



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

**San Juan, Provincia de San Juan
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 investigación del OAD

Yamila Abal

José Cohen

UNIDAD DE COORDINACION DE PROGRAMAS

Y PROYECTOS ESPECIALES

MINISTERIO DE GOBIERNO DE SAN JUAN

LAURA CASTRO

Coordinadora

Equipo de trabajo en San Juan

Yanina Echenique

AGRADECIMIENTOS

El estudio llevado adelante en San Juan 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:

- ✓ **Villa María**
- ✓ **Las Margaritas**
- ✓ **Comandante Cabot**
- ✓ **Monseñor Ricardo Báez Laspiur**

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 7 y 23 de junio de 2011 en 4 centros de salud, dos ubicados en la Capital provincial y dos ubicados en el departamento de Chimbas, todos dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de San Juan. 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 designada una coordinadora de campo en la ciudad de San Juan, que articuló el trabajo y realizó 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 362 pacientes o personas que se acercaron a los centros. En promedio, se encuestaron 91 pacientes por centro; no obstante, en el Centro Comandante Cabot se realizaron 101 encuestas y en el Centro Las Margaritas 64.

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

Centros	Sexo		Total de casos
	Varón	Mujer	
Villa María	37,1	62,9	100 (97)
Las Margaritas	18,8	81,3	100 (64)
Comandante Cabot	29,7	70,3	100 (101)
Monseñor Ricardo Báez Laspiur	23,2	76,8	100 (95)
Total	28,0	72,0	100 (357)

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

Centros	Grupos de Edad					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
Villa María	9,3	29,9	27,8	19,6	13,4	100 (97)
Las Margaritas	10,9	20,3	26,6	25,0	17,2	100 (64)
Comandante Cabot	10,9	28,7	26,7	19,8	13,9	100 (101)
Monseñor Ricardo Báez Laspiur	20,2	24,2	27,3	20,2	8,1	100 (99)
Total	13,0	26,3	27,1	20,8	12,7	100 (361)

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

Centros	Nivel educativo alcanzado							Total de casos
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
Villa María		4,2	22,9	29,2	20,8	20,8	2,1	100 (96)
Las Margaritas		3,1	20,3	28,1	32,8	10,9	4,7	100 (64)
Comandante Cabot		12,9	30,7	19,8	30,7	3,0		100 (101)
Monseñor Ricardo Báez Laspiur	3,0	8,0	25,0	44,0	15,0	7,0	1,0	100 (100)
Total	0,8	7,5	25,2	30,5	24,1	10,2	1,7	100 (361)

Cuadro 2.4
Distribución de los pacientes según situación de pareja por Centro. San Juan, 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	
Villa María	23,2	17,9	48,4	6,3	1,1	2,1		100 (95*)
Las Margaritas	30,2	20,6	44,4	1,6	3,2			100 (63)
Comandante Cabot	23,8	18,8	48,5	3,0	2,0	3,0	1,0	100 (101)
Monseñor Ricardo Báez Laspiur	29,3	36,4	14,1	5,1	11,1	3,0		100 (99*)
Total	26,3	23,7	38,3	4,2	4,5	2,2	0,3	100 (358)

* Incluye 1 caso de Ns/Nc.

Cuadro 2.5
Distribución de los pacientes según situación laboral por Centro. San Juan, 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	
Villa María	20,6	26,8	4,1	2,1	17,5	3,1	22,7	3,1	100 (97)
Las Margaritas	10,9	14,1	3,1	6,3	14,1	1,6	43,8	6,3	100 (64)
Comandante Cabot	16,8	14,9	9,9	5,0	5,0	8,9	33,7	5,9	100 (101)
Monseñor Ricardo Báez Laspiur	11,0	16,0	9,0	1,0	14,0	18,0	28,0	3,0	100 (100)
Total	15,2	18,2	6,9	3,3	12,4	8,6	30,9	4,4	100 (362)

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

Centros	Ocupación				Total
	Ocupaciones de alta calificación	Ocupaciones de calificación media	Ocupaciones de calificación operativa	Ocupaciones sin calificación	
Villa María		34,7	36,7	28,6	100 (49)
Las Margaritas		25,0	43,8	31,3	100 (16)
Comandante Cabot	4,9	29,3	31,7	34,1	100 (41)
Monseñor Ricardo Báez Laspiur		8,3	41,7	50,0	100 (36)
Total	1,4	25,4	37,3	35,9	100 (142)

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

Centros	Motivo de consulta												Total
	Entrega de insumos	Consejería y derivación	Consultas de pediatría	Gestión de recursos	Otro motivo médico	Consulta ginecológica/obstétrica	Laboratorio	Enfermería	Consultas psicológicas y psiquiátricas	Otras especialidades	Consulta medicina general	Acompaña a un familiar o amigo	
Villa María		4,2			74,0	7,3				13,5	1,0		100 (96)
Las Margaritas	4,9	4,9	23,0		1,6	9,8		13,1	6,6	1,6	31,1	3,3	100 (61)
Comandante Cabot	10,9		22,8	5,0	2,0	3,0	4,0	8,9	3,0	14,9	10,9	14,9	100 (101)
Monseñor Ricardo Báez Laspiur		4,2	5,2			7,3	1,0		39,6	3,1	19,8	19,8	100 (96)
Total	4,0	3,1	11,9	1,4	20,9	6,5	1,4	4,8	12,7	9,0	14,1	10,2	100 (354)

