



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

**Rawson, Provincia de Chubut
Año 2011**

**Área de Investigaciones
Observatorio Argentino de Drogas**

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

JOSÉ RAMÓN GRANERO
Secretario de Estado

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS
DIEGO ALVAREZ RIVERO
Coordinador

AREA DE INVESTIGACIONES
GRACIELA AHUMADA
Coordinadora
Dirección del estudio

Equipo de investigación del OAD
Alejandra Cuasnicu

**DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE
SALUD DE LA PROVINCIA DE CHUBUT**
Dr. Ignacio Hernandez
Secretario de Salud

Coordinadora del trabajo de campo
Gladys Calabrano

AGRADECIMIENTOS

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

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

Agradecemos el interés, el compromiso mostrado y la confianza depositada en nosotros para implementar una nueva estrategia metodológica. Y a todos los pacientes/asistentes que aceptaron contestar el cuestionario de los siguientes Centros de Atención:

- ✓ **Centro de Salud Gregorio Mayo**
- ✓ **Centro de Salud del Área 16**
- ✓ **Centro de Salud B°490**

INDICE

Capitulo 1: Presentación, Objetivos y Metodología

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

Capitulo 3: Consumo de sustancias psicoactivas en los entrevistados

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

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

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

Capitulo 7: Algunas conclusiones y recomendaciones

Capítulo 1

Presentación, Objetivos y Metodología

Presentación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivos, alcance y metodología

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

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

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

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

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

Objetivos específicos:

- ✓ Diseñar la herramienta adecuada para el registro sistemático de la información
- ✓ Conformar equipos de trabajo interdisciplinarios a largo plazo que viabilicen el sistema de vigilancia

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

- ✓ 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 1 y 12 de agosto de 2011 en 3 centros de salud dependientes de la Secretaría de salud de la provincia. En la organización del trabajo de campo se hizo mención de los aspectos vinculados al llenado de cuestionario y en la importancia de captar el mayor número de pacientes y/o asistentes.

Fue designada una coordinadora de campo en la ciudad de Rawson, que articuló el trabajo y realizó el seguimiento necesario.

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 3 centros de atención primaria y en total se encuestaron a 301 usuarios de los centros.

Se encuestaron a 100 personas en el Centro de Salud Gregorio Mayo y en el Centro de Salud del Área 16, y a 101 en el Centro de Salud B°490.

Cuadro 2.1
Distribución de los entrevistados según sexo por centro. Rawson, 2011

Centros de Salud	Sexo		Total
	Varón	Mujer	
Gregorio Mayo	31,3	68,7	100,0 (99)
Área 16	39,4	60,6	100,0 (94)
B°490	43,3	56,7	100,0 (97)
Total de Centros	37,9	62,1	100,0 (290)

Cuadro 2.2
Distribución de los entrevistados según edad por centro. Rawson, 2011

Centros de Salud	Grupo de edad					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
Gregorio Mayo	4,0	25,0	36,0	24,0	11,0	100,0 (100)
Área 16	16,2	33,3	23,2	20,2	7,1	100,0 (99)
B°490	13,9	31,7	21,8	26,7	5,9	100,0 (101)
Total de Centros	11,3	30,0	27,0	23,7	8,0	100,0 (300)

Cuadro 2.3
Distribución de los entrevistados según nivel educativo alcanzado por centro.
Rawson, 2011

Centros de Salud	Nivel educativo alcanzado							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
Gregorio Mayo	3,1	10,2	15,3	35,7	34,7	1,0	0,0	100,0 (98)
Área 16	1,0	12,0	19,0	36,0	23,0	5,0	4,0	100,0 (100)
B°490	0,0	5,1	25,3	38,4	28,3	0,0	3,0	100,0 (99)
Total de centros	1,3	9,1	19,9	36,7	28,6	2,0	2,4	100,0 (297)

Cuadro 2.4
Distribución de los entrevistados según situación de pareja por centro.
Rawson, 2011

Centros de Salud	Situación de pareja							Total
	Soltero sin pareja	Soltero con pareja	Casado, unido de hecho	Separado, divorciado sin pareja	Separado, divorciado con pareja	Viudo con pareja	Viudo sin pareja	
Gregorio Mayo	24,5	37,8	23,5	2,0	5,1	5,1	2,0	100,0 (98)
Área 16	31,0	30,0	34,0	0,0	2,0	3,0	0,0	100,0 (100)
B°490	48,0	23,0	24,0	3,0	0,0	2,0	0,0	100,0 (100)
Total de centros	34,6	30,2	27,2	1,7	2,3	3,4	0,7	100,0 (298)

Cuadro 2.5
Distribución de los entrevistados según situación laboral por centro.
Rawson, 2011

