



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

**Corrientes, Provincia de Corrientes
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 OBSERVATORIO PROVINCIAL DE DROGAS

Lic. Dora Gonzáles de Böhle

DIRECCION DE GESTION HOSPITALARIA E INSTITUCIONES DE SALUD

Dr. Eduardo Jorge Pujol

DIRECCION DE SERVICIOS TECNICOS Y DE EDUCACION PARA LA SALUD

Dr. Luis Pérez

AGRADECIMIENTOS

El estudio llevado adelante en la ciudad de Corrientes 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:

- ✓ **I “San José”**
- ✓ **II “Dr Emilio Coni”**
- ✓ **IV “Dr. Graciniano Lugo”**
- ✓ **V “Dr. Montaña”**
- ✓ **IX “17 de Agosto”**
- ✓ **X “Dr. Balbastro”**
- ✓ **XIII “Juan XIII”**

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. Percepción de facilidad de acceso y Oferta de drogas.

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

Capitulo 6: A dónde o a quién pedir ayuda?

Capitulo 7: Algunas conclusiones y recomendaciones

Capítulo 1

Presentación, Objetivos y Metodología

Presentación

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

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

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

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

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

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

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

La estrategia de una epidemiología comunitaria se remonta en el país al año 1986, que desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) se implementan los Centros de Estudios Locales. *“Las ventanas epidemiológicas se propusieron entonces como una serie de estudios que llevaban el propósito de incorporar a la gente involucrada en la primera línea de atención y prevención del problema, médicos, educadores, voluntarios, en un estudio que les sirviera de apoyo para dar seguimiento al problema y a su propia práctica dentro de la comunidad. De esta forma el concepto de ventana epidemiológica supone la no intrusión sobre la*

práctica local porque el resultado buscado es precisamente su objetivación, es decir el aprovechamiento estadístico de lo que ocurre en ámbitos claves de la comunidad.” (Hugo Miguez: Estrategias de Epidemiología Comunitaria: Centros de Estudios Locales y Ventanas Epidemiológicas, CONICET, 2002).

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

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

Objetivos, alcance y metodología

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

en la periferia de las ciudades, o al menos, en zonas densamente urbanizadas y alejadas de los centros de salud más importantes. Se entiende que son dispositivos de salud que están organizados y han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de mayor complejidad. En algunos lugares, estos centros tienen como objetivos asistenciales, preventivos y sociales¹.

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

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

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

Objetivos específicos:

- Diseñar la herramienta adecuada para el registro sistemático de la información
- Conformar equipos de trabajo interdisciplinarios a largo plazo que viabilicen el sistema de vigilancia
- Contar con un diagnóstico barrial sobre los problemas del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección personales, familiares y sociales.
- Identificar en la población que asiste a los centros niveles de uso perjudicial y abusivo de bebidas alcohólicas para brindar la adopción de medidas preventivas necesarias.

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

- Comprometer y sensibilizar a los miembros de la comunidad y trabajadores de la salud en la problemática
- Fortalecer a los observatorios provinciales de drogas en la implementación de estudios sociales
- Fortalecer el trabajo conjunto con las universidades

Metodología

El cuestionario aborda los siguientes temas:

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

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

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó entre el 10 y 24 de mayo de 2011 en 7 centros de salud de la Ciudad de Corrientes. 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 Corrientes, que articuló el trabajo y realizó el seguimiento necesario. Una consultora 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 7 centros de atención primaria y en total se encuestaron 749 pacientes o personas que se acercaron a los centros. En promedio se realizaron 107 encuestas por CAP (Centro de Atención Primaria).

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

Centros	Sexo		Total
	Varón	Mujer	
I "San José"	41,9	58,1	(117) 100
II "Dr. Emilio Coni"	46,6	53,4	(103) 100
IV "Dr. Graciniano Lugo"	32,4	67,6	(102) 100
V "Dr. Montaña"	38,8	61,2	(103) 100
IX "17 de Agosto"	45,7	54,3	(105) 100
X "Dr. Balbastro"	23,1	76,9	(104) 100
XIII "Juan XIII"	50,9	49,1	(110) 100
Total de Centros	40,1	59,9	(744) 100

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

Centros	Grupo de edad					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
I "San José"	16,2	23,9	25,6	18,8	15,4	(117) 100
II "Dr. Emilio Coni"	5,9	26,5	32,4	24,5	10,8	(102) 100
IV "Dr. Graciniano Lugo"	13,6	25,2	37,9	14,6	8,7	(103) 100
V "Dr. Montaña"	15,5	33,0	18,4	20,4	12,6	(103) 100
IX "17 de Agosto"	10,4	34,9	27,4	18,9	8,5	(106) 100
X "Dr. Balbastro"	5,7	26,7	26,7	31,4	9,5	(105) 100
XIII "Juan XIII"	8,9	31,3	32,1	17,9	9,8	(112) 100
Total de Centros	11,0	28,7	28,6	20,9	10,8	(748) 100

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

Centros	Nivel educativo alcanzado							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
I "San José"	3,4	8,5	14,5	35,9	19,7	14,5	3,4	(117) 100
II "Dr. Emilio Coni"	3,9	8,8	14,7	29,4	17,6	19,6	5,9	(102) 100
IV "Dr. Graciniano Lugo"	1,0	16,5	11,7	35,9	26,2	5,8	1,9	(103) 100
V "Dr. Montaña"		5,8	18,4	38,8	19,4	11,7	5,8	(103) 100
IX "17 de Agosto"	1,0	5,7	14,3	35,2	29,5	10,5	2,9	(105) 100
X "Dr. Balbastro"	1,0	10,5	28,6	28,6	21,9	5,7	3,8	(105) 100
XIII "Juan XIII"	2,7	20,7	17,1	37,8	16,2	3,6	1,8	(111) 100
Total de Centros	1,9	11,0	17,0	34,6	21,4	10,2	3,6	(746) 100

Cuadro 2.4
Distribución de los pacientes según situación de pareja por centro.
Corrientes, 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	
I "San José"	35,9	33,3	23,9	1,7	1,7	2,6	0,9	(117) 100
II "Dr. Emilio Coni"	30,4	38,2	24,5	3,9	1,0	2,0		(102) 100
IV "Dr. Graciniano Lugo"	37,3	37,3	12,7	3,9	5,9	2,0	1,0	(102) 100
V "Dr. Montaña"	37,9	36,9	18,4	1,9	3,9	1,0		(103) 100
IX "17 de Agosto"	37,1	31,4	18,1	5,7	3,8	1,9	1,9	(105) 100
X "Dr. Balbastro"	30,5	40,0	28,6			1,0		(105) 100
XIII "Juan XIII"	27,0	38,7	26,1	0,9	4,5	1,8		(111) 100
Total de centros	33,7	36,5	21,9	2,6	3,0	1,7	0,5	(745) 100

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

Centros	Situación Laboral								Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Trabaja esporádicamente	Está desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o Pensionado	
I "San José"	20,5	6,0	8,5	3,4	26,5	17,9	14,5	2,6	(117) 100
II "Dr. Emilio Coni"	19,6	19,6	7,8	7,8	16,7	2,9	18,6		(102) 100
IV "Dr. Graciniano Lugo"	19,4	15,5	3,9	17,5	18,4	7,8	16,5		(103) 100
V "Dr. Montaña"	18,4	9,7	8,7	8,7	29,1	3,9	16,5	4,9	(103) 100
IX "17 de Agosto"	18,9	14,2	9,4	3,8	21,7	5,7	25,5	0,9	(106) 100
X "Dr. Balbastro"	24,8	6,7	2,9	1,9	20,0	10,5	32,4	1,0	(105) 100
XIII "Juan XIII"	14,3	8,0	16,1	8,0	8,9	14,3	24,1	5,4	(112) 100
Total de Centros	19,4	11,2	8,3	7,2	20,2	9,2	21,1	3,2	(748) 100

Cuadro 2.6
Distribución de los pacientes según ocupación por centro. Corrientes, 2011

Centros	Ocupación				Total
	Ocupaciones de alta calificación	Ocupaciones de calificación media	Ocupaciones de calificación operativa	Ocupaciones sin calificación	
I "San José"	7,7	35,9	17,9	38,5	(39) 100
II "Dr. Emilio Coni"	14,9	46,8	10,6	27,7	(47) 100
IV "Dr. Graciniano Lugo"	21,6	29,7	21,6	27,0	(37) 100
V "Dr. Montaña"		34,2	23,7	42,1	(38) 100
IX "17 de Agosto"	14,0	44,2	30,2	11,6	(43) 100
X "Dr. Balbastro"	9,7	51,6	19,4	19,4	(31) 100
XIII "Juan XIII"	2,6	12,8	41,0	43,6	(39) 100
Total de Centros	10,2	36,5	23,4	29,9	(274) 100

