6
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	88,0	88,0	91,0	93,0	90,0
Consumir éxtasis una o dos veces	76,0	61,1	73,0	81,0	72,5
Consumir éxtasis frecuentemente	83,0	78,7	85,0	90,0	84,1
Total de casos	100	108	100	100	408

Cuadro 5.2

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

Percepción de Ningún Riesgo de:	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Fumar tabaco frecuentemente	1,0	1,9			0,7
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	1,0	1,9	3,0	2,0	2,0
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente		0,9			0,2
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente		1,9	2,0		1,0
Fumar marihuana una o dos veces	9,0	13,9	16,0	9,0	12,0
Fumar marihuana frecuentemente	2,0	2,8	3,0	1,0	2,2
Consumir Cocaína una o dos veces	1,0	1,9	4,0		1,7
Consumir Cocaína Frecuentemente			1,0		0,2
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	1,0				0,2
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente					0,7
Consumir éxtasis una o dos veces	1,0	1,9			
Consumir éxtasis frecuentemente					
Total de casos	100	108	100	100	408

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

No Sé qué riesgo corre:	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Fumar tabaco frecuentemente	2,0	3,7	5,0	3,0	3,4
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	3,0	3,7	1,0	2,0	2,5
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	9,0	13,9	7,0	15,0	11,3
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	9,0	18,5	7,0	13,0	12,0
Fumar marihuana una o dos veces	2,0	7,4	8,0	3,0	5,1
Fumar marihuana frecuentemente		4,6	4,0	6,0	3,7
Consumir Cocaína una o dos veces	2,0	8,3	7,0	5,0	5,6
Consumir Cocaína Frecuentemente	2,0	8,3	4,0	3,0	4,4
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	7,0	13,0	7,0	10,0	9,3
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	7,0	8,3	9,0	4,0	7,1
Consumir éxtasis una o dos veces	13,0	19,4	20,0	11,0	15,9
Consumir éxtasis frecuentemente	13,0	16,7	15,0	7,0	13,0
Total de casos	100	108	100	100	408

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

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	19,4	19,4	17,0	22,2	19,5
Hay un problema con el consumo de los adultos		1,9	1,0	1,0	1,0
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	62,2	57,4	79,0	46,5	61,2
No hay problemas, el consumo es normal	18,4	21,3	3,0	30,3	18,3
Total de casos	100 (98)	100 (108)	100 (100)	100 (99)	100 (405)

Cuadro 5.5
Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de alcohol en los jóvenes que viven en el barrio, por Centro. Neuquén, 2011

Evaluación	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Muy o bastante grave	94,7	61,9	88,2	81,8	81,0
Poco grave	5,3	33,3	11,8	18,2	17,7
Nada grave		4,8			1,3
Total de casos	100 (19)	100 (21)	100 (17)	100 (22)	100 (79)

Cuadro 5.6
Distribución de los pacientes según la Evaluación del problema del consumo de alcohol en los jóvenes y adultos que viven en el barrio, por Centro. Neuquén, 2011

Evaluación	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Muy o bastante grave	96,7	74,2	91,1	84,4	87,0
Poco grave	1,7	11,3	7,6	8,9	7,3
Nada grave		1,6	1,3		0,8
No sabe	1,7	12,9		6,7	4,9
Total de casos	100 (60)	100 (62)	100 (79)	100 (45)	100 (246)

Cuadro 5.7
Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de drogas ilícitas en el barrio, por Centro. Neuquén, 2011

Opinión sobre el consumo de drogas ilícitas en el barrio	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	29,2	33,3	42,0	36,0	35,1
Hay un problema con el consumo de los adultos		1,9	2,0	2,0	1,5
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	50,0	51,9	51,0	36,0	47,3
No hay problemas, el consumo es normal	20,8	13,0	5,0	26,0	16,1
Total de casos	100 (96)	100 (108)	100 (100)	100 (100)	100 (404)

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 Centro.
Neuquén, 2011

Evaluación	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Muy o bastante grave	100,0	77,8	95,2	80,0	87,9
Poco grave		19,4	2,4	11,4	8,5
Nada grave		2,8	2,4	8,6	3,5
Total de casos	100 (28)	100 (36)	100 (42)	100 (35)	100 (141)

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 Centro.
Neuquén, 2011

Evaluación	Confluencia	Progreso	Valentina Sur	Villa Farrel	Total de centros
Muy o bastante grave	100,0	85,7	100,0	97,2	95,3
Poco grave		5,4		2,8	2,1
Nada grave		1,8			0,5
No sabe		7,1			2,1
Total de casos	100 (48)	100 (56)	100 (51)	100 (36)	100 (191)

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

Centro Confluencia

La percepción de gran riesgo de consumir sustancias psicoactivas supera en todos los casos el 50%: desde un 53% para el consumo ocasional de marihuana hasta un 93% para el consumo frecuente de cocaína.