Centros de Salud	Situación Laboral								Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Trabaja esporádicamente	Está desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o Pensionado	
Gregorio Mayo	11,0	14,0	19,0	14,0	12,0	9,0	12,0	9,0	100,0 (100)
Área 16	22,0	20,0	8,0	11,0	20,0	6,0	11,0	2,0	100,0 (100)
B°490	31,6	10,9	0,0	10,9	24,8	3,0	15,8	3,0	100,0 (101)
Total de Centros	21,6	15,0	9,0	12,0	18,9	6,0	13,0	4,7	100,0 (301)

Cuadro 2.6
Distribución de los entrevistados según tipo de ocupación por centro.
Rawson, 2011

Centros de Salud	Ocupación				Total
	Ocupaciones de alta calificación	Ocupaciones de calificación media	Ocupaciones de calificación operativa	Ocupaciones sin calificación	
Gregorio Mayo	5,4	18,9	24,3	51,4	100,0 (37)
Área 16	4,0	42,0	24,0	30,0	100,0 (50)
B°490	10,0	32,5	35,0	22,5	100,0 (40)
Total de Centros	6,3	32,3	27,6	33,9	100,0 (127)

Cuadro 2.7:
Distribución de los entrevistados según motivo de consulta por centro.
Rawson, 2011

Centros de Salud	Motivo de consulta														Total
	Accidente (de tránsito, casero o de trabajo)	Entrega de insumos	Consejería y derivación	Síndrome de abstinencia	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	
Gregorio Mayo	5,0	21,0	5,0	0,0	1,0	1,0	8,0	3,0	5,0	10,0	4,0	8,0	20,0	9,0	100,0 (100)
Área 16	2,0	4,0	1,0	1,0	4,0	0,0	1,0	8,0	1,0	2,0	0,0	24,0	46,0	6,0	100,0 (100)
B°490	4,0	5,0	8,0	0,0	9,0	0,0	0,0	4,0	2,0	14,0	0,0	12,0	33,0	9,0	100,0 (100)
Total de Centros	3,7	10,0	4,7	0,3	4,7	0,3	3,0	5,0	2,7	8,7	1,3	14,7	33,0	8,0	100,0 (300)

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

Gregorio Mayo

Se encuestaron 100 personas, casi el 70% mujeres. El 60% tiene entre 25 y 49 años y el 25% son jóvenes de entre 18 y 24 años. El 71,5% está en pareja, y el 24,5% soltero sin pareja.

En cuanto al nivel educativo, si bien el 64,3% tiene hasta secundario incompleto y el 35,7% logró finalizar aquel nivel.

Un 44% de los entrevistados trabaja, un 42% es inactivo económicamente (estudiantes, amas de casa o jóvenes que no estudian ni trabajan) y un 14% se encuentra desocupado. Entre quienes trabajan, un 18,9% lo hace en ocupaciones de calificación media: son empleados de oficina, de comercio o maestros; casi el 25% tiene empleos de calificación operativa (pequeños comerciantes, artesanos, obreros), aunque la mitad se desempeña en trabajos sin calificación (peones, personal de maestranza, servicio doméstico y vendedores ambulantes).

Se acercaron al centro de salud por motivos diversos, siendo los más frecuentes la búsqueda de insumos, como leche, medicamentos o anticonceptivos (21%), realizar consultas de medicina general (20%) y enfermería (10%).

Área 16

Participaron del estudio 100 personas que concurren al centro, de las cuales el 60,6% son mujeres. El 43,4% tiene entre 25 y 49 años y el 33,3% son jóvenes de entre 18 y 24 años. El

68% del total de los entrevistados no completó el nivel medio, el 23% declara haber terminado el secundario y el 9% logró ingresar al nivel superior.

El 69% de los entrevistados tiene pareja y el 31% se encuentra soltero sin pareja.

En cuanto a la situación laboral, trabaja la mitad de los encuestados, se encuentra desocupado el 11%, e inactivos económicamente un 39%. Entre los activos ocupados, casi el 42% tiene ocupaciones de calificación media (empleados de oficina, de comercio, maestros), casi el 25% tiene empleos de calificación operativa (pequeños comerciantes, artesanos, obreros), mientras que el 30% tiene ocupaciones sin calificación (peones, servicio doméstico).

En cuanto a los motivos del ingreso al centro de salud, cerca de la mitad acudió para realizar una consulta de medicina general y un 24% para ver a algún especialista, mientras que el resto se distribuye en motivos diversos.

B°490

Fueron encuestadas 101 personas, un poco más de la mitad de sexo femenino. El 48,5% tiene entre 25 y 49 años, y el 31,7% son jóvenes de 18 a 24 años.

Casi el 70% del total de los entrevistados no completó el nivel medio, cerca del 30% ha terminado el secundario y solo el 3% de los encuestados ha realizado estudios superiores.

Casi la mitad de los entrevistados tiene pareja y otro tanto se encuentra soltero sin pareja.

En cuanto a la situación laboral, un 42,5% trabaja, el 10,9% se encuentra desocupado, y son inactivos económicamente un 46,6%. Entre los ocupados, el 32,5% tiene ocupaciones de calificación media (empleados de oficina, de comercio, maestros), el 35% tiene empleos de calificación operativa (pequeños comerciantes, artesanos, obreros) y el 22,5% tiene ocupaciones sin calificación (peones, servicio doméstico).