Cuadro 2.7:
Distribución de los pacientes según motivo de consulta por centro. Corrientes, 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	Sobredosis / intoxicación	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 un familiar o amigo
I "San José"	1,7	1,7	0,9	0,9		0,9	14,7		2,6	14,7		10,3	4,3	10,3	32,8	4,3	(116) 100
II "Dr. Emilio Coni"			3,0				10,1		8,1	16,2	4,0	17,2		16,2	11,1	14,1	(99) 100
IV "Dr. Graciniano Lugo"	4,0		5,0	4,0	1,0		9,9		5,9	17,8		4,0	3,0	22,8	9,9	12,9	(101) 100
V "Dr. Montaña"	3,0	1,0	1,9			1,0	12,6			15,5		14,6	3,9	16,5	24,3	5,8	(103) 100
IX "17 de Agosto"	2,0		2,9						6,9	15,7	6,9	8,8		12,7	28,4	14,7	(102) 100
X "Dr. Balbastro"	3,8		5,8				4,8		6,7	17,3		7,7		16,3	22,1	15,4	(104) 100
XIII "Juan XIII"	2,7	2,7	2,7				20,5	0,9	13,4	10,7		16,1	1,8	12,5	10,7	5,4	(112) 100
Total de Centros	2,4	0,8	3,1	0,7	0,1	0,3	10,7	0,1	6,2	15,3	1,5	11,3	1,9	15,2	20,1	10,2	(737) 100

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

I "San Jose"

Se encuestaron 117 pacientes, con un 58,1% de mujeres y un 49,5% de personas entre 18 y 34 años. El nivel educativo se encuentra distribuido en todos los niveles, aunque más de la mitad (61,8%) no ha completado la secundaria. Un 19,7% finalizó la escuela media y un 17,9% asistió al nivel superior. El 59,8% está en pareja y un 35,9% es soltero. El 35% es económicamente activo, el 3,4% está desocupado y un 61,5% no trabaja (con una preponderancia de estudiantes del 26,5%). Dentro de los activos, un 38,5% realiza

actividades no calificadas, un 35,9% en ocupaciones de calificación media, como empleados administrativos o pequeños comerciantes. Los motivos por los que se acercaron al centro fueron, principalmente, consultas de medicina general (32,8%), ginecología y obstetricia (14,7%) y pediatría (14,7%).

II “Dr. Emilio Coni”

Participaron del estudio 103 personas, de las cuales el 53,4% son mujeres. El 32,4% tiene entre 25 y 34 años. El nivel educativo de los encuestados está distribuida en todos los niveles, presentando un 29,4% que no han finalizado la escuela media, un 17,6% que si la han completado y un 25,5% que asistieron a la educación superior. El 63,7% tiene pareja, y un 30,4% está soltero. El 47% de esta población es económicamente activa ocupada, frente a un 7,8% de desocupados y el 45,1% es inactivo (presentando un 18,6% de amas de casa). Entre quienes trabajan, casi la mitad (46,8%) lo hace en actividades de calificación media, especialmente pequeños comerciantes; y un 27,7% en actividades de no requieren calificación alguna. Los principales motivos por los que se acercaron al centro fueron: 17,2% para enfermería, 16,2% consultas a ginecología u obstetricia y otro 16,2% por consultas a otras especialidades.

IV “Dr. Graciniano Lugo”

Formaron parte del estudio 103 pacientes, de los cuales el 67,6% está conformado por mujeres. El 63,1% tiene entre 18 y 34 años, y en lo que respecta al nivel educativo un 35,9% no ha llegado a completar la escuela secundaria, un 26,2% ha finalizado esos estudios y un 7,7% asiste o asistió a la educación superior. El 56,9% declara estar en pareja frente a un 37,3% de solteros. El 38,8% trabaja, un 17,5% está desempleado y un 43,7% es inactivo (principalmente estudiantes y amas de casa, con un 18,4% y 6,5% respectivamente). De los que trabajan, el 29,7% lo hace en ocupaciones de calificación media y un 27% sin calificación alguna. Se acercaron al centro, en su mayoría, por consultas a especialidades médicas (22,8%) y ginecología (17,8%).

V “Dr. Montaña”

Se encuestaron en total 103 personas, con un 61,2% de mujeres. La edad de los participantes se distribuye en a lo largo de todas las categorías mostrando un porcentaje mayor para el grupo de 18 a 24 años con un 33%. El 38,8% no completó la escuela secundaria frente a un 19,4% que si lo hizo y un 17,5% asistió a la educación superior. El

59,2% está en pareja y un 37,9% está soltera. El 36,9% pertenece a la población económicamente activa, un 8,7% está desempleado y el 54,4% es inactivo. Entre quienes trabajan, un 42,1% lo hace en actividades que no requieren calificación alguna y el 34,2% realiza labores de calificación media. Las principales razones por las que se acercaron al centro médico fueron: consultas a medicina general (24,3%) y otras especialidades (16,5%).

IX “17 de Agosto”

Participaron de este estudio 106 personas, con un 54,3% de mujeres y un 62,3% entre los 18 y 34 años. El 35,2% no completó la secundaria frente a un 29,5% que si lo hizo; y el 13,4% asiste o asistió al nivel superior. El 55,2% dice tener pareja y encontramos un 37,1% de solteros. En cuanto a la situación ocupacional, el 42,5% es económicamente activo ocupado, un 3,8% desocupado y un 53,8% es inactivo. Dentro de los que trabajan el 44,2% realiza actividades de calificación media (como empleados de comercio o pequeños comerciantes), y un 30,2% realiza tareas operativas. Acudieron al centro médico, principalmente, por consultas de medicina general (28,4%), ginecología/obstetricia (15,5%) y acompañar a un familiar o amigo (14,7%).

X “Dr. Balbastro”

Se encuestaron 105 pacientes que asistieron al centro, de los cuales el 76,9% eran mujeres y el rango de edad mayoritario fue el 31,4% para quienes tienen entre 35 y 49 años de edad. De esta población, el 28,6% no finalizó los estudios secundarios y un 9,5% asistió al nivel superior. La mayoría de los participantes (68,6%) está en pareja y un 30,5% está conformado por solteros/as. El 34,4% pertenece a la población económicamente activa ocupada, el 1,9% está desocupado y el 63,9% es inactivo (con una preponderancia del 32,4% correspondiente a amas de casa). Dentro de los que trabajan, un 51,6% realiza actividades de calificación media. Se acercaron al centro principalmente, por consultas de medicina general (22,1%) y ginecología/obstetricia (17,3%).

XIII “Juan XIII”

Participaron del encuentro 112 personas, siendo hombres en un 50,9% y teniendo el 63,4% entre 18 y 34 años. El 37,8% está comprendido por quienes no finalizaron la escuela media, un 16,2% que si la ha completado y un 5,4% que asisten o asistieron al nivel superior. El 69,8% dice estar en pareja y un 27% está soltero. Dentro de esta

población, un 34,4% trabaja, un 8% está desempleado y el 52,7% es inactivo. Quienes trabajan, lo hacen en un 43,6% en actividades que no requieren calificación y en un 41% en tareas operativas. Asistieron al centro médico, en su mayoría, para consultas de pediatra (20,5%) y enfermería (16,1%).

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.
Corrientes, 2011

Sustancias	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Alcohol	71,8	86,4	74,8	73,8	75,5	77,1	74,1	570
Tabaco	29,9	59,2	51,5	52,4	36,8	57,1	54,5	363
Tranquilizantes con pm	6,8	17,5	10,7	13,6	5,7	7,6	14,3	81
Tranquilizantes sin pm	6,0	5,8	6,8	6,8	0,9	1,9	8,0	31
Estimulantes		2,9	2,9	4,9	0,9	1,9	4,5	19
Solventes e inhalables	2,6	2,9	1,9	1,9			2,7	13
Marihuana	6,8	10,7	7,8	6,8		1,9	2,7	39
Pasta Base y/o Paco		1,9	2,9	1,0			1,8	8
Cocaína	2,6	1,0	10,7	2,9			3,6	22
Éxtasis	0,9	1,0	1,0	2,9			0,9	7
Otras Drogas	1,7	1,0	4,9	2,9			1,8	13
Alguna Droga ilícita	7,7	12,6	15,5	7,8		1,9	7,1	56
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

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

Sustancias	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Alcohol	65,0	78,6	63,1	69,9	67,0	71,4	72,3	521
Tabaco	26,5	54,4	43,7	47,6	17,0	56,2	47,3	311
Tranquilizantes con pm	5,1	12,6	6,8	12,6	1,9	6,7	12,5	62
Tranquilizantes sin pm	4,3	2,9	4,9	4,9		1,9	7,1	28
Estimulantes		1,0	1,9	3,9		1,9	4,5	14
Solventes e inhalables	0,9	1,9	1,9	1,0			1,8	8
Marihuana	6,0	4,9	6,8	3,9			2,7	26
Pasta Base y/o Paco		1,0	2,9	1,0			1,8	7
Cocaína	1,7	1,0	8,7	2,9			1,8	17
Éxtasis	0,9	1,0	1,0	2,9			0,9	7
Otras Drogas	1,7	1,0	3,9	2,9			0,9	11
Alguna Droga ilícita	6,8	4,9	12,6	4,9			4,5	36
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