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

Centro Villa María

Se encuestaron 97 pacientes; el 62,9% son mujeres y 57,7% tiene entre 18 y 34 años. Más de la mitad de los encuestados tiene el nivel secundario incompleto, el 20,8% lo completó y un 22,9% asistió al nivel superior. La mayoría (67,4%) vive en pareja, y el 23,2% están solteros. Un 51,5% es activo económicamente y un 46,4% es inactivo, el 22,7% son amas de casa y el 17,2% son estudiantes. De las personas que trabajan, el 71,4% lo hace en ocupaciones de calificación media y operativa, como empleados administrativos, comerciantes y trabajadores con oficios, y el 28,6% realiza actividades no calificadas, como servicio doméstico y peones. Los motivos de ingresos principales son otro motivo médico con el 74% y otras especialidades (nutrición, estudios, odontología, oftalmología) con el 13,5%.

Centro Las Margaritas

Participaron en el estudio 68 pacientes, de los cuales el 81,3% son mujeres. El 51,6% tiene entre 25 y 49 años de edad y el 51,6% tiene hasta secundario incompleto, el 32,8% completó el nivel secundario y el 15,6% asiste/asistió al nivel superior. La mayoría de los encuestados (68,3%) está en pareja y el 30,2% son solteros. El 28,1% están trabajando y el 65,8% es inactivo, mayormente amas de casa (43,8%) y un 6.1% está desempleado. Las ocupaciones predominantes son de calificación media y operativa (68,8%), mientras que el 31,3% tiene ocupaciones sin calificación. Se acercaron al centro de atención principalmente para consultas de medicina general (31,1%), consultas de pediatría (23%) y atenciones en enfermería (13,1%).

Centro Comandante Cabot

Participaron en el estudio 101 pacientes, de los cuales el 70,3% son mujeres. El 55,4% tiene entre 18 a 34 años de edad, el 63,4% tiene el nivel secundario incompleto y un 30,3% lo completó. La mayoría de los encuestados (70,3%) está en pareja y el 23,8% son solteros. El 41,6% está trabajando y el 53,5% es inactivo, mayormente amas de casa (33,7%). Las ocupaciones predominantes son de calificación media y operativa (61%), mientras que el 34,1% tiene ocupaciones sin calificación. Se acercaron al centro de atención principalmente para consultas de pediatría (22,8%), otras especialidades médicas (14,1%) y para acompañar a un familiar o amigo (14,1%).

Centro Monseñor Ricardo Báez Laspiur

Participaron en el estudio 100 pacientes, de los cuales el 76,8% son mujeres. El 51,5% tiene entre 18 a 34 años y el 20,2% tiene entre 12 y 17 años. El 80% de los encuestados tiene el secundario incompleto. La mayoría (61,6%) está en pareja y el 29,3% son solteros. El 36% están trabajando y el 63% es inactivo, amas de casa y jóvenes que no estudian ni trabajan. Las ocupaciones predominantes son de baja calificación (50%) y el 50% restante son ocupaciones de calificación media y operativa. Los motivos de ingresos principales son: otro motivo médico con el 20,9%, consultas de medicina general (14,1%) y consultas psicológicas y psiquiátricas el 12,7%.

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.
San Juan, 2011

Sustancias	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de Centros
Alcohol	94,8	56,3	87,1	77,0	80,9
Tabaco	58,8	37,5	68,3	53,0	56,1
Tranquilizantes con pm	13,4	15,6	7,9	18,0	13,5
Tranquilizantes sin pm	5,2	4,7	4,0	16,0	7,7
Estimulantes sin pm	6,2	4,7	5,0	4,0	5,0
Solventes e inhalables	2,1	1,6	10,9	2,0	4,4
Marihuana	11,3	10,9	18,8	14,0	14,1
Pasta Base y/o Paco	1,0		4,0	1,0	1,7
Cocaína	4,1	1,6	13,9	8,0	7,5
Éxtasis			4,0	1,0	1,4
Otras Drogas			3,0		0,8
Alguna Droga ilícita	12,4	12,5	20,8	14,0	15,2
Total de casos	97	64	101	100	362

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

Sustancias	Sustancias				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	
Alcohol	75,3	26,6	71,3	53,0	59,4
Tabaco	35,1	20,3	46,5	40,0	37,0
Tranquilizantes con pm	6,2	4,7	4,0	16,0	8,0
Tranquilizantes sin pm	2,1	1,6	1,0	6,0	2,8
Estimulantes sin pm	3,1	3,1	2,0	2,0	2,5
Solventes e inhalables	1,0		5,0		1,7
Marihuana	3,1	1,6	9,9	6,0	5,5
Pasta Base y/o Paco			4,0		1,1
Cocaína	2,1		6,9	2,0	3,0
Éxtasis			3,0		0,8
Otras Drogas			3,0		0,8
Alguna Droga ilícita	4,1	1,6	11,9	6,0	6,4
Total de casos	97	64	101	100	362

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

Sustancias	Sustancias				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Baez Laspiur	
Alcohol	46,4	14,1	47,5	40,0	39,2
Tabaco	32,0	17,2	41,6	39,0	34,0
Tranquilizantes con pm	4,1	3,1	1,0	11,0	5,0
Tranquilizantes sin pm	1,0	1,6	1,0	1,0	1,1
Estimulantes sin pm	2,1	1,6	1,0	2,0	1,7
Solventes e inhalables			4,0		1,1
Marihuana	2,1	1,6	5,9	4,0	3,6
Pasta Base y/o Paco			4,0		1,1
Cocaína			5,0	2,0	1,9
Éxtasis			3,0		0,8
Otras Drogas			3,0		0,8
Alguna Droga ilícita	2,1	1,6	7,9	4,0	4,1
Total de casos	97	64	101	100	362

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.