Los motivos del ingreso al centro de salud son varios, siendo los más frecuentes la consulta médica general (33%), la atención en enfermería (14%) y la visita a especialistas (12%).

Capítulo 3

Consumo de sustancias psicoactivas en los entrevistados

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

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

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

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Alcohol	96,0	79,0	80,2	85,0
Tabaco	87,0	70,0	68,3	75,1
Tranquilizantes con pm	12,0	9,0	10,9	10,6
Tranquilizantes sin pm	17,0	2,0	1,0	6,6
Estimulantes	25,0	2,0	5,0	10,6
Solventes e inhalables	1,0	0,0	4,0	1,7
Marihuana	54,0	14,0	19,8	29,2
Pasta Base y/o Paco	2,0	0,0	3,0	1,7
Cocaína	50,0	1,0	3,0	17,9
Éxtasis	1,0	0,0	0,0	0,3
Otras Drogas	1,0	0,0	0,0	0,3
Alguna Droga ilícita	65,0	14,0	21,8	33,6
Total de casos	100	100	101	301

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

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Alcohol	77,0	55,0	53,5	61,8
Tabaco	62,0	44,0	48,5	51,5
Tranquilizantes con pm	6,0	2,0	3,0	3,7
Tranquilizantes sin pm	5,0	0,0	1,0	2,0
Estimulantes	10,0	1,0	1,0	4,0
Solventes e inhalables	1,0	0,0	2,0	1,0
Marihuana	17,0	2,0	8,9	9,3
Pasta Base y/o Paco	1,0	0,0	1,0	0,7
Cocaína	16,0	0,0	0,0	5,3
Éxtasis	0,0	0,0	0,0	4,0
Otras Drogas	0,0	0,0	0,0	0,0
Alguna Droga ilícita	23,0	2,0	9,9	11,6
Total de casos	100	100	101	301

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

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Alcohol	51,0	36,0	36,6	41,2
Tabaco	55,0	34,0	37,6	42,2
Tranquilizantes con pm	2,0	2,0	2,0	2,0
Tranquilizantes sin pm	3,0	0,0	1,0	1,3
Estimulantes	6,0	0,0	1,0	2,3
Solventes e inhalables	0,0	0,0	1,0	0,3
Marihuana	9,0	1,0	2,0	4,0
Pasta Base y/o Paco	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaína	3,0	0,0	0,0	1,0
Éxtasis	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras Drogas	0,0	0,0	0,0	0,0
Alguna Droga ilícita	12,0	1,0	3,0	5,3
Total de casos	100	100	101	301

Consumo perjudicial de bebidas alcohólicas

El *consumo de riesgo*, según la definición de Babor, T., Campbell, R., and Saunders, J,² es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

El *consumo perjudicial*³ se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

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

En el cuestionario se incorporaron las preguntas correspondiente a este método, en total 10, que contienen puntuaciones que van del 0 al 4. Respondieron estas preguntas todas las personas que consumieron alguna bebida alcohólica en el último año. Cuando la puntuación total es igual o mayor a 8, significa que el caso evaluado corresponde a un consumo de riesgo y perjudicial y podría ser un caso posible de dependencia de alcohol.

Cuadro 3.4
Consumo problemático (%) de alcohol según centro. Rawson, 2011

Consumo problemático de Alcohol		
Centros de Salud	%	Total de casos*
Gregorio Mayo	41,6	77
Área 16	27,3	55
B°490	40,7	54
Total de Centros	37,1	186

*Total de casos con consumo de alcohol el último año

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

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

Gregorio Mayo

En el último año fumó el 62% de los entrevistados y un 77% tomó bebidas alcohólicas de los cuales el 41,6% presenta un consumo perjudicial.

El porcentaje de quienes afirmaron haber consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida está en el orden del 65%. Más específicamente, casi un 55% de los encuestados dijo haber consumido marihuana, y el 50%, cocaína. En cuanto al consumo de sustancias lícitas de uso indebido, el 25% ha probado alguna vez estimulantes y el 17% tranquilizantes sin prescripción médica.

En lo que respecta al consumo durante los últimos 12 meses, las sustancias de mayor consumo son marihuana (17%) y cocaína (16%).

En la actualidad el 55% de los encuestados está fumando.

Área 16

Fuma actualmente el 34% de las personas encuestadas.

En los últimos 12 meses más de la mitad de la población de referencia (55%) tomó bebidas alcohólicas. Entre ellos, el 27,3% tiene problemas asociados a este consumo.

Un 14% de los entrevistados fumó marihuana alguna vez en la vida y el 1% dijo haber consumido cocaína. En cuanto al consumo de sustancias lícitas de uso indebido, el 2% ha probado alguna vez estimulantes y un porcentaje equivalente, tranquilizantes sin prescripción médica.