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

Sustancias	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Alcohol	59,0	68,9	53,4	63,1	67,0	67,6	69,6	480
Tabaco	26,5	51,5	39,8	44,7	14,2	54,3	45,5	294
Tranquilizantes con pm	4,3	8,7	4,9	9,7	0,9	6,7	12,5	51
Tranquilizantes sin pm	2,6	1,9	3,9	1,9		1,0	6,3	19
Estimulantes		1,0	1,9	1,9		1,9	4,5	12
Solventes e inhalables	0,9	1,9	1,9				1,8	7
Marihuana	5,1	3,9	5,8	1,0			1,8	19
Pasta Base y/o Paco		1,0	2,9					4
Cocaína	0,9	1,0	7,8	1,9			0,9	13
Éxtasis		1,0	1,0	1,9				4
Otras Drogas	1,7	1,0	3,9	1,0				8
Alguna Droga ilícita	5,1	4,9	12,6	1,9			3,6	30
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

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. Corrientes, 2011

Consumo problemático de Alcohol		
Centro	%	Total de casos con consumo de alcohol el último año
I "San José"	18,4	76
II "Dr. Emilio Coni"	22,2	81
IV "Dr. Graciniano Lugo"	33,8	65
V "Dr. Montaña"	18,1	72
IX "17 de Agosto"	12,7	71
X "Dr. Balbastro"	1,3	75
XIII "Juan XIII"	25,9	81
Total	18.8	521

En todos los centros hay presencia de personas que tienen indicadores de consumo perjudicial 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 1,3% al 33,8% según los centros

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

I “San Jose”

El 65% de esta población consumió alguna bebida alcohólica durante el último año y dentro de ellos, un 18,4% estaría dentro de lo que se conoce como consumo de riesgo. Un 29,9% ha fumado alguna vez en su vida y las cifras correspondientes al consumo del último año y mes se mantienen en 26,5%. El 5,1% han utilizado medicamentos con prescripción médica durante este último año y 4,3% en el mes corriente; y para el consumo de sin receta los valores fueron de 4,3% para el uso anual y 2,6% el del último mes. En cuanto a los solventes e inhalantes, su uso fue de 0,9% en el los últimos treinta días. El 6% consumió marihuana en el último año y un 5,1% durante el último mes. En cuanto a la cocaína, el 1,7% la utilizó en el último año y el 0,9% en el pasado mes y el 5,1% reconoció haber consumido alguna droga ilícita en los treinta días previos a la encuesta.

II “Dr. Emilio Coni”

Los encuestados de este centro tienen una prevalencia de consumo anual de alcohol del 78,6%, y de ellos, un 22,2% está dentro del consumo problemático. Más de la mitad de esta población (51,5%) ha fumado durante el mes del estudio. El 17,5% ha sido medicado con tranquilizantes alguna vez en su vida y un 12,6% en el último año, y los porcentajes que reflejan estos consumos sin receta son del 5,8% y 2,9% respectivamente. Durante el último año un 1% utilizó estimulantes y un 1,9% solventes o inhalantes. A lo largo de su vida, el 10,7% ha fumado alguna vez marihuana, y un 4,9% en el último año previo al estudio. El 6,8% de los participantes han reconocido haber utilizado alguna droga ilícita en el último año.

IV “Dr. Graciniano Lugo”

En este centro médico se observa un consumo de alcohol del 63,1% durante el último año y un 53,4% en el mes del estudio. El 33,8% de los que ingirieron bebidas alcohólicas durante el último año, puede considerarse consumo de riesgo. El 43,7% fumó durante el último año y un 39,8% lo hizo en los pasados 30 días. El 4,9% es tratado con

tranquilizantes y un 3,9% los consume sin prescripción médica. Las cifras que indican el uso de estimulantes por un lado, y de solventes e inhalantes por el otro se mantienen constantes en 1,9%. El 5,8% fuma marihuana, y el 2,9% paco o pasta base. Para el caso de la cocaína los valores son del 8,7% en el último año y del 7,8% para el mes del estudio. En este centro, un 12,6% dice haber consumido alguna droga ilícita durante en los 30 días previos al estudio.

V “Dr. Montaña”

Esta población muestra un consumo de alcohol anual del 63,1% y dentro de este grupo, un 18,1% de abuso de dicha sustancia. El 44,7% fuma tabaco y un 1% marihuana. Para el caso de los tranquilizantes, hemos observado una diferencia marcada entre los que fueron recetados y los consumidos sin prescripción médica: 9,7% y 1,9% para el último mes respectivamente. Los usos de estimulantes, cocaína y éxtasis se mantuvieron (cada uno de ellos) por en 1,9%, mostrando constancia entre el consumo anual y el de los últimos treinta días del encuestado. En este centro, un 7,8% afirmó haber consumido alguna droga ilícita en el último año y un 4,9% en el último mes.

IX “17 de Agosto”

El 67% de los participantes de este centro han consumido alguna bebida alcohólica en el último año y en el último mes (la cifra se mantiene constante); de ellos, el 12,7% se encuentra dentro del grupo de riesgo. El 17% ha fumado durante el último año y el consumo correspondiente al último mes fue de 14,2%. El 0,9% está medicado con tranquilizantes y otro 0,9% los consumió alguna vez en su vida sin receta. No se han detectado en esta población consumos de otras drogas ilícitas.

X “Dr. Balbastro”

El 71,4% ha consumido alcohol durante el último año. Dentro de este grupo, el 1,3% puede enmarcarse en consumo perjudicial. El 54,3% fuma y en lo que respecta al uso de tranquilizantes, el 6,7% fue medicado en el último año y el 1,9% los consumió sin prescripción; para el último mes las cifras son de 6,7% y 1% respectivamente. En el mes del estudio el 1,9% ha usado solventes e inhalantes y el 1% estimulantes. Solo el 1,9% reconoció haber consumido alguna vez en la vida una droga ilícita.

XIII “Juan XIII”

El 72,3% ha consumido alguna bebida alcohólica durante el último año y el 69,6% en el último mes. Entre los que bebieron alcohol en el año previo al estudio, un 25,9% ha mostrado un uso abusivo de dicha sustancia. El 45,5% fuma y en lo que respecta al uso de tranquilizantes se ha observado un 12,5% de uso medicado y un 6,3% sin receta profesional. El consumo de estimulantes se mantiene en 4,5% (desde la prevalencia de vida al uso en el último mes). El 1,8% fumó marihuana en los treinta días previos al estudio y otro 1,8% solventes o inhalantes. El 0,9% cocaína y un 3,6% reconoció consumir al menos alguna droga ilegal.

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.
Corrientes, 2011

Tenencia de familiares que consumen drogas								
Sustancias	Centro							Total de Centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Tabaco	78,6	74,8	78,6	78,6	65,1	81,0	73,2	75,7
Alcohol	88,9	81,6	84,5	75,7	64,2	85,7	79,5	80,1
Borracheras	23,1	45,6	42,7	37,9	23,6	62,9	41,1	39,3
Tranquilizantes con pm	15,4	15,5	17,5	9,7	11,3	6,7	17,9	13,5
Tranquilizantes sin pm	0,9	1,0	5,8	3,9	1,9	1,9	7,1	3,2
Estimulantes	2,6		1,9	1,9	1,9		4,5	1,9
Solventes e inhalables	3,4	1,0	2,9	2,9	0,9	1,0		1,7
Marihuana	10,3	1,9	9,7	6,8	1,9	1,9	5,4	5,5
Pasta Base y/o Paco	1,7	2,9	5,8		0,9		1,8	1,9
Cocaína	1,7	1,0	9,7	2,9	0,9		1,8	2,5
Éxtasis	0,9	1,0	1,9	1,0	0,9			0,8
Otras Drogas	1,7		4,9	1,9	0,9			1,3
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

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

Tenencia de amigos que consumen drogas								
Sustancias	Centro							Total de Centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Tabaco	85,5	84,5	73,8	88,3	85,8	90,5	94,6	86,2
Alcohol	90,6	88,3	71,8	80,6	84,0	89,5	95,5	86,0
Borracheras	44,4	60,2	48,5	62,1	52,8	76,2	81,3	60,7
Tranquilizantes con pm	8,5	5,8	4,9	9,7	3,8	1,0	16,1	7,2
Tranquilizantes sin pm	5,1	2,9	12,6	5,8	0,9	1,9	15,2	6,4
Estimulantes	1,7	1,9	1,9	6,8	1,9		8,0	3,2
Solventes e inhalables	6,8	1,9	5,8	9,7	1,9	2,9	8,9	5,5
Marihuana	16,2	16,5	15,5	16,5	5,7	10,5	15,2	13,8
Pasta Base y/o Paco	5,1	3,9	5,8	1,9	4,7		8,0	4,3
Cocaína	6,8	3,9	10,7	11,7	5,7		8,9	6,8
Éxtasis	5,1	1,0	2,9	2,9	1,9		2,7	2,4
Otras Drogas	2,6	1,9	6,8	4,9	1,9		2,7	2,9
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