Otros porcentajes que vale la pena mencionar son los de percepción de gran riesgo para el uso ocasional (83%) o frecuente (88%) de pasta base, el uso frecuente de estimulantes (86%) o tranquilizantes (83%) sin prescripción médica y el consumo ocasional (76%) o frecuente (83%) de éxtasis.

En cuanto a la percepción de ningún riesgo, el consumo ocasional de marihuana representa el 9%.

De los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas, resulta importante destacar los casos de: uso ocasional (13%) o frecuente (13%) de éxtasis, uso frecuente de tranquilizantes (9%) y estimulantes (9%) sin prescripción médica y el uso ocasional (7%) o frecuente (7%) de pasta base y/o Paco.

En cuanto a la opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio, el 62,2% opina que existe un problema en jóvenes y adultos y, dentro de quienes así lo ven, el 96,7% lo considera un problema muy grave. Dentro del 19,4% que localizaron el problema en el consumo juvenil exclusivamente, el 94,7% lo evalúa como muy grave.

El 18,4% considera que no hay problemas y el consumo de alcohol es normal en el barrio.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, el 50% de los encuestados localiza el problema en los jóvenes y adultos, mientras que el 29,2% lo hace exclusivamente en los jóvenes. Entre quienes situaron el problema en la población juvenil, el 100% considera que este es muy grave e igual consideración de muy grave (100%) entre quienes identificaron el problema en la población joven y adulta.

Centro Progreso

La percepción de gran riesgo de consumir sustancias psicoactivas supera en casi todos los casos el 50%, salvo en el caso del consumo ocasional de marihuana (45,4%). Alcanzando el mayor porcentaje (85,2%) para el consumo frecuente de cocaína.

Otros porcentajes que vale la pena mencionar son los de percepción de gran riesgo para el uso ocasional (75%) o frecuente (88%) de pasta base, el uso frecuente de marihuana (75,9%), el uso frecuente de estimulantes (65,7%) o tranquilizantes (71,3%) sin prescripción médica y el consumo ocasional (61,1%) o frecuente (78,7%) de éxtasis.

En cuanto a la percepción de ningún riesgo, el consumo ocasional de marihuana representa el 13,9%.

De los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas, resulta importante destacar los casos de: uso ocasional de éxtasis (19,4%) y pasta base y/o Paco (13%) y uso frecuente de tranquilizantes (13,9%) y estimulantes (18,5%) sin prescripción médica (8,9%).

En cuanto a la opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio, el 57,4% opina que existe un problema en jóvenes y adultos y, dentro de quienes así lo ven, el 74,2% lo considera un problema muy grave. Dentro del 19,4% que localizaron el problema en el consumo juvenil exclusivamente, el 61,9% lo evalúa como muy grave.

El 21,3% considera que no hay problemas y el consumo de alcohol es normal en el barrio.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, el 51,9% de los encuestados localiza el problema en los jóvenes y adultos, mientras que un 33,3% lo hace en los jóvenes exclusivamente. Entre quienes situaron el problema en la población joven y adulta, el 85,7% considera que este es muy grave y, entre quienes identificaron el problema en la población joven exclusivamente el 77,8% lo evalúa como muy grave.

Centro Valentina Sur

La percepción de gran riesgo de consumir sustancias psicoactivas supera en casi todos los casos el 50%, salvo en el caso del consumo ocasional de marihuana (48%).

Otros porcentajes que vale la pena mencionar son los de percepción de gran riesgo para el uso ocasional (86%) o frecuente (91%) de pasta base y/o Paco, el uso frecuente de estimulantes (79%) o tranquilizantes (84%) sin prescripción médica, el consumo ocasional (73%) o frecuente (92%) de cocaína, el consumo ocasional (73%) o frecuente (85%) de éxtasis y el uso frecuente de marihuana 84%.

En cuanto a la percepción de ningún riesgo, el consumo ocasional de marihuana representa el 16%.

De los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas, resulta importante destacar los casos de: uso ocasional (20%) y frecuente (15%) de éxtasis, el consumo ocasional (7%) o frecuente (9%) de pasta base y/o Paco, el consumo ocasional de cocaína (7%) y marihuana (8%) y el uso tranquilizantes (7%) y estimulantes (7%) sin prescripción médica.