B°490

En los últimos 12 meses más de la mitad de la población encuestada (53,5%) tomó bebidas alcohólicas. Entre ellos, el 40,7% tiene problemas asociados a este consumo.

Casi un 20% de los entrevistados fumó marihuana alguna vez en la vida, y un 3% dijo haber consumido cocaína. En cuanto al consumo de sustancias lícitas de uso indebido, el 5% ha probado alguna vez estimulantes y un 1%, tranquilizantes sin prescripción médica.

Fuma actualmente cerca del 40% de las personas encuestadas.

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.
Rawson, 2011

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Tabaco	78,0	74,0	71,3	74,4
Alcohol	61,0	75,0	70,3	68,8
Abuso de Alcohol	32,0	19,0	33,7	28,2
Tranquilizantes con pm	12,0	2,0	7,9	7,3
Tranquilizantes sin pm	4,0	1,0	0,0	1,7
Estimulantes	11,0	4,0	8,9	8,0
Solventes e inhalables	1,0	1,0	3,0	1,7
Marihuana	23,0	4,0	12,9	13,3
Pasta Base y/o Paco	0,0	0,0	1,0	0,3
Cocaína	17,0	0,0	3,0	6,6
Éxtasis	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras Drogas	0,0	1,0	1,0	0,7
Total de casos	100	100	101	301

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

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Tabaco	63,0	79,0	85,1	75,7
Alcohol	65,0	78,0	79,2	74,1
Abuso de Alcohol	42,0	43,0	56,4	47,2
Tranquilizantes con pm	5,0	3,0	2,0	3,3
Tranquilizantes sin pm	1,0	5,0	1,0	2,3
Estimulantes	6,0	2,0	1,0	3,0
Solventes e inhalables	2,0	8,0	7,9	6,0
Marihuana	31,0	25,0	30,7	28,9
Pasta Base y/o Paco	2,0	1,0	0,0	1,0
Cocaína	31,0	6,0	5,9	14,3
Éxtasis	3,0	0,0	0,0	1,0
Otras Drogas	0,0	2,0	0,0	0,7
Total de casos	100	100	101	301

Cuadro 4.3

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

Sustancias psicoactivas	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Tabaco	69,0	88,0	93,1	83,4
Alcohol	74,0	88,0	92,1	84,7
Abuso de Alcohol	51,0	59,0	82,2	64,1
Tranquilizantes con pm	3,0	7,0	1,0	3,7
Tranquilizantes sin pm	9,0	8,0	1,0	6,0
Estimulantes	9,0	12,0	0,0	7,0
Solventes e inhalables	10,0	16,0	13,9	13,3
Marihuana	34,0	43,0	45,5	40,9
Pasta Base y/o Paco	1,0	12,0	5,9	6,3
Cocaína	41,0	13,0	7,9	20,6
Éxtasis	2,0	3,0	0,0	1,7
Otras Drogas	1,0	6,0	2,0	3,0
Total de casos	100	100	101	301

Cuadro 4.4

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

Percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Fácil	40,0	37,4	43,6	40,3
Difícil	8,0	7,1	9,9	8,3
Imposible	16,0	2,0	2,0	6,7
Desconoce	36,0	53,5	44,6	44,7
Total de casos	100	99	101	300

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

Percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Fácil	34,0	6,2	19,8	20,1
Difícil	10,0	16,5	12,9	13,1
Imposible	18,0	9,3	4,0	10,4
Desconoce	38,0	68,0	63,4	56,4
Total de casos	100	97	101	298

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

Percepción de facilidad de acceso a Pasta Base - Paco en el barrio	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Fácil	5,1	3,1	4,0	4,1
Difícil	13,1	13,5	8,9	11,8
Imposible	20,2	14,6	11,9	15,5
Desconoce	61,6	68,8	75,2	68,6
Total de casos	99	96	101	296

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

Percepción de facilidad de acceso a Éxtasis en el barrio	Centros de Salud			Total de Centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Fácil	8,0	2,1	3,0	4,4
Difícil	10,0	12,5	8,9	10,4
Imposible	21,0	12,5	10,9	14,8
Desconoce	61,0	72,9	77,2	70,4
Total de casos	100	96	101	297

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

Gregorio Mayo

La mayoría de los entrevistados tiene algún familiar que fuma (78%) y que tomó bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses (61%). Ahora bien, la tenencia de familiares que toman más de la cuenta y se emborrachan ocurre en el 32% de los casos. También se observa un extendido consumo de marihuana (23%) y cocaína (17%) entre los familiares de los entrevistados.

En relación al uso de psicofármacos, el 12% de quienes respondieron la encuesta dijo tener algún familiar con consumo de tranquilizantes con prescripción médica, y el 4% sin prescripción médica. Además, el 11% tiene parientes que en el último año han consumido estimulantes.

Entre quienes se acercaron al Centro Gregorio Mayo y respondieron la encuesta, alrededor del 65% dijo tener amigos con consumo de alcohol y tabaco durante el último año y un 42% amigos que se emborrachan, mientras que un 31% tiene amigos que consumen marihuana y / o cocaína.