Cuadro 3.4
Consumo problemático (%) de alcohol según Centro.
San Juan, 2011

Centro	%	Total de casos con consumo de alcohol en el último año
Villa María	12,3	73
Las Margaritas	5,9	17
Comandante Cabot	23,6	72
Monseñor Ricardo Báez Laspiur	18,9	53
Total	17,2	215

² Ídem anterior y OMS. CIE 10. Clasificación de Desórdenes del Comportamiento: diagnósticos y criterios de investigación. OMS. 1993

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 5,9% al 23,6% según los centros.

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

Centro Villa María

El 35,1% de los encuestados fumó durante el último año y un casi un tercio lo hace actualmente. El 75,3% tomó bebidas alcohólicas en el último año, de los cuales el 12,3% (9 pacientes) presentan un consumo perjudicial. Durante el último año, el 6,2% consumió tranquilizantes bajo tratamiento médico, el 3,1% fumó marihuana y un 2,1% consumió cocaína.

Centro Las Margaritas

El 20,3% de los encuestados fumó durante el último año, y el 26,6% tomó bebidas alcohólicas, de los cuales el 5,9% (1 paciente) presentó consumo perjudicial. El 4,7% durante el último año estuvo medicado con tranquilizantes y el 3,1% consumió estimulantes sin prescripción médica. La única droga ilícita de consumo es marihuana, declarada por un paciente.

Centro Comandante Cabot

El 46,5% de los encuestados fumó durante el último año y un 41,6% fuma actualmente. El 71,3% tomó bebidas alcohólicas en el último año, de los cuales el 23,6% (17 pacientes) presentó un consumo perjudicial. El uso reciente de marihuana fue declarado por 10 pacientes (9,9%), el de cocaína por 7 pacientes (6,9%), el de inhalantes por 5 pacientes (5%) y el de pasta base y/o paco por 4 pacientes (4%) durante el último año.

Centro Monseñor Ricardo Báez Laspiur

El 40% de los encuestados fumó durante el último año y lo continúan haciendo actualmente y el 53% tomó bebidas alcohólicas, de los cuales el 18,9% (10 pacientes) presentó un consumo perjudicial. Durante el último año, el 16% estuvo medicado con

tranquilizantes y el uso sin prescripción fue del 6%. El uso de marihuana fue declarado por 6 pacientes (6%) y el de cocaína por 2 pacientes (2%) 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.
San Juan, 2011

Tenencia de familiares que consumen drogas					
Sustancias	Centro				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	
Tabaco	92,8	71,9	91,1	83,0	85,9
Alcohol	92,8	85,9	88,1	78,0	86,2
Borracheras	50,5	25,0	47,5	38,0	41,7
Tranquilizantes con pm	45,4	25,0	10,9	24,0	26,2
Tranquilizantes sin pm	5,2	12,5	1,0	9,0	6,4
Estimulantes sin pm	15,5	20,3	5,0	13,0	12,7
Solventes e inhalables	13,4	1,6	6,9	10,0	8,6
Marihuana	19,6	14,1	21,8	23,0	20,2
Pasta Base y/o Paco	1,0	1,6	4,0	2,0	2,2
Cocaína	8,2	9,4	10,9	7,0	8,8
Éxtasis			3,0	2,0	1,4
Otras Drogas		3,1	4,0	1,0	1,9
Total de casos	97	64	101	100	362

Cuadro 4.2

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

Tenencia de amigos que consumen drogas					
Sustancias	Centro				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	
Tabaco	92,8	81,3	86,1	81,0	85,6
Alcohol	85,6	81,3	92,1	81,0	85,4
Borracheras	58,8	53,1	57,4	51,0	55,2
Tranquilizantes con pm	9,3	4,7	5,0	9,0	7,2
Tranquilizantes sin pm	3,1	9,4	3,0	13,0	6,9
Estimulantes sin pm	5,2	6,3	5,0	13,0	7,5
Solventes e inhalables	7,2	6,3	15,8	11,0	10,5
Marihuana	34,0	17,2	36,6	34,0	31,8
Pasta Base y/o Paco	1,0	3,1	17,8	8,0	8,0
Cocaína	8,2	7,8	26,7	22,0	17,1
Éxtasis	2,1	1,6	15,8	5,0	6,6
Otras Drogas			14,9	1,0	4,4
Total de casos	97	64	101	100	362

Cuadro 4.3

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

Consumo de sustancias en el barrio					
Sustancias	Centro				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	
Tabaco	94,8	82,8	92,1	92,0	91,2
Alcohol	94,8	87,5	95,0	90,0	92,3
Borracheras	81,4	64,1	80,2	81,0	77,9
Tranquilizantes con pm	17,5	4,7	13,9	15,0	13,5
Tranquilizantes sin pm	10,3	6,3	20,8	16,0	14,1
Estimulantes sin pm	9,3	6,3	19,8	11,0	12,2
Solventes e inhalables	41,2	56,3	60,4	40,0	48,9
Marihuana	76,3	65,6	83,2	61,0	72,1
Pasta Base y/o Paco	13,4	37,5	40,6	27,0	29,0
Cocaína	35,1	39,1	61,4	40,0	44,5
Éxtasis	4,1	7,8	42,6	15,0	18,5
Otras Drogas		9,4	40,6	7,0	14,9
Total de casos	97	64	101	100	362