En cuanto a la opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio, el 79% opina que existe un problema en jóvenes y adultos y, dentro de quienes así lo ven, el 91,1% lo considera un problema muy grave. Dentro del 17% que localizaron el problema en el consumo juvenil exclusivamente, el 88,2% lo evalúa como muy grave.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, el 51% de los encuestados localiza el problema en los jóvenes y adultos, mientras que un 42% lo hace exclusivamente en los jóvenes. Entre quienes situaron el problema en la población joven y adulta, el 100% considera que este es muy grave y, entre quienes identificaron el problema en la población juvenil el 95,2% lo evalúa como muy grave.

Centro Villa Farrel

La percepción de gran riesgo de consumir sustancias psicoactivas supera en todos los casos el 50%: desde un 51% para el consumo ocasional de marihuana hasta un 94% para el consumo frecuente de cocaína.

Otros porcentajes que vale la pena mencionar son los de percepción de gran riesgo para el uso ocasional (83%) o frecuente (93%) de pasta base y/o Paco, el uso frecuente de estimulantes (79%) o tranquilizantes (71%) sin prescripción médica, el consumo

ocasional (76%) o frecuente (94%) de cocaína y el consumo ocasional (81%) o frecuente (90%) de éxtasis.

En cuanto a la percepción de ningún riesgo, el consumo ocasional de marihuana representa el 9%.

De los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas, resulta importante destacar los casos de: uso ocasional (11%) y frecuente (7%) de éxtasis, el consumo ocasional (10%) de pasta base y/o Paco, el consumo ocasional de cocaína (5%) y marihuana (6%) y el uso tranquilizantes (15%) y estimulantes (13%) sin prescripción médica.

En cuanto a la opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio, el 46,5% opina que existe un problema en jóvenes y adultos y, dentro de quienes así lo ven, el 84,4% lo considera un problema muy grave. Dentro del 22,2% que localizaron el problema en el consumo juvenil exclusivamente, el 81,8% lo evalúa como muy grave.

El 30,3% considera que no hay problemas y el consumo de alcohol es normal en el barrio.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, el 36% de los encuestados localiza el problema exclusivamente en los jóvenes, igual porcentaje (36%) lo hace en los jóvenes y adultos. Entre quienes situaron el problema en la población juvenil, el 80% considera que este es muy grave y, entre quienes identificaron el problema en la población joven y adulta el 97,2% lo evalúa como muy grave.

El 26% considera que no hay problemas de consumo de drogas ilícitas en el barrio.

Capítulo 6

A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Confluencia según a quién recurriría en cada tipo de problema. Neuquén, 2011

Centro: Confluencia						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	18,0	15,0	9,1	10,5	27,9	5,1
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política			0,8	3,5		1,0
A la escuela (docentes y directores)		0,8		0,9	0,8	
Al centro municipal más cercano				7,0		
A este Centro de salud u otro similar	27,8	26,8	13,6		30,3	17,3
A un familiar o amigo que vive en el barrio	14,3	8,7	7,6	57,9	20,5	6,1
Policía	8,3	7,1	37,9	0,9		42,9
Organismos especializados	27,8	36,2	29,5	9,6	12,3	18,4
Otro		0,8		0,9	0,8	
No tengo a quien recurrir			0,8	3,5	2,5	2,0
No sé a quién recurrir	3,8	4,7	0,8	5,3	4,9	7,1
Total de respuestas	100 (133)	100 (127)	100 (132)	100 (114)	100 (122)	100 (98)

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Progreso según a quién recurriría en
cada tipo de problema. Neuquén, 2011

Centro: Progreso						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	19,7	14,3	1,5	12,1	23,8	6,6
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política		0,8	3,7	21,8	0,8	0,9
A la escuela (docentes y directores)		1,6	3,0	2,4	3,2	
Al centro municipal más cercano		0,8	9,7	2,4	0,8	1,9
A este Centro de salud u otro similar	21,3	25,4	18,7	0,8	19,8	10,4
A un familiar o amigo que vive en el barrio	36,9	25,4	39,6	46,0	37,3	20,8
Policía	3,3	4,8	12,7	2,4	4,8	46,2
Organismos especializados	14,8	24,6		6,5	5,6	8,5
Otro				1,6	0,8	
No tengo a quien recurrir	0,8			0,8		
No sé a quién recurrir	3,3	2,4	1,5	3,2	3,2	4,7
Total de respuestas	100 (122)	100 (126)	100 (134)	100 (124)	100 (126)	100 (106)

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Valentina Sur según a quién recurriría
en cada tipo de problema. Neuquén, 2011