Respecto a la percepción de lo que ocurre en el barrio, la mitad de los encuestados dijo conocer en el barrio a personas que se emborrachan, más del 40% conoce personas con consumo de cocaína y casi el 35%, con consumo de marihuana.

Como es de esperar a partir del análisis de lo que ocurre en el entorno de quienes acercaron al centro Gregorio Mayo, la sustancia con mayor percepción de facilidad de acceso es marihuana (40%) y luego cocaína (34%).

Área 16

Un 74% de los entrevistados tienen familiares que fuman y un 75% que tomaron bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses. Ahora bien, la tenencia de familiares que toman más de la cuenta y se emborrachan ocurre en un 19% de los casos.

Las restantes sustancias, tanto lícitas como ilícitas presentan muy bajo consumo en la familia de los encuestados.

Casi un 80% de las personas a las que se les aplicó el cuestionario tiene amigos que fuman y / o beben alcohol y un 43% amigos que se emborrachan. Mientras que el 5% de los encuestados declara tener amigos que consumen tranquilizantes sin prescripción médica.

En relación a las sustancias ilícitas, un 25% de los entrevistados tiene amigos con consumo de marihuana, un 8% de solventes e inhalables y un 6% con consumo de cocaína.

Un 88% de quienes participaron del estudio dijo conocer en el barrio personas que fuman y / o beben bebidas alcohólicas. Y 6 de cada 10 encuestados declaró tener conocidos en el barrio que se emborrachan.

En relación a lo que ocurre en el barrio, existe en los encuestados la percepción de un uso extendido de marihuana (43%) y en mucha menor medida de inhalables (16%). También es Marihuana la sustancia con mayor percepción de facilidad de acceso (37,4%).

B°490

Alrededor de un 70% de los entrevistados tienen familiares que fuman y / o tomaron bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses, y un 33,7% tiene parientes que toman más de la cuenta y se emborrachan.

Cerca de un 8% tiene familiares medicados con tranquilizantes y un 8,9% familiares que consumen estimulantes pero sin prescripción médica. Por último, el consumo de marihuana en miembros de la familia fue declarado también por un 12,9% de los encuestados.

Un 85,1% de las personas a las que se les aplicó el cuestionario tiene amigos que fuman, casi el 80% que beben alcohol y un 56,4% amigos que se emborrachan.

En relación a las sustancias ilícitas, un 30,7% de los entrevistados tiene amigos con consumo de marihuana y casi un 6% con consumo de cocaína. Cerca del 8% declaró también tener amigos que consumen solventes o inhalables.

Más de un 90% de quienes participaron del estudio dijo conocer en el barrio personas que fuman y / o beben bebidas alcohólicas. Y 8 de cada 10 encuestados declaró tener conocidos en el barrio que se emborrachan. En relación a las drogas ilícitas, cerca de la mitad de los encuestados conocen vecinos que consumen marihuana, casi un 14%, que utilizan solventes o sustancias inhalables, el 7,9%, cocaína y el 5,9%, pasta base / paco.

Como era de esperarse, marihuana es la sustancia con mayor percepción de facilidad de acceso (43,6%), seguida por cocaína (alrededor de un 20% de los casos).

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

Centros de Salud	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total de casos*
Gregorio Mayo	20,0	6,0	7,0	100
Área 16	11,2	23,5	8,2	98
B°490	19,2	14,1	6,1	99
Total de Centros	16,8	14,5	7,1	297

* Se omiten los casos que han recibido oferta en otra ciudad, nunca recibieron o no responden

El 20% de los encuestados en los Centros Gregorio Mayo y B°490 y cerca del 11% de los entrevistados en el Centro Área 16 dijeron haber recibido ofertas de drogas solo en su barrio, y alrededor del 7%, tanto en el barrio como en la ciudad.

Cuadro 4.9
Distribución de los pacientes que recibieron oferta de drogas según el tipo de sustancia que les fue ofrecida. Rawson, 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	Cantidad de casos que recibieron oferta
Marihuana	93,2	123
Cocaína	41,7	55
Pasta Base – Paco	7,6	10
Éxtasis	6,1	8

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. Rawson, 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base - Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	15,4	5,5	10,0	100,0
Hace más de un mes, pero menos de un año	18,7	32,7	0,0	0,0
Hace más de un año	65,9	61,8	90,0	0,0
Total de casos	100 (123)	100 (55)	100 (10)	100 (8)

Entre quienes dijeron haber recibido ofertas de drogas, ya sea para probar o comprar, dentro o fuera del barrio, la mayor parte (93,2%) declaró haberlas recibido de marihuana. En segundo lugar, la sustancia más ofrecida a los entrevistados fue cocaína (41, 7%), luego pasta base / paco (7,6%) y en último lugar éxtasis (6,1%). La mayor parte de las ofertas se produjeron hace más de un año, excepto las de éxtasis, que fueron recibidas durante el mes anterior a la encuesta.