Cuadro 4.4

Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio según Centro. San Juan, 2011

Percepción de facilidad de acceso	Centro				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	
Fácil	57,7	55,6	69,3	47,5	57,8
Difícil	13,4	3,2	5,9	8,1	8,1
Imposible	8,2	3,2	2,0	14,1	7,2
Desconoce	20,6	38,1	22,8	30,3	26,9
Total de casos	100 (97)	100 (63)	100 (101)	100 (99)	100 (360)

Cuadro 4.5

Distribución de los pacientes según percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio según Centro. San Juan, 2011

Percepción de facilidad de acceso	Centro				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	
Fácil	32,0	38,1	62,4	33,3	41,9
Difícil	20,6	11,1	7,9	11,1	12,8
Imposible	11,3	4,8	2,0	16,2	8,9
Desconoce	36,1	46,0	27,7	39,4	36,4
Total de casos	100 (97)	100 (63)	100 (101)	100 (99)	100 (360)

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

Percepción de facilidad de acceso	Centro				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	
Fácil	16,5	30,2	37,0	17,2	24,8
Difícil	21,6	7,9	8,0	10,1	12,3
Imposible	12,4	7,9	5,0	21,2	12,0
Desconoce	49,5	54,0	50,0	51,5	51,0
Total de casos	100 (97)	100 (63)	100 (100)	100 (99)	100 (359)

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

Percepción de facilidad de acceso	Centro				Total de Centros
	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	
Fácil	8,2	4,8	39,0	10,2	16,8
Difícil	21,6	9,5	4,0	10,2	11,5
Imposible	15,5	6,3	4,0	20,4	12,0
Desconoce	54,6	79,4	53,0	59,2	59,8
Total de casos	100 (97)	100 (63)	100 (100)	100 (98)	100 (358)

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

Centro Villa María

El 92,8% de los pacientes tiene algún familiar que fuma; idéntico porcentaje se da para el consumo de alcohol y más de la mitad (50,5%) tiene al menos un familiar que se emborracha.

El 45,4% tiene familiares medicados, y en el uso de psicotrópicos sin prescripción médica los estimulantes representan el 15,5% y los tranquilizantes el 5,2%.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el entorno familiar son la marihuana (19,6%) y la cocaína (8,2%).

En cuanto a las sustancias inhalables, el 13,4% de los encuestados dice tener familiares que las consuman.

Las demás drogas, como éxtasis, opiáceos, alucinógenos y ketamina no se encuentran presentes en este grupo de referencia.

En cuanto a los amigos, casi todos toman alcohol (92,8%) y el 85,6% fuma y casi 6 de cada 10 (58,8%) se emborracha.

El 9,3% de los amigos está medicado con tranquilizantes y el 3,1% los usa sin prescripción médica; del mismo modo, el 5,2% usa estimulantes.

Las drogas ilícitas de mayor consumo entre los amigos son la marihuana (34%) y la cocaína (8,2%).

El 7,2% dice tener amigos que usan inhalantes, el 2,1% éxtasis y el 1% pasta base y/o paco.

En cuanto al barrio, casi todos los pacientes conocen al menos a dos personas que consumen alcohol (94,8%), fuman (94,8%) y se emborrachan (81,4%).

El 17,5% conoce personas medicadas con tranquilizantes, el 10,3% que usen tranquilizantes y el 9,3% estimulantes sin prescripción médica.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el barrio son la marihuana (76,3%) y la cocaína (35,1%), seguidas por la pasta base y/o paco con el 13,4%.

El cuanto a las sustancias inhalables, el 41,2% conoce personas que las usen.

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, un 57,7% considera fácil conseguir marihuana en el barrio, en cuanto a la cocaína, un 32% ve fácil conseguirla. Casi la

mitad de los encuestados (49,5%) desconoce si es fácil o difícil conseguir pasta base y/o paco y un 16,5% lo ve fácil. Un 54,6% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis y el 21,6% piensa que es difícil.

Centro Las Margaritas

El 85,9% de los pacientes tiene algún familiar que fuma, que consume alcohol (71,9%) y 1 de cada 4 (25%) que se emborracha.

También 1 de cada 4 encuestados (25%) tiene familiares medicados con tranquilizantes; el 20,3% tiene familiares que usan estimulantes sin prescripción médica y el 12,5% usa tranquilizantes de la misma forma.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el entorno familiar son marihuana (14,1%) y cocaína (9,4%).

En cuanto a los amigos, el 81,3% fuma e idéntico porcentaje toma alcohol; el 53,1% se emborracha. El 4,7% de los amigos están medicados con tranquilizantes, su uso sin prescripción médica asciende al 9,4% y el 6,3% usa estimulantes del mismo modo.

Las drogas ilícitas de mayor consumo entre los amigos son marihuana (17,2%) y cocaína (7,8%), seguidas por pasta base y/o paco con el 3,1%. El 6,3% tiene amigos que usan inhalantes y el consumo de las demás drogas (opiáceos, alucinógenos y ketamina) no se encuentra presente en este grupo de referencia.