Centro: Valentina Sur						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	17,5	15,2	7,5	17,8	27,6	6,1
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política			0,7	12,4		
A la escuela (docentes y directores)	0,6					
Al centro municipal más cercano	0,6	0,7	1,4	20,2		2,0
A este Centro de salud u otro similar	27,3	23,2	12,9	2,3	39,6	21,2
A un familiar o amigo que vive en el barrio	17,5	13,9	15,6	31,0	21,6	16,2
Policía	9,1	12,6	42,9	3,1	1,5	46,5
Organismos especializados	24,7	31,1	17,7	9,3	8,2	6,1
Otro	0,6	0,7	12,9			
No tengo a quien recurrir	0,6	0,7	1,4	0,8		
No sé a quién recurrir	1,3	2,0		3,1	1,5	2,0
Total de respuestas	100 (154)	100 (151)	100 (147)	100 (129)	100 (134)	100 (99)

Cuadro 6.4
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Villa Farrel según a quién recurriría en
cada tipo de problema. Neuquén, 2011

Centro: Villa Farrel						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	19,5	10,2	5,7	5,7	19,3	7,3
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política				7,6		1,0
A la escuela (docentes y directores)	3,3	1,7	0,8	1,9	2,6	1,0
Al centro municipal más cercano			1,6	11,4		
A este Centro de salud u otro similar	26,8	25,4	18,9	6,7	25,4	19,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	9,8	8,5	10,7	46,7	22,8	9,4
Policía	2,4	3,4	24,6		1,8	29,2
Organismos especializados	33,3	49,2	35,2	12,4	26,3	29,2
Otro			0,8		0,9	
No tengo a quien recurrir				1,9		
No sé a quién recurrir	4,9	1,7	1,6	5,7	0,9	3,1
Total de respuestas	100 (123)	100 (118)	100 (122)	100 (105)	100 (114)	100 (96)

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

Centro Confluencia

- El 14,5% de los entrevistados estaría necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol. El 37% de los encuestados mencionó tener familiares que se emborrachan y un 36% dijo tener amigos que lo hacen.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, el 15% de los pacientes dijo tener familiares, y un 34% amigos que la consuman. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor oferta y percepción de facilidad de acceso. En este sentido, la prevalencia de año en los entrevistados es del 6%.
- En lo referente a cocaína, la prevalencia de año en los entrevistados alcanza el 1%. El 7% dijo tener familiares que consumen y un 22% tiene amigos que lo hacen. Hay oferta en el barrio y en la ciudad, que se acompaña con percepción de facilidad de acceso.
 - El 57% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan o toman más de la cuenta.
 - El 62,2% de los entrevistados considera que en el barrio hay problemas con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y un 19,4% dijo que el problema se localizaba particularmente en los jóvenes. Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad, superando en ambos casos el 90%. Además es importante señalar que el 18,4% de los entrevistados declaró que no existen problemas de consumo de alcohol en el barrio y que el consumo es normal.
 - Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas ilícitas en el barrio, tanto en los jóvenes como en los adultos (50%), pero también posicionándolo solo en la población joven (29,2%). Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad en el 100% en ambos casos. Además es importante señalar

que el 20,8% de los entrevistados declaró que no existen problemas de consumo de drogas ilícitas en el barrio.

A quien o donde recurrir?

- ✓ 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.

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

- ✓ También la familia y el grupo de amigos tienen un importante peso ante los diferentes problemas como los problemas económicos y las situaciones de angustia y depresión.
- ✓ La Policía es tenida en cuenta ante situaciones de violencia familiar y explotación sexual.
- ✓ Frente a problemas de distinta índole, se considera la opciones de acudir a las agrupaciones religiosas.
- ✓ La escuela y los referentes políticos no son mencionados como espacios de contención.

Centro Progreso

- El 31,3% de los entrevistados estaría necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol. El 57,4% de los encuestados mencionó tener familiares que se emborrachan y un 73,1% dijo tener amigos que lo hacen.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, el 17,6% de los pacientes dijo tener familiares, y un 45,4% amigos que la consuman. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor oferta y

percepción de facilidad de acceso. En este sentido, la prevalencia de año en los entrevistados es del 12%.