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 la opinión que las personas tienen respecto de la existencia o no del problema de consumo de alcohol y de drogas en el barrio.

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

Percepción de Gran riesgo de:	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Fumar tabaco frecuentemente	80,0	70,0	78,2	76,1
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	75,0	68,0	88,1	77,1
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	65,0	67,0	66,3	66,1
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	59,0	68,0	66,3	64,5
Fumar marihuana una o dos veces	16,0	63,0	52,5	43,9
Fumar marihuana frecuentemente	67,0	81,0	89,1	79,1
Consumir Cocaína una o dos veces	29,0	77,0	59,4	55,1
Consumir Cocaína Frecuentemente	72,0	88,0	89,1	83,1
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	29,0	85,0	71,3	61,8
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	67,0	89,0	81,2	79,1
Consumir éxtasis una o dos veces	11,0	77,0	70,3	52,8
Consumir éxtasis frecuentemente	46,0	79,0	81,2	68,8
Total de casos	100	100	101	301

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

Percepción de Ningún Riesgo de:	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Fumar tabaco frecuentemente	1,0	1,0	1,0	1,0
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	1,0	0,0	3,0	1,3
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	1,0	0,0	1,0	0,7
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	3,0	0,0	1,0	1,3
Fumar marihuana una o dos veces	21,0	4,0	16,8	14,0
Fumar marihuana frecuentemente	3,0	2,0	2,0	2,3
Consumir Cocaína una o dos veces	13,0	0,0	6,9	6,6
Consumir Cocaína Frecuentemente	0,0	0,0	0,0	0,0
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	11,0	0,0	1,0	4,0
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	1,0	0,0	0,0	0,3
Consumir éxtasis una o dos veces	10,0	0,0	0,0	3,3
Consumir éxtasis frecuentemente	0,0	0,0	0,0	0,0
Total de casos	100	100	101	301

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

No sé qué riesgo corre:	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Fumar tabaco frecuentemente	9,0	4,0	0,0	4,3
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	9,0	5,0	0,0	4,7
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	23,0	27,0	24,8	24,9
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	24,0	23,0	25,7	24,3
Fumar marihuana una o dos veces	18,0	15,0	4,0	12,3
Fumar marihuana frecuentemente	12,0	12,0	2,0	8,6
Consumir Cocaína una o dos veces	18,0	13,0	6,9	12,6
Consumir Cocaína Frecuentemente	15,0	11,0	5,0	10,3
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	29,0	11,0	17,8	19,3
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	22,0	10,0	15,8	15,9
Consumir éxtasis una o dos veces	47,0	18,0	19,8	28,2
Consumir éxtasis frecuentemente	45,0	18,0	15,8	26,2
Total de casos	100	100	101	301

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

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	35,0	37,0	38,6	36,9
Hay un problema con el consumo de los adultos	12,0	1,0	2,0	5,0
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	43,0	56,0	53,5	50,8
No hay problemas, el consumo es normal	10,0	6,0	5,9	7,3
Total de casos	100,0 (100)	100,0 (100)	100,0 (101)	100,0 (301)

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. Rawson, 2011

Evaluación	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Muy o bastante grave	85,7	72,2	97,4	85,5
Poco grave	8,6	16,7	2,6	9,1
Nada grave	0,0	2,8	0,0	0,9
No sabe	5,7	8,3	0,0	4,5
Total de casos	35	36	39	110

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. Rawson, 2011

Evaluación	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Muy o bastante grave	79,0	62,5	92,6	77,8
Poco grave	14,0	23,2	7,4	15,0
No sabe	7,0	14,3	0,0	7,2
Total de casos	43	56	54	153

Cuadro 5.7

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

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	61,0	50,5	64,4	58,7
Hay un problema con el consumo de los adultos	7,0	0,0	0,0	2,3
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	31,0	31,3	19,8	27,3
No hay problemas, el consumo es normal	1,0	18,2	15,8	11,7
Total de casos	100,0 (100)	100,0 (99)	100,0 (101)	100,0 (300)

Cuadro 5.8

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

Evaluación	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Muy o bastante grave	86,9	86,0	92,3	88,7
Poco grave	8,2	10,0	7,7	8,5
No sabe	4,9	4,0	0,0	2,8
Total de casos	61	50	65	176

Cuadro 5.9

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

Evaluación	Centros de Salud			Total de centros
	Gregorio Mayo	Área 16	B°490	
Muy o bastante grave	77,4	87,1	90,0	84,1
Poco grave	16,1	6,5	0,0	8,5
Nada grave	0,0	3,2	0,0	1,2
No sabe	6,5	3,2	10,0	6,1
Total de casos	31	31	20	82

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

Gregorio Mayo

La mayoría de los pacientes encuestados en el Centro Gregorio Mayo consideran que el consumo frecuente de tabaco y alcohol es muy riesgoso.