En cuanto al barrio, el 82,8% dice conocer al menos 2 personas que consumen alcohol, que fuman (87,5%) y que se emborrachan (64,1%). El 4,7% conoce personas que están medicadas y que usan tranquilizantes (6,3%) y estimulantes (6,3%) sin prescripción médica. Las drogas ilícitas de mayor consumo son la marihuana (65,6%) y la cocaína (39,1%), seguidas por la pasta base y/o paco con el 37,5%. El 56,3% conoce personas de su barrio que consumen inhalables, que consumen éxtasis el 7,8% y otras drogas (opiáceos, alucinógenos y ketamina) el 9,4%.

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, el 55,6% considera fácil conseguir marihuana en el barrio y el 38,1% no sabe si es fácil o difícil hacerlo. El 38,1% ve fácil el acceso a cocaína y el 30,2% piensa que es fácil conseguir pasta base y/o paco, mientras que más de la mitad (54%) desconoce si es fácil o difícil. El 79,4% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis en el barrio.

Centro Comandante Cabot

El 88,1% de los pacientes tiene algún familiar que fuma, que consume alcohol (91,1%) y que se emborracha (47,5%). El 10,9% tiene familiares medicados con tranquilizantes y el 5% familiares que usan estimulantes.

Las drogas ilícitas de mayor consumo son marihuana (21,8%) y cocaína (10,9%), seguidas por pasta base y/o paco con el 4%. En cuanto a los inhalables, el 6,9% de los encuestados dice tener familiares que los use.

En cuanto a los amigos, casi todos fuman (92,1%), el 86,1% toma alcohol y el 57,4% se emborracha. Las drogas ilícitas de mayor consumo son marihuana (36,6%) y cocaína (26,7%), seguidas por pasta base y/o paco con el 17,8%.

El uso de inhalantes en sus amigos es declarado por el 15,8% de los pacientes.

El consumo de éxtasis alcanza el 15,8% y el de otras drogas (opiáceos, alucinógenos y ketamina) llega al 14,9% en este grupo de referencia.

En el barrio, el 92,1% conoce personas que consumen alcohol, que fuman (95,0%) y que se emborrachan (80,2%).

El 13,9% conoce personas medicadas con tranquilizantes, el 20,8% que use tranquilizantes sin prescripción médica y el 19,8% que use estimulantes de la misma forma.

Las drogas ilícitas de mayor consumo son marihuana (83,2%) y cocaína (61,4%), seguidas por pasta base y/o paco con el 40,6%.

El 60,4% conoce personas que usan inhalantes, el 42,6% que usan éxtasis y el 40,6% que usan otras drogas (opiáceos, alucinógenos y ketamina).

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, el 69,3% considera fácil conseguir marihuana en el barrio, el 62,4% piensa que es fácil conseguir cocaína, el 37% piensa que es fácil conseguir pasta base y/o paco y el 39% piensa que es fácil conseguir éxtasis.

Centro Monseñor Ricardo Báez Laspiur

El 78% de los pacientes tiene algún familiar que fuma, que consume alcohol (83%) y que se emborracha (38%).

El 24% tiene familiares medicados con tranquilizantes, el 13% tiene familiares que usan estimulantes sin prescripción médica y el 9% que usan tranquilizantes de la misma forma.

Las drogas ilícitas de mayor consumo son marihuana (23%) y cocaína (7%), seguidas por pasta base y/o paco con el 2%. En cuanto a los inhalables, el 10% dice tener familiares que los usa.

En cuanto a los amigos, el 81% fuma y toma alcohol y el 51% se emborracha.

El 9% tiene amigos medicados y el 13% amigos que usan estimulantes o tranquilizantes (13%) sin prescripción médica.

Las drogas ilícitas de mayor consumo son marihuana (34%), cocaína (22%) y pasta base y/o paco (8%). El 11% dice tener amigos que usan inhalantes y el 5% que consumen éxtasis.

En el barrio, el 92% conoce personas que consumen alcohol, que fuman (90%) y que se emborrachan (81%).

El 15% conoce personas medicadas con tranquilizantes, que usan tranquilizantes sin prescripción médica (16%) o estimulantes (11%) de la misma forma.

Las drogas ilícitas de mayor consumo en el barrio son marihuana (61%) y cocaína (40%), seguidas por pasta base y/o paco con el 27%.

El 40% conoce personas que usan inhalantes, que consumen éxtasis (15%), y el 7% que consuman otras drogas (opiáceos, alucinógenos y ketamina).

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso a las sustancias, el 47,5% ve fácil conseguir marihuana en el barrio, el 33,3% cocaína, y el 30,2% ve fácil conseguir pasta base y/o paco. El 59,2% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis y el 20,4% piensa que es imposible.

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

Centro	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la Ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total de casos
Villa María	14,4	12,4	9,3	97
Las Margaritas	4,8	6,3		63
Comandante Cabot	20,0		14,0	100
Monseñor Ricardo Báez Laspiur	29,3	3,0	3,0	99
Total	18,4	5,3	7,2	359

Cuadro 4.9
Distribución de los pacientes que recibieron oferta de drogas en el barrio y/o en la ciudad según el tipo de sustancia que les fue ofrecida. San Juan, 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	Cantidad de casos que recibieron oferta
Marihuana	89,9	107
Cocaína	58,0	69
Pasta Base-Paco	21,0	25
Éxtasis	21,0	25
Total	89,9	107

Cuadro 4.10
Distribución de los pacientes que recibieron oferta de drogas en el barrio y/o en la ciudad según el momento de la oferta. San Juan, 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base - Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	22,4	29,0	32,0	40,0
Hace más de un mes, pero menos de un año	23,4	26,1	8,0	16,0
Hace más de un año	54,2	44,9	60,0	44,0
Total de casos	100 (107)	100 (69)	100 (25)	100 (25)

A excepción de lo que ocurre en el Centro Las Margaritas, 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 (89,9%) le ofrecieron marihuana. Entre ellos, al 54,2% le ofrecieron hace más de un año y al 22,4% durante el último mes.