- En lo referente a cocaína, la prevalencia de año en los entrevistados alcanza el 5,6%. El 7% dijo tener familiares que consumen y un 22% tiene amigos que lo hacen. Hay oferta en el barrio y en la ciudad, que se acompaña con percepción de facilidad de acceso.
- El 73,1% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan o toman más de la cuenta.
- El 57,4% de los entrevistados considera que en el barrio hay problemas con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y un 19,4% dijo que el problema se localizaba particularmente en los jóvenes. Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad, superando en ambos casos el 60%. Además es importante señalar que el 21,3% de los entrevistados declaró que no existen problemas de consumo de alcohol en el barrio y que el consumo es normal.
- Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas ilícitas en el barrio, mayormente localizado en los jóvenes y adultos (51,9%), pero también puntualmente en los jóvenes (33,3%). Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad, superando en ambos casos el 75%.

A quien o donde recurrir?

- ✓ El Centro de Salud funciona como referente para todos los problemas en general y, en particular, para lo relacionado con abuso de alcohol y consumo de drogas.

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

- ✓ También la familia y el grupo de amigos tienen un importante peso ante cada uno de los problemas enumerados.

- ✓ La Policía es tenida en cuenta ante situaciones de violencia familiar y explotación sexual.
- ✓ Frente a problemas económicos, se consideran las opciones de acudir a las agrupaciones religiosas o políticas.
- ✓ La escuela no es mencionada como espacio de contención.

Centro Valentina Sur

- El 17,9% de los entrevistados estaría necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol. El 49% de los encuestados mencionó tener familiares que se emborrachan y un 55% dijo tener amigos que lo hacen.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, el 36% de los pacientes dijo tener familiares, y un 52% amigos que la consuman. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor oferta y percepción de facilidad de acceso. En este sentido, la prevalencia de año en los entrevistados es del 10%.
- En lo referente a cocaína, la prevalencia de año en los entrevistados alcanza el 2%. El 19% dijo tener familiares que consumen y un 27% tiene amigos que lo hacen. Hay oferta en el barrio y en la ciudad, que se acompaña con percepción de facilidad de acceso.
- El 83% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan o toman más de la cuenta.
- El 79% de los entrevistados considera que en el barrio hay problemas con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y un 17% dijo que el problema se localizaba particularmente en los jóvenes. Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad, superando en ambos casos el 85%.
- Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas ilícitas en el barrio, localizado en jóvenes y adultos (51%), pero también focalizado en los jóvenes (42%). Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad, superando en ambos casos el 95%.

A quien o donde recurrir?

- ✓ El Centro de Salud funciona como referente para todos los problemas en general y, en particular, para lo relacionado con abuso de alcohol y consumo de drogas.

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

- ✓ También la familia y el grupo de amigos tienen un importante peso ante los diferentes tipos de problemas.
- ✓ La Policía es tenida en cuenta ante situaciones de violencia familiar y explotación sexual.
- ✓ Frente a problemas económicos, se consideran las opciones de acudir a las agrupaciones religiosas y centros municipales más cercanos.

Centro Villa Farrel

- El 9,1% de los entrevistados estaría necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol. El 44% de los encuestados mencionó tener familiares que se emborrachan y un 43% dijo tener amigos que lo hacen.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, el 14% de los pacientes dijo tener familiares, y un 32% amigos que la consuman. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor oferta y percepción de facilidad de acceso. En este sentido, la prevalencia de año en los entrevistados es del 6%.
- En lo referente a cocaína, la prevalencia de año en los entrevistados es de 0%. El 7% dijo tener familiares que consumen y un 16% tiene amigos que lo hacen. Hay oferta en el barrio y en la ciudad, que se acompaña con percepción de facilidad de acceso.

- El 43% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan o toman más de la cuenta.
- El 46,5% de los entrevistados considera que en el barrio hay problemas con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y un 22,2% dijo que el problema se localizaba particularmente en los jóvenes. Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad, superando en ambos casos el 80%. Además es importante señalar que el 30,3% de los entrevistados declaró que no existen problemas de consumo de alcohol en el barrio y que el consumo es normal.
- Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas ilícitas en el barrio, mayormente localizado únicamente en los jóvenes (36%), pero también incluyendo a los adultos (36%). Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad, superando en ambos casos el 80%. Además es importante señalar que el 26% de los entrevistados declaró que no existen problemas de consumo de drogas ilícitas en el barrio.

A quien o donde recurrir?

- ✓ El Centro de Salud funciona como referente para todos los problemas en general y, en particular, para lo relacionado con abuso de alcohol y consumo de drogas.

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

- ✓ Los organismos especializados tienen un importante peso ante los diferentes tipos de problemas.
- ✓ La Policía es tenida en cuenta ante situaciones de violencia familiar y explotación sexual.
- ✓ Frente a problemas económicos, se consideran las opciones de acudir al centro municipal mas cercano o a la familia y los amigos.
- ✓ La escuela y las agrupaciones o referentes políticos no son mencionados como espacios de contención.