La percepción del riesgo de consumir frecuentemente sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, pasta base y/o paco y éxtasis) o de uso indebido (tranquilizantes o estimulantes sin

prescripción médica) es menor a la de las sustancias lícitas, aunque en todos los casos supera al 59%, excepto éxtasis (el 46% de los encuestados considera su consumo frecuente como muy riesgoso).

El uso ocasional de sustancias ilícitas no es considerado de gran riesgo por la mayoría de los encuestados.

En el otro extremo debe resaltarse que el 21% de los encuestados considera de ningún riesgo el uso ocasional de marihuana, el 13% el de cocaína, el 11% el de pasta base / paco y el 10% el de éxtasis.

Casi la mitad de la población encuestada no conoce los riesgos del consumo de éxtasis en ninguno de sus usos, casi el 30% el del consumo ocasional de pasta base / paco y cerca del 25% del uso frecuente de psicofármacos (tranquilizantes y estimulantes) sin prescripción médica y pasta base / paco.

El 35% de las personas que participaron en el estudio opinaron que existe un problema con el consumo de alcohol en el barrio en los jóvenes mientras que el 43% consideró existe tanto en los jóvenes como en los adultos. En ambos casos, la mayoría evalúa el problema como muy o bastante grave.

En lo que respecta al consumo de drogas en el barrio, las percepciones se encuentran menos dividida, ya que el 61% ve una problemática en los jóvenes y el 31% consideran que el problema es tanto de los jóvenes como de los adultos. En ambos casos el problema es considerado, en su mayoría, de mucha gravedad.

Área 16

La mayoría de los encuestados considera de gran riesgo el uso ocasional y frecuente de cualquier sustancia, lícita o ilícita.

El mayor desconocimiento respecto al riesgo de consumir se observa en relación al uso frecuente de psicofármacos sin prescripción médica (tranquilizantes y estimulantes).

Un 56% de los entrevistados considera que existe un problema con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos que viven en el barrio, mientras que un 37% identifica este problema con los jóvenes. Si bien la mayoría considera grave el problema, resulta llamativo que alrededor de un 20% opina que es poco grave.

B°490

Si bien la mayor parte de los encuestados considera de gran riesgo el uso ocasional o frecuente de sustancias lícitas e ilícitas, el uso ocasional de marihuana agrupa a un 16,8% que lo considera de ningún riesgo, y el de cocaína, un 6,9%.

Además, alrededor del 25% desconoce el peligro de consumir con frecuencia tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, y entre el 15% y el 20%, no sabe que responder ante la pregunta de cual es el riesgo que corre aquel que consume ocasional o frecuentemente pasta base / paco o éxtasis.

Un 53,5% de los entrevistados considera que existe un problema con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos que viven en el barrio, mientras que un 38,6% identifica este problema con los jóvenes. En ambos casos, más del 90% evalúa como grave esta problemática. Por último, casi un 65% de los usuarios del centro considera que hay un problema con el consumo de drogas ilícitas en los jóvenes del barrio, y que el mismo es bastante o muy grave.

Capítulo 6

A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del total de centros según a quién recurriría en cada tipo de problema. Rawson, 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	19,6	10,3	6,6	4,5	12,6	2,6
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	0,0	0,3	19,7	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,0	0,9	1,2	0,9	0,0	0,0
Al centro municipal más cercano	0,0	0,0	0,3	13,6	0,6	0,3
A este Centro de salud u otro similar	11,8	9,4	3,5	1,8	25,2	2,9
A un familiar o amigo que vive en el barrio	19,0	19,1	13,3	48,5	28,9	9,5
Policía	9,5	5,0	41,0	0,0	0,6	31,5
Organismos especializados	34,6	49,4	25,4	5,8	17,8	31,8
Otro	0,3	0,3	0,6	0,3	0,6	0,3
No tengo a quien recurrir	2,6	2,6	3,5	3,0	6,5	6,0
No sé a quién recurrir	2,6	2,9	4,3	1,8	7,1	15,2
Total de respuestas	100,0 (347)	100,0 (340)	100,0 (346)	100,0 (330)	100,0 (325)	100,0 (349)

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del centro de Salud Gregorio Mayo según a quién recurriría en cada tipo de problema. Rawson, 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	15,3	4,0	4,9	4,3	10,9	3,9
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	0,0	0,0	34,2	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,0	0,8	3,3	1,7	0,0	0,0
Al centro municipal más cercano	0,0	0,0	0,8	22,2	0,0	0,0
A este Centro de salud u otro similar	5,6	4,0	3,3	2,6	8,2	0,8
A un familiar o amigo que vive en el barrio	16,1	21,0	13,0	27,4	20,0	6,3
Policía	25,9	11,3	33,3	0,0	0,9	23,6
Organismos especializados	29,1	48,4	22,8	0,9	23,6	22,0
Otro	0,8	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0
No tengo a quien recurrir	3,2	4,8	7,3	3,4	16,4	8,7
No sé a quién recurrir	4,0	5,6	9,8	3,4	20,0	34,6
Total de respuestas	100,0 (124)	100,0 (124)	100,0 (123)	100,0 (117)	100,0 (110)	100,0 (127)