La segunda sustancia más ofrecida fue cocaína (58%); al 44,9% se la ofrecieron hace más de un año y al 29% durante los últimos 30 días.

En tercer lugar se ubica pasta base y/o paco (21%) y en último lugar éxtasis (21%). 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, 60% uno y 44% 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. San Juan, 2011

Percepción de Gran Riesgo de:	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Fumar tabaco frecuentemente	84,5	90,6	76,2	80,0	82,0
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	88,7	90,6	78,2	83,0	84,5
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	84,5	92,2	71,3	88,0	83,1
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	82,5	87,5	67,3	81,0	78,7
Fumar marihuana una o dos veces	38,1	59,4	68,3	71,0	59,4
Fumar marihuana frecuentemente	91,8	93,8	81,2	92,0	89,2
Consumir Cocaína una o dos veces	66,0	81,3	79,2	83,0	77,1
Consumir Cocaína Frecuentemente	95,9	95,3	87,1	95,0	93,1
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	86,6	89,1	74,3	85,0	83,1
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	87,6	96,9	75,2	90,0	86,5
Consumir éxtasis una o dos veces	72,2	84,4	66,3	82,0	75,4
Consumir éxtasis frecuentemente	75,3	93,8	67,3	89,0	80,1
Total de casos	97	64	101	100	362

Cuadro 5.2

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

Percepción de Ningún Riesgo de:	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Fumar tabaco frecuentemente	1,0			2,0	0,8
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente				1,0	0,3
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	1,0			2,0	0,8
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente			2,0	2,0	1,1
Fumar marihuana una o dos veces	13,4	3,1	1,0	3,0	5,2
Fumar marihuana frecuentemente				1,0	0,3
Consumir Cocaína una o dos veces	4,1		1,0		1,4
Consumir Cocaína Frecuentemente					
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	1,0				0,3
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente					
Consumir éxtasis una o dos veces	1,0				0,3
Consumir éxtasis frecuentemente	1,0	1,6			0,6
Total de casos	97	64	101	100	362

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

No Sé qué riesgo corre:	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Fumar tabaco frecuentemente	1,0	1,6	10,9	11,0	6,6
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	1,0		13,9	3,0	5,0
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	8,2	1,6	27,7	6,0	11,9
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	14,4	6,3	27,7	11,0	15,7
Fumar marihuana una o dos veces	9,3	9,4	18,8	12,0	12,7
Fumar marihuana frecuentemente	4,1	3,1	14,9	4,0	6,9
Consumir Cocaína una o dos veces	4,1	9,4	13,9	9,0	9,1
Consumir Cocaína Frecuentemente		1,6	11,9	4,0	4,7
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	9,3	3,1	22,8	9,0	11,9
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	9,3	1,6	23,8	9,0	11,9
Consumir éxtasis una o dos veces	22,7	10,9	29,7	11,0	19,3
Consumir éxtasis frecuentemente	21,6	3,1	30,7	9,0	17,4
Total de casos	97	64	101	100	362

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

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	24,0	47,6	24,2	43,4	33,6
Hay un problema con el consumo de los adultos		1,6	3,0	2,0	1,7
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	42,7	36,5	57,6	37,4	44,3
No hay problemas, el consumo es normal	33,3	14,3	15,2	17,2	20,4
Total de casos	100 (96)	100 (63)	100 (99)	100 (99)	100 (357)

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. San Juan, 2011

Evaluación	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Muy o bastante grave	69,6	93,3	78,3	83,7	82,4
Poco grave	21,7	6,7	21,7	16,3	16,0
Nada grave	8,7				1,7
Total de casos	23	30	23	43	119

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. San Juan, 2011

Evaluación	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Muy o bastante grave	78,0	82,6	82,5	86,5	82,3
Poco grave	19,5	13,0	10,5	13,5	13,9
Nada grave	2,4		1,8		1,3
Total de casos	41	23	57	37	158

Cuadro 5.7

Distribución de los pacientes según la Opinión sobre el consumo de drogas ilícitas en el barrio, por Centro. San Juan, 2011

Opinión sobre el consumo de drogas ilícitas en el barrio	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	50,0	52,4	35,1	49,0	46,0
Hay un problema con el consumo de los adultos				1,0	0,3
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	26,0	31,7	53,6	30,6	35,9
No hay problemas, el consumo es normal	24,0	15,9	11,3	19,4	17,8
Total de casos	100 (96)	100 (63)	100 (97)	100 (98)	100 (354)

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. San Juan, 2011

Evaluación	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Muy o bastante grave	72,9	97,0	94,1	93,6	88,3
Poco grave	20,8		5,9	6,4	9,3
Nada grave					
Total de casos	48	33	34	47	162

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. San Juan, 2011

Evaluación	Villa María	Las Margaritas	Comandante Cabot	Monseñor Ricardo Báez Laspiur	Total de centros
Muy o bastante grave	88,0	100,0	94,2	100,0	95,2
Poco grave	12,0	0	3,8	0	4,0
Nada grave					
Total de casos	25	20	52	29	126

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

Centro Villa María

La percepción de gran riesgo de consumir sustancias psicoactivas supera en casi todos los casos el 50%: desde un 66% para el consumo ocasional de cocaína hasta un 95,9% para su consumo frecuente. El único porcentaje que no supera el 50% es el de consumo esporádico de marihuana, con el 38,1%. Este porcentaje se eleva hasta llegar al 91,8%

cuando se pasa del consumo ocasional al consumo frecuente. En esta línea, puede agregarse que la percepción de ningún riesgo para el consumo ocasional de marihuana presenta el 13,4%.