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

Consumo de sustancias en el barrio								
Sustancias	Centro							Total de Centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Tabaco	94,9	91,3	90,3	91,3	94,3	91,4	90,2	92,0
Alcohol	94,9	92,2	91,3	89,3	92,5	93,3	92,0	92,3
Borracheras	72,6	75,7	70,9	71,8	78,3	83,8	81,3	76,4
Tranquilizantes con pm	11,1	4,9	8,7	12,6	13,2	4,8	20,5	10,9
Tranquilizantes sin pm	5,1	5,8	16,5	8,7	5,7	5,7	17,0	9,2
Estimulantes	4,3	2,9	6,8	8,7	3,8	1,9	12,5	5,9
Solventes e inhalables	10,3	8,7	22,3	17,5	18,9	4,8	15,2	13,9
Marihuana	61,5	22,3	38,8	32,0	34,9	35,2	34,8	37,5
Pasta Base y/o Paco	12,0	5,8	29,1	11,7	19,8	4,8	17,0	14,3
Cocaína	7,7	1,9	25,2	8,7	16,0	1,0	8,0	9,7
Éxtasis	5,1	1,9	8,7	2,9	5,7	1,0	3,6	4,1
Otras Drogas	1,7	2,9	11,7%	4,	6,6		4,5	4,5
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

Cuadro 4.4
Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio según centro. Corrientes, 2011

Percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio	Centro							Total de Centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Fácil	59,8	24,5	47,1	47,6	26,4	55,8	36,0	318
Difícil	16,2	5,9	6,9	6,8	3,8	4,8	6,3	55
Imposible	2,6	2,9	2,9	1,0	4,7	2,9	0,9	19
Desconoce	21,4	66,7	43,1	44,7	65,1	36,5	56,8	353
Total de casos	100 (117)	100 (102)	100 (102)	100 (103)	100 (106)	100 (104)	100 (111)	100 (745)

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

Percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio	Centro							Total de Centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Fácil	17,1	2,0	26,5	18,6	17,0	7,7	9,0	104
Difícil	27,4	13,7	15,7	15,7	3,8	4,8	16,2	105
Imposible	17,1	2,9	4,9	2,9	4,7	1,9	4,5	43
Desconoce	38,5	81,4	52,9	62,7	74,5	85,6	70,3	492
Total de casos	100 (117)	100 (102)	100 (102)	100 (102)	100 (106)	100 (104)	100 (111)	100 (744)

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

Percepción de facilidad de acceso a Pasta Base - Paco en el barrio	Centro							Total de Centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Fácil	14,5	7,8	33,7	12,6	14,2	7,7	26,1	124
Difícil	23,9	11,7	11,9	15,5	3,8	5,8	10,8	90
Imposible	17,1	1,0	4,0	6,8	3,8	1,0	4,5	42
Desconoce	44,4	79,6	50,5	65,0	78,3	85,6	58,6	489
Total de casos	100 (117)	100 (102)	100 (102)	100 (103)	100 (106)	100 (104)	100 (111)	100 (745)

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

Percepción de facilidad de acceso a Éxtasis en el barrio	Centro							Total de Centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Fácil	10,3	1,9	12,0	6,9	10,4	4,8	4,5	54
Difícil	23,9	12,6	16,0	11,8	5,7	4,8	12,6	94
Imposible	18,8	3,9	5,0	8,8	4,7	1,0	2,7	49
Desconoce	47,0	81,6	67,0	72,5	79,2	89,4	80,2	546
Total de casos	100 (117)	100 (102)	100 (102)	100 (103)	100 (106)	100 (104)	100 (111)	100 (745)

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

I “San Jose”

El consumo de tabaco en esta población alcanza valores considerables dado que el 78,6% de los encuestados dicen tener familiares que lo consumen, el 85,5% amigos y el 94,9% tiene al menos dos conocidos en el barrio. un 88,9% tiene consumidores de alcohol en el hogar, y un 23,1% denota la presencia de borracheras; cuando se trata de los conocidos del barrio estas cifras llegan al 94,9% y 72,6%. respectivamente. Para el caso de los tranquilizantes vemos una diferencia importante entre quienes tienen familiares que lo hacen con prescripción médica (15,4%) y sin ella (0,9%); cuando se trata del barrio, un 11,1% tiene al menos dos conocidos medicados y el 5,1% lo hace sin receta. El 2,6% tiene algún familiar que usa estimulantes, un 1,7% algún amigo y el 4,3% conocidos en el barrio. El 6,8% tiene amigos que consumen solventes o inhalantes y el 10,3% sabe de al menos dos personas que lo hagan en su barrio. Con marihuana hemos observado un 10,3% con familiares consumidores, un 16,2% amigos y el 62,5% conocidos en el barrio. El 12% tiene en el entorno barrial usuarios de pasta base y 7,7% de cocaína; en el entorno familiar ambas de mantienen en 1,7%. El uso del éxtasis es de 5,1% tanto en el ámbito amistoso como en el barrio.

En cuanto a la percepción que tienen los encuestados sobre la facilidad de acceso a estas sustancias hemos encontrado un 59,8% que considera fácil acceder a la marihuana, un 2,6% al que le resulta imposible y un 21,4% que desconoce. Para el caso de la cocaína a un 27,4% le resulta difícil, un 17,1% fácil y un 38,5% que no sabe. La facilidad disminuye cuando se trata de la pasta base, vemos un 14,5% que piensa que es fácil acceder, un 17,1% imposible, un 13,9% difícil y el 44,4% lo desconoce. En lo que respecta al éxtasis un 10,3% percibe fácil el acceso, un 18,8% imposible, el 23,9% difícil y el 47% no sabe.

II “Dr. Emilio Coni”

De los encuestados, el 74,8% está expuesto al tabaco en el hogar, un 84,5% en su entorno de amigos y un 91,3% en el barrio con por lo menos dos conocidos que fuman. Para el caso del alcohol en el hogar el 81,6% tiene familiares que toman y casi la mitad (45,6%) destacó la presencia de borracheras, cuando se trata del entorno barrial estas cifras crecen considerablemente hasta llegar a un 91,3% y 75,7% respectivamente. Hay una notable diferencia entre el uso de tranquilizantes con prescripción médica (15,5%) y sin ella (1%)

en el hogar; ésta disminuye cuando se trata del consumo en el barrio entorno de la comunidad siendo el 4,9% medicado con tranquilizantes y el 5,8% es consumidor sin receta. El 1,9% tiene amigos que usan estimulantes y un 2,9% al menos dos vecinos y en lo que respecta al uso de solventes o inhalantes, va de 1,9% en el ámbito amistoso al 8,7% en el barrio. El 16,5% tiene algún amigo que fuma marihuana, y cuando se trata de conocidos en la comunidad es de un 22,3%. El 5,8% sabe de por lo menos dos usuarios de paco en el barrio y un 2,9% en la familia. Para la cocaína se registra un número más alto para el consumo de amigos (3,9%) que lo que se aprecia en la familia (1%) o en el barrio (1,9%). El 1% tiene algún usuario de éxtasis en el hogar y el 1,9% por lo menos dos vecinos.

La percepción acerca del acceso a sustancias psicoactivas que muestra tener la comunidad varía según el tipo de sustancia. Mostrando para el caso de la marihuana una significativa cantidad de gente (66,7%) que desconoce los medios y las facilidades para obtenerla, y un 24,5% que lo percibe fácil. Para cocaína el 81,4% no sabe, el 13,7% piensa que es difícil y solo el 2% dice que es fácil. La mayoría de los encuestados (79,6%) no saben si es fácil o difícil conseguir pasta base, un 7,8% fácil y un 11,7% difícil. Un 81,6% no sabe si es fácil acceder al éxtasis y el 12,6% lo percibe difícil.

IV “Dr. Graciniano Lugo”

El 78,6% tiene familiares que fuman y un 90,3% al menos dos vecinos. Con el consumo de alcohol pudo observarse un 84,5% que percibe consumo en el hogar y un 42,7% borracheras; en el entorno barrial estas cifras son de 91,3% y 70,9% respectivamente. El uso de tranquilizantes mostró un valor más alto para quienes tienen amigos que se medican sin receta (12,6%), respecto de los que consultan a un médico (4,9%); en el caso de vecinos se ha encontrado un 8,7% de consumo bajo receta y un 16,5% autoadministrado. El 1,9% tiene familiares que toman estimulantes y un 6,8% manifestó tener al menos dos conocidos en la comunidad. El 5,8% dice tener amigos que usan solventes o inhalantes y un 22,3% vecinos en el barrio. Para el caso de las cocainas: el 5,8% tiene amigos que consumen pasta base y la cifra crece a 29,1% cuando se trata del entorno en la comunidad, para el uso de cocaína estas son de 10,7% y 25,2% respectivamente. El 9,7% tiene familiares que fuman marihuana y el 38,8% advierte ese consumo en el barrio, donde también un 11,7% detectó el uso de otras drogas ilegales. Por

último se ha registrado un 1,9% de encuestados con consumidores en el hogar, y un 8,7% en la comunidad.