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del centro de Salud del Área 16 según a quién recurriría en cada tipo de problema. Rawson, 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	9,8	8,3	5,2	2,9	13,5	0,9
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,0	0,9	0,0	1,0	0,0	0,0
Al centro municipal más cercano	0,0	0,0	0,0	13,6	1,9	0,9
A este Centro de salud u otro similar	25,0	19,3	3,5	1,9	34,6	4,4
A un familiar o amigo que vive en el barrio	32,1	24,8	16,5	60,2	33,7	10,6
Policía	0,0	0,9	53,9	0,0	1,0	48,7
Organismos especializados	27,7	41,3	17,4	7,8	10,6	28,3
Otro	0,0	0,9	0,0	1,0	1,9	0,9
No tengo a quien recurrir	1,8	0,9	1,7	2,9	1,9	0,9
No sé a quién recurrir	3,6	2,8	1,7	1,9	1,0	4,4
Total de respuestas	100,0 (112)	100,0 (109)	100,0 (115)	100,0 (103)	100,0 (104)	100,0 (113)

Cuadro 6.4
Distribución de los pacientes del centro de Salud del B°490 según a quién recurriría en cada tipo de problema. Rawson, 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	34,2	19,6	10,2	6,4	13,5	2,8
Referente político, unidad básica, Comité, agrupación política	0,0	0,0	0,9	16,4	0,0	0,0
A la escuela (docentes y directores)	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Al centro municipal más cercano	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
A este Centro de salud u otro similar	5,4	5,6	3,7	0,9	33,3	3,7
A un familiar o amigo que vive en el barrio	9,0	11,2	10,2	60,0	33,3	11,9
Policía	0,9	1,9	36,1	0,0	0,0	22,9
Organismos especializados	47,7	58,9	37,0	9,1	18,9	46,8
Otro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No tengo a quien recurrir	2,7	1,9	0,9	2,7	0,9	8,3
No sé a quién recurrir	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	3,7
Total de respuestas	100,0 (111)	100,0 (107)	100,0 (108)	100,0 (110)	100,0 (111)	100,0 (109)

Capítulo 7

Algunas conclusiones y recomendaciones

- Los datos volcados en el informe dan cuenta de la necesidad de llevar adelante una campaña anti tabáquica siendo que el 51,5% de los pacientes y el 74,4% de los familiares fumaron cigarrillos durante el último año.
- 69 entrevistados estarían necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol, un 28,2% de los encuestados mencionó tener familiares y un 47,2% dijo tener amigos que se emborrachan.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, casi un 30% declaró haberlo hecho alguna vez en la vida y cerca del 10% durante el último año. Un 28,9% de los pacientes dijo tener amigos con este consumo. Es importante estar en alerta ante esta situación dado que se trata de la sustancia con mayor oferta y percepción de facilidad de acceso y con menor percepción de gran riesgo en su uso ocasional.
- La segunda droga ilícita de mayor consumo es cocaína, con un 17,9% de encuestados que la ha probado alguna vez y un 5,3% que la ha usado durante el último año. El 14,3% tiene amigos que consumen y dos de cada diez considera que es fácil acceder a esta sustancia.
- El 1,7% de los encuestados declaró haber consumido pasta base o paco alguna vez en su vida y menos del 1% el último año. Este consumo también es bajo en el entorno familiar (0,3%) y de amigos (1%). De todos modos es importante observar que el porcentaje que considera fácil el acceso a esta sustancia (4,1%) y de los que han recibido oferta (7,6%) supera el consumo, con la amenaza de incremento en la prevalencia de consumo que esto significa.
- Los pacientes encuestados en los centros de salud participantes del estudio han consumido durante el último año tranquilizantes con y sin prescripción médica, estimulantes, éxtasis, solventes e inhalantes y otras drogas, sin superar estos consumos al 4%.
- Percepción sobre el problema del consumo de alcohol
 - ✓ Un 64,1% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan o toman más de la cuenta.

- ✓ Un 50,8% de los entrevistados considera que en su barrio hay problemas con el consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en los adultos y casi un 36,9% dijo que el problema se localizaba particularmente en los jóvenes. La mayoría consideran de gravedad el problema.
- ✓ Hay percepción sobre el problema del consumo de drogas en el barrio, fundamentalmente localizado en los jóvenes, si bien también presente en los adultos. Casi el 90% de los entrevistados considera al problema muy o bastante grave.
- Referentes institucionales:
 - ✓ Los organismos especializados son el referente más mencionados en el caso de tener problemas de consumo de alcohol o drogas.
 - ✓ Ante situaciones de maltrato o violencia doméstica y explotación sexual los encuestados recurrirían a la policía y a organismos especializados.
 - ✓ La familia y los amigos tienen un importante peso ante problemas económicos y en situaciones de angustia y depresión.