La percepción de gran riesgo para el uso ocasional o frecuente de pasta base, el uso frecuente de estimulantes o tranquilizantes sin prescripción médica y el consumo frecuente de alcohol y tabaco se ubican entre el 80% y 90%.

De los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas, resulta importante destacar los casos de: uso ocasional (22,7%) o frecuente (21,6%) de éxtasis, uso frecuente de estimulantes sin prescripción médica (14,4%) y uso ocasional de marihuana con el 9,3%.

En cuanto a la opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio, el 42,7% opina que existe un problema en jóvenes y adultos y, dentro de quienes así lo ven, el 78% lo considera un problema muy grave. Dentro del 24% que localizaron el problema en el consumo juvenil exclusivamente, el 69,6% lo evalúa como muy grave.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, el 50% de los encuestados localiza el problema exclusivamente en los jóvenes, mientras que un 26% lo hace en los jóvenes y adultos. Entre quienes situaron el problema en la población juvenil, el 72,9% considera que este es muy grave y, entre quienes identificaron el problema en la población joven y adulta el 88% lo evalúa como muy grave.

Centro Las Margaritas

La percepción de gran riesgo de consumir sustancias psicoactivas supera todos los casos el 50%: desde el 59,4% para el consumo ocasional de marihuana hasta el 96,9% para el consumo frecuente de pasta base y/o paco.

Siguiendo en la percepción de gran riesgo, los porcentajes para el uso frecuente superaron el 90% en casi todos los casos

De los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas, resulta importante destacar los casos de consumo ocasional de tres sustancias: marihuana (9,4%), cocaína (9,4%) y éxtasis (10,9%).

Un 47,6% opina que hay un problema con el consumo de alcohol en los jóvenes y un 36,5% ubica el problema en la población joven y adulta. Dentro de quienes lo ubican en

el primer grupo, el 93,3% lo considera un problema muy grave y entre quienes incluyen también a la población adulta, la consideración de mucha gravedad obtiene el 82,6%.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, el 52,4% de los encuestados localiza el problema exclusivamente en los jóvenes, al tiempo que un 31,7% lo hace en los jóvenes y adultos. Entre quienes situaron el problema en la población juvenil, el 97% considera que este es muy grave y entre quienes localizaron el problema de consumo en la población joven y adulta, todos (100%) evalúan el problema como muy grave.

Centro Comandante Cabot

La percepción de gran riesgo de consumir sustancias psicoactivas supera todos los casos el 50%: desde el 66,3% para el consumo ocasional de éxtasis hasta el 87,1% para el consumo frecuente de cocaína.

De los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas, resulta importante destacar los siguientes casos: psicotrópicos sin prescripción médica, tanto estimulantes como tranquilizantes (27,7%), el consumo tanto ocasional (22,8%) como frecuente (23,8%) de pasta base y/o paco y el consumo ocasional (29,7%) y frecuente (30,7%) de éxtasis.

El 57,6% opina que hay un problema con el consumo de alcohol en los jóvenes y adultos, el 24,2% lo ubica únicamente en la población joven. Entre quienes lo identifican en ambos grupos, el 82,5% lo considera un problema muy grave y entre quienes puntualizan en los jóvenes, la consideración de mucha gravedad obtiene el 78,3%.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, el 53,6% localiza el problema en los jóvenes y adultos, mientras que el 35,1% lo hace solamente los jóvenes. Entre quienes situaron el problema en ambos grupos, el 94,2% considera que es muy grave y entre quienes localizaron el problema únicamente en la población joven, el 94,1% lo evalúa como muy grave.

Centro Monseñor Ricardo Báez Laspiur

La percepción de gran riesgo de consumir sustancias psicoactivas supera todos los casos el 50%: desde el 71% para el consumo ocasional de marihuana hasta el 95% para el consumo frecuente de cocaína.

Siguiendo en la percepción de gran riesgo, los porcentajes para el uso frecuente psicotrópicos, alcohol y tabaco superan el 80% y en los casos de marihuana, cocaína y pasta base y/o paco los porcentajes superan el 90%.

De los porcentajes correspondientes al desconocimiento del riesgo que se corre al consumir sustancias psicoactivas, resulta importante destacar los casos de consumo ocasional de cuatro sustancias: marihuana (12%), éxtasis (11%), cocaína y pasta base y/o paco, ambas con el 9%.

Un 43,4% opina que hay un problema con el consumo de alcohol en los jóvenes y un 37,4% lo ubica en la población joven y adulta. Entre quienes lo ubican dentro del primer grupo, el 83,7% lo considera un problema muy grave y entre quienes lo extienden también a la población adulta, la consideración de mucha gravedad alcanza el 86,5%.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, el 49% localiza el problema exclusivamente en los jóvenes, mientras que un 30,6% lo hace en los jóvenes y adultos. Entre quienes identificaron el problema en la población juvenil, el 93,6% considera que es muy grave y entre quienes lo localizaron en la población joven y adulta existe unanimidad (100%) en la evaluación del problema como muy grave.