La percepción acerca del acceso a la marihuana en esta población ha mostrado un 47,1% de personas que afirmaron facilidad, un 6,9% que la evaluó difícil y un 43,1% que desconoce. Más de la mitad (52,9%) no sabe si es fácil obtener cocaína, frente a un 26,5% que considera que es fácil y un 15,7% difícil. Para el paco el 33,7% dice que es sencillo acceder frente a un 50,5% que no sabe y a un 11,9% que sostiene su dificultad. Finalmente, los datos obtenidos acerca de las percepciones sobre el acceso al éxtasis observamos un 67% que no sabe si es fácil o difícil, un 12% que lo considera sencillo o fácil y un 16% difícil.

V “Dr. Montaña”

De los participantes, el 78,6% tiene algún familiar que fuma y el 91,3% dice tener al menos dos vecinos que lo hacen. En lo que respecta al consumo de alcohol, el 75,7% tiene parientes que toman y un 37,9% manifiesta la existencia de borracheras en el hogar; en el entorno barrial un 80,6% dice tener vecinos que beben y un 62,1% conocidos que se emborrachan. El uso de tranquilizantes con prescripción médica es mayor al que carece de ella en todos los ámbitos relevantes para el estudio, un 9,7% tiene algún familiar medicado y el 3,9% alguien en el hogar que los consume sin receta, los datos correspondientes al entorno barrial son 12,6% y 8,7% respectivamente. Un 6,8% tiene al menos un amigo que toma estimulantes y el 8,7% conoce al menos dos personas en la comunidad que lo hacen. Con respecto a la presencia del uso de solventes e inhalantes, hubo un 9,7% tiene algún amigo usuario y el 17,5% tiene por lo menos dos vecinos que lo hacen. El 16,5% percibe el consumo de marihuana dentro del entorno amistoso y el 32% lo ve en el barrio. La presencia de cocaína en alguno de los ámbitos resultó mayor en el amistoso con un 11,7% frente al 8,7% de encuestados que tienen conocidos en la comunidad que la consumen; a su vez, el 11,7% dice saber de al menos dos usuarios en el barrio de pasta base. Un 1,9% dice tener algún familiar que consume éxtasis y el 2,9% vecinos que lo hacen.

Las percepciones encontradas en este centro acerca de la facilidad de acceso a las distintas sustancias muestran porcentajes muy similares entre quienes consideran fácil acceder a la marihuana (47,6%) y quienes desconocen (44,7%). En el caso de cocaína se observa un 62,7% de que no sabe, un 18,6% que percibe fácil acceder a dicha sustancia.

El 15,5% de los encuestados ve factible la idea de conseguir pasta base, un 8,8% imposible y más de la mitad (65%) no sabe. En lo que respecta al acceso a éxtasis, el 72,5% muestra desconocimiento, un 11,8% piensa que es difícil y el 6,9% lo percibe fácil.

IX “17 de Agosto”

El 65,1% está expuesto al tabaco en el hogar, el 85,8% tiene algún amigo que fuma y el 94,3% al menos dos vecinos. La presencia de alcohol en el hogar fue identificada por un 64,2% y la de borracheras por el 23,6% de los entrevistados; y el conocimiento en el barrio asciende al 92,5% y 78,3% respectivamente. El mayor uso de tranquilizantes es recetado respecto del autoadministrado, un 11,3% frente al 1,9% en el caso del hogar y 13,2% y 5,7% en el barrio. El 1,9% afirmó tener amigos que toman estimulantes y un 3,8% lo identifica en sus vecinos. El 34,9% sabe de por lo menos dos personas en su barrio que fumen marihuana, y un 1,9% tiene algún familiar que lo haga. El 4,7% de los encuestados observa la presencia de pasta base en su entorno amistoso, y un 19,8% identifica ese uso dentro de la comunidad; las cifras correspondientes a la identificación de cocaína en aquellos ámbitos son: 5,7% y 16% respectivamente. El 0,9% dice tener algún familiar que toma éxtasis y el 5,7% por lo menos dos vecinos. El 6,6% afirmó conocer el consumo de otras drogas ilegales en el barrio.

Cuando se indagó por la percepción de facilidad de acceso a la marihuana, más de la mitad, el 65,1% dice no saber si es fácil o difícil acceder a ella, un 26,4% dice que es fácil y un 4,7% imposible. Un 17% dice que es fácil obtener cocaína y un 74,5% no sabe, para el caso de la pasta base los valores son del 14,2% para los primeros y un 78,3% para los segundos. El 10,4% de los encuestados percibe fácil acceder al éxtasis, un 5,7% difícil y el 79,2% dice que es imposible.

X “Dr. Balbastro”

La mayoría de los encuestados en este centro (81%) está expuesto al tabaco en el hogar y un 91,4% tiene vecinos que fuman. El alcohol también devela grandes consumos, un 85,7% tiene familiares que toman y el más de la mitad (62,9%) presencia borracheras en su casa, para la presencia de este consumo en la comunidad se ha obtenido un 93,3% y un 83,8% respectivamente. El 6,7% dice tener algún familiar medicado con tranquilizantes y un 1,9% los consume de modo autoadministrado. Ahora bien, cuando se indaga acerca del entorno barrial, se invierte la relación de consumo dado que un 4,8% lo hace con

prescripción y un 5,7% sin receta. El 1,9% dice que tiene conocidos en el barrio que toman estimulantes y un 35,2% fuma marihuana; a su vez un 10,5% dicen tener amigos que también la consumen. El uso de cocaínas solo se percibió en el entorno barrial con un 4,8% para la pasta base y 1% para la cocaína.

La percepción acerca de la facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas ha mostrado que más de la mitad de los encuestados (55,8%) dice que es fácil conseguir marihuana, un 4,8% difícil y el 36,5% no sabe. En el caso de la cocaína sólo el 7,7% consideró sencillo acceder a ella y un 85,6% dijo no saber, al igual que la pasta base (la población manifestó iguales valores). El 89,4% desconoce la dificultad de conseguir éxtasis en su barrio y un 4,8% dijo que era fácil.

XIII “Juan XIII”

En este centro el 73,2% tiene algún familiar que fuma, un 94,6% algún amigo y el 90,2% tiene por lo menos dos conocidos en el barrio que lo hacen. El consumo de alcohol en los ámbitos del encuestado también denotó valores muy altos: el 95,5% dice tener amigos que beben y el 81,3% que se emborrachan, y para en el barrio las cifras son de 92% y 81,3% respectivamente. El 17,9% tiene alguien medicado con tranquilizantes en su hogar y un 7,1% algún familiar que los consume sin receta, estas cifras crecen a 16,1% y 15,2% para quienes tienen algún amigo que consume tranquilizantes (con y sin prescripción médica, respectivamente) y a 20,5% y 17% para vecinos del barrio. El 4,5% tiene familiares que toman estimulantes y un 12,5% al menos dos conocidos. El 15,2% tiene amigos que fuman marihuana y el 34,8% gente del barrio. En la comunidad el 17% dice conocer dos o más consumidores de pasta base y el 8% de cocaína. Un 2,7% tiene algún amigo que toma éxtasis y el 3,6% dos o mas vecinos.

Más de la mitad de los participantes (56,8%) desconoce si es fácil o difícil acceder a marihuana, un 36% dice que es fácil y 6,3% difícil. La percepción de acceso para el caso de la cocaína muestra un 70,3% de desconocimiento y un 16,2% que lo considera sencillo. Un 26,1% dice que es fácil conseguir pasta base en el barrio, un 10,8% que es difícil y el 58,6% no sabe. El 12,6% de los participantes opina que es difícil adquirir éxtasis, el 4,5% dice que es fácil y el 80,2% no sabe.

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

Centro	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total de casos
I "San José"	22,4	5,2		116
II "Dr. Emilio Coni"	5,2	4,1	5,2	97
IV "Dr. Graciniano Lugo"	29,0	7,0	3,0	100
V "Dr. Montaña"	12,0	7,0	8,0	100
IX "17 de Agosto"	11,7	1,0	1,9	103
X "Dr. Balbastro"	1,0	2,9	1,9	104
XIII "Juan XIII"	19,8	7,2	5,4	111
Total de Centros	107	36	26	731

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. Corrientes, 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	Cantidad de casos que recibieron oferta
Marihuana	81,6	142
Cocaína	33,3	58
Pasta Base - Paco	30,5	53
Éxtasis	13,8	24

En todos los centros donde se implementó el estudio hubo pacientes que dijeron haber recibido alguna oferta de drogas en su barrio. En el caso del CAP IV "Dr. Graciniano Lugo" la cifra es del 29% y en el CAP I "San José" un 22,4%. El barrio donde se registró un menor porcentaje de entrevistados que han recibido oferta de drogas en la comunidad fue el CAP X "Dr. Balbastro".

A su vez, cabe mencionar que en los barrios la oferta fue mayor que en la ciudad, en la cual la oferta oscila entre el 1% y el 7,2%.

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. Corrientes, 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base - Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	28,9	29,3	43,4	25,0
Hace más de un mes, pero menos de un año	27,5	39,7	20,8	20,8
Hace más de un año	43,7	31,0	35,8	54,2
Total de casos	100 (142)	100 (58)	100 (53)	100 (24)

De los pacientes que dijeron haber recibido alguna oferta de drogas, ya sea para probar o comprar, a la mayoría (81,6%) le ofrecieron marihuana. Entre ellos, al 43,7% se la ofrecieron hace más de un año y el 28,9% durante los últimos treinta días.

En segundo lugar, la sustancia más ofrecida a los entrevistados, fue cocaína (33,3%), luego pasta base o paco (30,5%) y en último lugar éxtasis (13,8%).

Entre quienes recibieron ofertas de pasta base o paco, es alto el porcentaje de quienes lo hicieron durante los últimos 30 días (43,4%).

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. Corrientes, 2011

Percepción de Gran riesgo de:	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Fumar tabaco frecuentemente	90,6	64,7	48,5	67,0	76,4	77,1	73,9	71,6
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	91,5	62,1	53,4	67,0	84,9	87,6	86,6	76,6
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	87,2	64,1	67,6	78,2	69,9	79,0	81,3	75,6
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	82,9	60,8	66,0	71,6	76,4	82,9	80,2	74,7
Fumar marihuana una o dos veces	66,7	66,0	59,2	54,4	68,9	86,7	81,8	69,2
Fumar marihuana frecuentemente	86,3	68,6	72,8	87,3	79,2	90,5	84,8	81,5
Consumir Cocaína una o dos veces	82,9	69,6	63,1	68,0	71,4	90,5	86,6	76,3
Consumir Cocaína Frecuentemente	93,1	70,9	71,8	88,1	78,3	90,5	89,3	83,4
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	85,3	68,6	66,0	78,6	66,0	91,4	89,3	78,2
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	90,6	68,0	71,8	88,3	71,4	91,4	85,7	81,3
Consumir éxtasis una o dos veces	79,5	61,2	68,0	77,7	57,1	81,0	84,8	73,0
Consumir éxtasis frecuentemente	88,0	61,2	71,8	82,2	63,5	81,0	85,6	77,3
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

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

Percepción de Ningún riesgo de:	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Fumar tabaco frecuentemente	0,9	2,9	9,7	4,9		7,6	6,3	4,6
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente		1,9	6,8	2,9	0,9	2,9	5,4	2,9
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente		3,9	4,9				2,7	0,9
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente		3,9	1,9	1,0			3,6	1,5
Fumar marihuana una o dos veces	2,6	1,9	5,8	2,9	0,9		1,8	2,3
Fumar marihuana frecuentemente	0,9	1,0	1,0	2,0			2,7	1,1
Consumir Cocaína una o dos veces	0,9	1,0	4,9	1,9			1,8	1,5
Consumir Cocaína Frecuentemente		1,0	1,9	2,0			1,8	0,9
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces		1,0	1,0	1,9			2,7	0,9
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente		1,0	1,0	1,0			2,7	0,8
Consumir éxtasis una o dos veces	0,9	1,0		1,0			0,9	0,5
Consumir éxtasis frecuentemente		1,0		1,0			0,9	0,4
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

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

No sé qué riesgo corre:	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Fumar tabaco frecuentemente	4,3	8,8	19,4	3,9	4,7	10,5	4,5	7,9
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	1,7	7,8	19,4	4,9	2,8	6,7	3,6	6,5
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	12,0	28,2	27,5	14,9	14,6	18,1	11,6	17,9
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	12,0	29,4	29,1	12,7	17,0	16,2	10,8	18,0
Fumar marihuana una o dos veces	10,3	22,3	23,3	9,7	17,9	9,5	8,2	14,3
Fumar marihuana frecuentemente	8,5	22,5	24,3	6,9	17,9	9,5	8,0	13,8
Consumir Cocaína una o dos veces	5,1	22,5	25,2	6,8	20,0	9,5	8,0	13,7
Consumir Cocaína Frecuentemente	6,9	23,3	23,3	8,9	19,8	8,6	7,1	13,8
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	8,6	26,5	27,2	9,7	27,4	8,6	6,3	16,1
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	0,4	27,2	27,2	8,7	26,7	8,6	8,9	16,4
Consumir éxtasis una o dos veces	12,0	34,0	27,2	10,7	34,3	19,0	12,5	21,1
Consumir éxtasis frecuentemente	12,0	34,0	28,2	8,8	33,7	19,0	12,6	20,9
Total de casos	117	103	103	103	106	105	112	749

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

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	44,4	34,0	40,8	16,5	45,3	42,9	23,2	265
Hay un problema con el consumo de los adultos	2,6	1,9	1,9	1,9	0,9	3,8		14
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	52,1	43,7	52,4	77,7	47,2	52,4	69,6	423
No hay problemas, el consumo es normal	0,9	20,4	4,9	3,9	6,6	1,0	7,1	47
Total de casos	100 (117)	100 (103)	100 (103)	100 (103)	100 (106)	100 (105)	100 (112)	100 (749)

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. Corrientes, 2011

Evaluación del problema con el consumo de alcohol en los jóvenes que viven en el barrio	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Muy o bastante grave	98,1	73,5	83,3	88,2	91,7	80,0	69,2	224
Poco grave	1,9	20,6	4,8	11,8	4,2	8,9	23,1	24
Nada grave								
Total de casos	52	34	42	17	48	45	26	248

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. Corrientes, 2011

Evaluación del problema con el consumo de alcohol en los jóvenes y adultos que viven en el barrio	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Muy o bastante grave	90,2	86,7	75,9	92,5	92,0	76,4	93,6	370
Poco grave	4,9	8,9	11,1	3,8	6,0	16,4	2,6	30
Nada grave	1,6		5,6	1,3		3,6		7
Total de casos	61	45	54	80	50	55	78	407

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

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	78,6	43,1	56,3	28,2	65,1	50,5	32,1	380
Hay un problema con el consumo de los adultos	0,9	1,0	1,9	1,0		1,0	0,9	7
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	17,9	35,3	35,9	65,0	25,5	44,7	64,3	306
No hay problemas, el consumo es normal	2,6	20,6	5,8	5,8	9,4	3,9	2,7	53
Total de casos	100 (117)	100 (103)	100 (103)	100 (103)	100 (106)	100 (105)	100 (112)	100 (749)

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. Corrientes, 2011

Evaluación del problema con el consumo de drogas en los jóvenes que viven en el barrio	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Muy o bastante grave	97,8	79,5	89,7	96,6	98,6	88,5	80,0	347
Poco grave	2,2	15,9	3,4	3,4		7,7	8,6	19
Nada grave								
Total de casos	92	44	58	29	69	52	35	366

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. Corrientes, 2011

Evaluación del problema con el consumo de drogas en los jóvenes y adultos que viven en el barrio	Centro							Total de centros
	I "San José"	II "Dr. Emilio Coni"	IV "Dr. Graciniano Lugo"	V "Dr. Montaña"	IX "17 de Agosto"	X "Dr. Balbastro"	XIII "Juan XIII"	
Muy o bastante grave	90,5	91,7	78,4	98,5	96,3	93,5	93,1	283
Poco grave	4,8	2,8	10,8			2,2		7
Nada grave			8,1			2,2		4
Total de casos	21	36	37	67	27	46	72	294

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

I “San Jose”

La mayoría de los participantes de este centro considera de gran riesgo el uso de sustancias psicoactivas: el 79,5% correspondiente al uso de ocasional de éxtasis, hasta un 93,2% por el uso frecuente de cocaína. Esta población también considera de gravedad el uso frecuente de tabaco (90,6%), alcohol (91,5%) y pasta base (90,6%).

Se han identificado pocas sustancias cuyo consumo no está ligado a riesgos concretos. Estas son: el uso de marihuana (ocasional 2,6% y frecuente 0,9%), cocaína de modo ocasional (0,9%) éxtasis y tabaco ocasionalmente (0,9%).

Los valores acerca del desconocimiento del riesgo que se corre por el consumo de sustancias psicoactivas oscila entre el 0,4% (uso frecuente de pasta base) y el 12% (tranquilizantes y éxtasis tanto en forma ocasional como frecuente). Fumar ocasionalmente marihuana, con un 10,3%, también formó parte de este grupo.

Más de la mitad, el 52,1% de los encuestados, considera que el consumo de alcohol en el barrio es un problema de jóvenes y adultos, y el 44,4% lo atribuye sólo a los primeros. Casi todos opinan que este es un fenómeno de mucha gravedad: 90,2% para el primer grupo y 98,1% para el segundo. Con respecto al consumo de drogas en el barrio, el 78,6% piensa que es un problema de los jóvenes y el 17,9% de jóvenes y adultos. Se consideró en una inmensa mayoría (97,8% y 90,5% respectivamente) que se trata de un problema muy o bastante grave.

II “Dr. Emilio Coni”

Más de la mitad de los encuestados ha identificado de gran riesgo el consumo de sustancias, desde el 60,8% correspondiente al uso de tranquilizantes sin prescripción médica hasta el 70,9% al uso frecuente de cocaína. La cocaína, marihuana y la pasta base también mostraron ser drogas de mayor riesgo para estos participantes, siendo de 68,6%, 70,9% y 68,6% respectivamente.