Capítulo 6

A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Villa María según a quién recurriría en cada tipo de problema. San Juan, 2011

Centro: Villa María						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	13,5	6,7	4,5	4,7	19,0	4,6
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política			1,8	9,4		
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano			0,9	10,6		
A este Centro de salud u otro similar	20,2	27,9	6,4		17,0	2,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	26,9	23,1	17,3	56,5	45,0	21,3
Policía		2,9	50,9	4,7		44,4
Organismos especializados	34,6	31,7	15,5	3,5	7,0	4,6
Otro						
No tengo a quien recurrir	1,0			1,2	1,0	1,9
No sé a quién recurrir	3,8	7,7	2,7	9,4	11,0	20,4
Total de respuestas	100 (104)	100 (104)	100 (110)	100 (85)	100 (100)	100 (108)

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Las Margaritas según a quién recurriría
en cada tipo de problema. San Juan, 2011

Centro: Las Margaritas						
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	10,8	7,1	4,9	1,4	13,3	
Punero político, unidad básica, Comité, agrupación política				4,2	1,2	
A la escuela (docentes y directores)	1,0		1,0			
Al centro municipal más cercano				4,2		
A este Centro de salud u otro similar	22,5	24,2	9,8	2,8	38,6	8,4
A un familiar o amigo que vive en el barrio	26,5	20,2	14,7	77,5	31,3	17,9
Policía	2,9	4,0	42,2	2,8	1,2	46,3
Organismos especializados	36,3	43,4	27,5	2,8	12,0	22,1
Otro						
No tengo a quien recurrir				2,8	1,2	
No sé a quién recurrir		1,0		1,4	1,2	3,2
Total de respuestas	100 (102)	100 (99)	100 (102)	100 (71)	100 (83)	100 (95)

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Comandante Cabot según a quién recurriría en cada tipo de problema. San Juan, 2011

Centro: Comandante Cabot						
A quién acudiría a pedir ayuda	Problemas					
	Abuso de alcohol (borracheras)	Consumo de drogas	Maltrato o violencia doméstica	Muchas necesidad o urgencia económica	Angustia, depresión, miedos	Explotación sexual
Iglesia o grupo religioso	13,1	11,7	6,3	6,5	14,3	2,5
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política		0,8		13,9		0,8
A la escuela (docentes y directores)	0,7	2,3		0,9		
Al centro municipal más cercano				16,7		
A este Centro de salud u otro similar	16,1	19,5	5,6	2,8	41,1	5,0
A un familiar o amigo que vive en el barrio	19,0	11,7	15,9	32,4	31,3	9,9
Policía	9,5	9,4	46,0	0,9	2,7	55,4
Organismos especializados	37,2	38,3	19,0	7,4	3,6	16,5
Otro						
No tengo a quien recurrir	1,5	1,6	1,6	9,3	1,8	0,8
No sé a quién recurrir	2,9	4,7	5,6	9,3	5,4	9,1
Total de respuestas	100 (137)	100 (128)	100 (126)	100 (108)	100 (112)	100 (121)

Cuadro 6.4
Distribución de los pacientes del Centro de Salud Monseñor Ricardo Báez Laspiur según a
quién recurriría en cada tipo de problema. San Juan, 2011

Centro: Monseñor Ricardo Báez Laspiur						
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	12,9	10,6	6,1	7,4	21,1	4,1
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,6			22,2		0,7
A la escuela (docentes y directores)	2,4	0,6	0,6		3,0	
Al centro municipal más cercano	1,2	0,6	3,0	27,2		0,7
A este Centro de salud u otro similar	34,7	32,9	13,4	1,2	39,2	12,2
A un familiar o amigo que vive en el barrio	19,4	15,9	22,6	31,5	27,7	19,7
Policía	2,4	3,5	35,4			41,5
Organismos especializados	24,1	34,7	15,9	3,1	8,4	14,3
Otro						
No tengo a quien recurrir			0,6	1,2	0,6	
No sé a quién recurrir	2,4	1,2	2,4	6,2		6,8
Total de respuestas	100 (170)	100 (170)	100 (164)	100 (162)	100 (166)	100 (147)

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

- El 17,2% de los entrevistados estaría necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol. El 41,7% de los encuestados mencionó tener familiares que se emborrachan y un 55,2% dijo tener amigos que lo hacen.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, el 20,2% de los pacientes dijo tener familiares, y un 31,8% 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 5,5%.
- En lo referente a cocaína, la prevalencia de año en los entrevistados alcanza el 3%. El 8,8% dijo tener familiares que consumen y un 17,1% tiene amigos que lo hacen. Hay oferta en el barrio y en la ciudad, que se acompaña con percepción de facilidad de acceso.
- Percepción sobre el problema del consumo de alcohol:
 - ✓ El 77,9% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan o toman más de la cuenta.
 - ✓ El 44,3% 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 33,6% 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%.
 - ✓ Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas ilícitas en el barrio, mayormente localizado únicamente en los jóvenes (46%), pero también incluyendo a los adultos (35,9%). Unos y otros evalúan el problema como de mucha gravedad, superando en ambos casos el 88%.

- Referentes institucionales:
 - ✓ 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 al centro municipal más cercano y a las agrupaciones políticas.
- ✓ La escuela no es mencionada como espacio de contención.
- ✓ Si bien los encuestados señalan que tienen dónde o a quién recurrir frente a situaciones problemáticas, ante casos de explotación sexual existe una mayor desprotección ya que señalan que no saben a quien recurrir.