Del 1% al 3,9% oscilan los porcentajes correspondientes a quienes consideraron que el uso de estas sustancias no produce ningún riesgo para la salud, las principales han sido: tranquilizantes sin prescripción médica (3,9%), estimulantes (3,9%) y tabaco (2,9%).

Exceptuando el tabaco (8,8%) y el alcohol (7,8%), más de un cuarto de la población desconoce los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas. Principalmente no se sabe el impacto en la salud del uso de éxtasis (34%), estimulantes (29,4%), tranquilizantes (28,2%) y pasta base (27,2%).

El 20,4% de los participantes considera que el consumo de alcohol es normal, que no hay problemas de alcoholismo en la comunidad, el 43,7% asume que si lo hay pero que está circunscrito a la juventud y el 34% que concierne tanto a jóvenes como a adultos. La gran mayoría de estos últimos piensa que el problema es muy grave: un 73,8% para los primeros y un 86,7% para los segundos. Con respecto a al uso de drogas, ocurre algo similar: un 20,6% que no ve un problema de consumo de drogas, un 35,3% que se lo adjudica a los jóvenes y un 43,1% que concierne a los dos grupos etarios. El 79,5% y el 91,7% (respectivamente) piensa que el problema es muy grave.

IV “Dr. Graciniano Lugo”

La percepción de 'gran riesgo' por consumo de sustancias en esta comunidad oscila entre el 48,5% (uso frecuente de tabaco) y el 72,8% (uso frecuente de marihuana). También alcanzó un valor importante el uso de cocaína, pasta base y éxtasis (71,8%).

El 9,7% dice que no se corre ningún riesgo con el consumo de tabaco, un 6,8% con el alcohol, el 5,8% marihuana y un 4,9% tranquilizantes o cocaína.

Aproximadamente un quinto de los encuestados desconocen las consecuencias y riesgos que implica el consumo de sustancias psicoactivas. Los valores van desde un 19,4% correspondiente al uso de tabaco y alcohol hasta un 29,1% por estimulantes sin prescripción médica. Los tranquilizantes, pasta base y éxtasis también mostraron un desconocimiento del 27,2%.

Más de la mitad de los participantes (52,4%) opina que el consumo de alcohol es un problema de jóvenes y adultos, y un 40,8% sólo de los primeros. Casi todos han evaluado

este problema como grave, exceptuando el 11,1% de quienes opinaron que es un fenómeno que atañe a todas las generaciones, que lo evalúa como poco grave. Con respecto al consumo de drogas, el 56,3% dice que es un problema de los jóvenes y el 35,9% que también afecta a los adultos. De estos últimos el 10,8% evalúa este dice que este consumo es poco grave y el 8,1% nada grave.

V “Dr. Montaña”

Dentro de esta población, quienes asumen que el consumo de cada una de las sustancias psicoactivas ocasiona un gran riesgo alcanzó valores bastante importantes, desde un 54,4% por uso ocasional de marihuana hasta un 88,3% correspondiente al consumo frecuente de pasta base. El consumo frecuente de cocaína (88,1%), éxtasis (82,2%) y marihuana (87,3%) también fueron identificadas por los participantes como sustancias de gran riesgo.

Los consumos que fueron identificados por un mayor número de encuestados como sustancias que no producen ningún riesgo fueron: tabaco (4,9%), alcohol (2,9%), marihuana (2,9% ocasional y 2% frecuente) y pasta base (1,9%).

El desconocimiento sobre el uso de sustancias psicoactivas alcanzó su mayor valor con el uso de tranquilizantes sin prescripción médica con un 14,9% y el menor el tabaco con un 3,9%. Un 12,7% reveló no saber qué riesgos implica el uso de estimulantes sin receta, y un 10,7% éxtasis.

La mayoría (77,7%) dice que el problema del consumo de alcohol afecta a jóvenes y adultos, frente a un 16,5% que considera que sólo repercute sobre los primeros y un 3,9% que piensa que no hay problemas de alcohol. Con respecto al uso de drogas en el barrio, el 65% opina que afecta a todas las generaciones y un 28,2% sólo a la juventud. Hubo amplio consenso en que este consumo es muy grave (96,6% y 98,5% respectivamente en los dos grupos mencionados).

IX “17 de Agosto”

La mayoría de los participantes en este centro consideran que el consumo de sustancias psicoactivas pone al individuo en situación de gran riesgo. Los valores oscilan entre 57,1% (consumo ocasional de éxtasis) y 84,9% (consumo frecuente de alcohol). Identificaron

también como drogas riesgosas el consumo frecuente de cocaína (78,3%) y el de marihuana (79,2%).

Sólo un 0,9% opinó que el consumo frecuente de alcohol no ocasiona ningún riesgo y otro 0,9% opinó lo mismo acerca de fumar, ocasionalmente, marihuana.

Muchos encuestados reconocieron no saber los riesgos que corrían por el consumo de sustancias, especialmente un 34,3% acerca del uso ocasional de éxtasis y 27,4% por la pasta base. También un 20% desconoce el riesgo por el consumo de cocaína y un 17,9% de marihuana.

En cuanto a la opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio fue pareja la distribución entre quienes consideran que es un problema que atañe a la juventud (45,3%) y quienes piensan que afecta tanto a jóvenes como a adultos (47,2%). El 6,6% consideró que no hay problemas con el alcohol, su consumo sería normal. Sin embargo, más del 90% de los encuestados que si lo hacen, evalúan este problema como muy grave.

Con respecto al uso de drogas en el barrio, el 65,1% opina que es un problema de la juventud. De ellos, el 98,6% dice que es muy grave. Otros (25,5%) dicen que afecta también a los adultos.

X “Dr. Balbastro”

En esta población, quienes opinan que el consumo de las sustancias psicoactivas es muy grave superan en casi todos los casos el 80%. De este modo, el 91,4% dice que es un gran riesgo consumir ocasional o frecuentemente pasta base, un 90,5% marihuana o cocaína y un 82,9% estimulantes sin prescripción médica.

El 7,6% dijo que fumar frecuentemente no ocasiona ningún riesgo y un 2,9% opinó de igual forma sobre el consumo de alcohol.

Los valores de desinformación sobre el riesgo de uso de sustancias oscila entre 6,7% correspondiente al alcohol y 19% al uso de éxtasis. También mostraron no saber acerca del uso de tranquilizantes sin prescripción médica (18,1%) y estimulantes (16,2%).

El 52,4% opina que el consumo de alcohol en el barrio es un problema que afecta a jóvenes y adultos y el 42,9% de la juventud únicamente. El 16,4% de quienes consideran que es un fenómeno que atraviesa todas las generaciones, dice que es poco grave. En lo que respecta al uso de drogas, un 50,5% dice que es un problema de jóvenes y el 44,7% de jóvenes y adultos.

XIII “Juan XIII”

Esta población muestra una percepción mayoritaria de gravedad sobre el uso de sustancias psicoactivas. Desde un 73,9% que considera que fumar frecuentemente ocasiona un gran riesgo hasta un 89,3% que opina lo mismo de la pasta base y cocaína. También el éxtasis (85,6%) y marihuana (84,8%) fueron identificadas como sumamente riesgosas.

A su vez, se ha observado un 6,3% que sostiene que fumar frecuentemente no implica ningún riesgo para el que lo hace, un 5,4% alcohol y un 3,6% por el uso de estimulantes sin prescripción médica. También marihuana, cocaína y pasta base fueron identificadas por un 2,7% como no riesgosas.

Hay desconocimiento sobre el uso de varias sustancias psicoactivas: el 12,6% no sabe que riesgo corre al consumir éxtasis frecuentemente, un 11,6% tranquilizantes sin prescripción médica, un 10,8% estimulantes y el 8% está desinformado sobre los riesgos de la marihuana.

Cuando se indagó por la opinión sobre el consumo barrial de alcohol un 69,6% ha identificado el problema en jóvenes y adultos y un 23,2% sólo ha mencionado a los primeros. De éstos, el 23,1% dice que el problema es poco grave. En lo que respecta al uso de drogas en la comunidad, también una gran mayoría (64,3%) ha dicho que es un problema que atañe a todas las generaciones y el 32,1% solo de la juventud.

Capítulo 6

A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del centro de Salud I “San José” según a quién recurriría en cada tipo de problema. Corrientes, 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	7,9	3,1	14,8	12,2	43,3	1,6
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política				24,5		
A la escuela (docentes y directores)		1,9			0,6	
Al centro municipal más cercano				1,4		
A este Centro de salud u otro similar	23,0	25,3	5,2	2,0	43,9	0,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	7,3	6,2	5,9	53,1	7,9	6,3
Policía	18,2	10,5	62,2	0,7	0,6	49,2
Organismos especializados	39,4	47,5	5,9	0,7		8,6
Otro						
No tengo a quien recurrir	0,6	0,6	0,7	1,4	0,6	5,5
No sé a quien recurrir	3,6	4,9	5,2	4,1	3,0	28,1
Total de respuestas	100 (165)	100 (162)	100 (135)	100 (147)	100 (164)	100 (128)

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del centro de Salud II “Dr. Emilio Coni” según a quién recurriría
en cada tipo de problema. Corrientes, 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	19,2	7,1	9,5	16,3	23,6	1,3
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política			0,6	24,2	0,6	
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	1,2	1,2	1,3	11,8		
A este Centro de salud u otro similar	20,3	27,4	7,0	0,7	16,6	2,5
A un familiar o amigo que vive en el barrio	20,9	19,0	12,3	14,4	19,7	6,4
Policía	12,2	15,5	38,6	5,2	5,1	54,1
Organismos especializados	25,6	29,2	29,7	21,6	31,8	33,8
Otro						
No tengo a quien recurrir				3,3	0,6	
No sé a quien recurrir	0,6	0,6	1,3	2,6	1,9	1,9
Total de respuestas	100 (172)	100 (168)	100 (158)	100 (153)	100 (157)	100 (157)

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del centro de Salud IV “Dr. Graciniano Lugo” según a quién recurriría en cada tipo de problema. Corrientes, 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	6,0	7,2	7,1	7,2	11,8	4,6
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política				5,4		
A la escuela (docentes y directores)					0,8	0,9
Al centro municipal más cercano				1,8		
A este Centro de salud u otro similar	3,4	3,6	2,7	0,9	15,1	
A un familiar o amigo que vive en el barrio	25,0	13,5	12,5	37,8	31,9	7,3
Policía	35,3	34,2	49,1	11,7	9,2	35,8
Organismos especializados	9,5	18,9	9,8	1,8	8,4	11,9
Otro	0,9					
No tengo a quien recurrir	5,2	4,5	3,6	9,9	4,2	3,7
No sé a quien recurrir	14,7	18,0	15,2	23,4	18,5	35,8
Total de respuestas	100 (116)	100 (111)	100 (112)	100 (111)	100 (119)	100 (109)

Cuadro 6.4
Distribución de los pacientes del centro de Salud V “Dr. Montaña” según a quién recurriría en cada tipo de problema. Corrientes, 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	10,6	6,2	2,4	16,5	21,3	1,7
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política		1,5		16,5		0,9
A la escuela (docentes y directores)	1,5				2,5	1,7
Al centro municipal más cercano	0,8		2,4	2,4	0,8	1,7
A este Centro de salud u otro similar	24,2	19,2	11,2	1,6	27,0	3,5
A un familiar o amigo que vive en el barrio	17,4	10,0	8,8	43,3	24,6	6,1
Policía	22,0	23,8	59,2	1,6	3,3	60,0
Organismos especializados	18,9	36,2	13,6	12,6	15,6	13,0
Otro						
No tengo a quien recurrir	0,8	0,8	0,8	2,4	2,5	
No sé a quien recurrir	3,8	2,3	1,6	3,1	2,5	11,3
Total de respuestas	100 (132)	100 (130)	100 (125)	100 (127)	100 (122)	100 (115)

Cuadro 6.5
Distribución de los pacientes del centro de Salud IX “17 de Agosto” según a quién recurriría
en cada tipo de problema. Corrientes, 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	16,4	4,8	2,5	10,2	23,1	3,3
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política				28,0		
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	0,8	0,8	0,8		0,8	0,8
A este Centro de salud u otro similar	23,4	27,4	6,6	0,8	19,8	0,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	22,7	22,6	13,1	46,6	27,3	13,9
Policía	7,0	4,8	51,6	2,5	0,8	41,8
Organismos especializados	21,1	36,3	23,8	6,8	25,6	30,3
Otro	3,9			0,8		
No tengo a quien recurrir	1,6	0,8		1,7		0,8
No sé a quien recurrir	3,1	2,4	1,6	2,5	2,6	8,2
Total de respuestas	100 (128)	100 (124)	100 (122)	100 (118)	100 (121)	100 (122)

Cuadro 6.6
Distribución de los pacientes del centro de Salud X “Dr, Balbastro” según a quién recurriría
en cada tipo de problema. Corrientes, 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	7,0	5,7	6,0	17,5	13,8	5,0
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política				12,7	1,3	
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano				0,6		
A este Centro de salud u otro similar	9,6	11,3	4,7	1,8	32,2	4,3
A un familiar o amigo que vive en el barrio	29,3	23,3	24,0	29,5	20,4	20,7
Policía	42,7	47,8	58,0	30,1	28,3	65,7
Organismos especializados	5,1	5,7	4,7	2,4	1,3	2,1
Otro		1,9				
No tengo a quien recurrir	2,5	1,9	1,3	1,8	0,7	0,7
No sé a quien recurrir	1,9	2,5	1,3	3,6	2,0	1,4
Total de respuestas	100 (157)	100 (159)	100 (150)	100 (166)	100 (152)	100 (140)

Cuadro 6.7
Distribución de los pacientes del centro de Salud XIII "Juan XIII" según a quién recurriría en cada tipo de problema. Corrientes, 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	6,6	3,0	7,1	17,3	15,9	2,0
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política		0,6		23,8	0,7	
A la escuela (docentes y directores)	1,7	1,8	5,2	1,2		1,3
Al centro municipal más cercano	5,1	4,2	3,2	0,6	7,3	0,7
A este Centro de salud u otro similar	25,6	30,1	14,2	4,8	47,0	5,3
A un familiar o amigo que vive en el barrio	13,6	6,6	11,0	23,2	13,9	4,7
Policía	23,3	24,1	42,6	3,6	3,3	52,0
Organismos especializados	15,9	24,1	14,2	11,3	9,9	23,3
Otro	0,6					
No tengo a quien recurrir	5,1	1,8		7,1	0,7	2,0
No sé a quien recurrir	2,3	1,6	2,6	7,1	1,3	8,7
Total de respuestas	100 (176)	100 (166)	100 (155)	100 (168)	100 (151)	100 (150)

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

- Los datos volcados en el informe dan cuenta de la necesidad de llevar adelante una campaña completa de prevención y asistencia frente al consumo problemático de alcohol, llegando a un 33,8% en los entrevistados del CAP IV “Dr. Graciniano Lugo” o un 22% en el CAP II “Dr. Emilio Coni”. La presencia de borracheras en tanto en la familia como en el grupo de amigo también arrojaron datos preocupantes.
- Es necesario implementar una campaña anti tabáquica dado que hasta un 81% de los encuestados reconocieron estar expuestos al cigarrillo en el hogar y en la mayoría de los centros la población que fumó en el último mes estuvo alrededor del 50%.
- El uso de tranquilizantes con prescripción médica llegó a 12,6% y un 13,5% del total tiene familiares medicados. Sería importante realizar campañas de información y prevención dado que el 17,9% afirmó no saber qué riesgos se implica dicho consumo.
- En lo que se refiere al uso de marihuana durante el último año sólo se detectó en cinco de los siete centros con un máximo de 6,8%. Sin embargo, el 37,5% tiene por lo menos dos conocidos en el barrio que la consumen. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor oferta (81,6%) y percepción de facilidad de acceso y con menor percepción de riesgo.
- Hubo declaración de consumo de marihuana en casi todos los centros, en el CAP IV “Dr. Graciniano Lugo” un 8,7% lo hizo durante el último mes y un 9,7% tiene conocidos en el barrio.
- La oferta de drogas en el barrio es considerablemente más grande que en la ciudad, lo cuál indica la necesidad de tomar medidas de control al respecto. En el caso de cocaína y pasta base la oferta total fue de 33,3% y 30,5% respectivamente.
- La mayoría de los encuestados considera que hay un problema con el consumo de drogas y alcohol en el barrio de referencia que afecta tanto a jóvenes, como a adultos. Más del 90% de ellos, evalúa dicho fenómeno como 'muy o bastante grave'.

- Ha quedado evidenciado un desconocimiento por parte de más del 20% de los entrevistados sobre el uso de ocasional o frecuente de éxtasis. Se requeriría, por lo tanto, diseñar campañas de prevención e información acerca de dicha sustancia.
- Referentes institucionales:
 - El Centro de Salud funciona como referente, especialmente, para abuso de alcohol, consumo de drogas y situaciones de angustias y depresión. También los organismos especializados fueron identificados por gran parte de los participantes. De esta manera, resulta imperativa la necesidad de reforzar campañas de prevención y abordar estas problemáticas desde los CAPs, articulando el trabajo con las instituciones especializadas.
 - La Policía resulta fundamental para los casos de violencia doméstica y explotación sexual. Debe tenerse en cuenta que en algunos centros también es el referente para abordar problemas de consumo y abuso de sustancias psicoactivas.
 - La escuela, el centro municipal y los referentes políticos no son mencionados como espacios de contención.
 - Muchos encuestados reconocieron no tener o no saber a quién recurrir en cada uno de los problemas (especialmente la población encuestada en el CAP IV “Dr. Graciniano Lugo”). Por lo tanto, habría que realizar campañas de prevención desde cada uno de los resortes institucionales para disminuir la desprotección y el desconcierto ante dichos inconvenientes.