



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

Morón, Provincia de Buenos Aires

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

Leonardo Sabbatella

SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIA, MUNICIPIO DE MORON

DELIA ZANLUNGO PONCE

Secretaria

Equipo de trabajo en Morón

Natalia Skovgaard

AGRADECIMIENTOS

El estudio llevado adelante en Morón 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:

- ✓ **Dr. Gelpi**
- ✓ **Dr. Springolo**
- ✓ **San Francisco**

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 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

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

- 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 17 y 31 de mayo de 2011 en 3 Centros de Atención Primaria Salud dependientes de la municipalidad de Morón. 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 Morón, que articuló el trabajo y realizó el seguimiento necesario. Un consultor 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 3 centros de atención primaria y en total se encuestaron a 299 pacientes o personas que se acercaron a los centros. En promedio, se encuestaron 100 pacientes por centro.

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

Centros	Sexo		Total de casos
	Varón	Mujer	
Dr. Gelpi	2,0	98,0	100 (100)
Dr. Springolo	38,0	62,0	100 (100)
San Francisco	13,7	86,3	100 (95)
Total de Centros	18,0	82,0	100 (295)

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

Centros	Grupos de Edad					Total
	12 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 49	50 y más	
Dr. Gelpi	8,8	29,4	24,5	27,5	9,8	100 (102)
Dr. Springolo	1,0	20,8	25,7	27,7	24,8	100 (101)
San Francisco	3,1	10,4	31,3	30,2	25,0	100 (96)
Total de Centros	4,3	20,4	27,1	28,4	19,7	100 (299)

Cuadro 2.3

Distribución de los pacientes según nivel educativo alcanzado por centro. Morón, 2011

Centros	Nivel educativo alcanzado							Total de casos
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria/ universitaria incompleta	Terciaria/ universitaria completa	
Dr. Gelpi	2,0	9,0	36,0	33,0	16,0	4,0		100 (100)
Dr. Springolo	1,0	10,1	31,3	30,3	21,2	6,1		100 (99)
San Francisco	1,0	10,4	38,5	35,4	13,5	1,0		100 (96)
Total de Centros	1,4	9,8	35,5	32,9	16,9	3,7		100 (295)

Cuadro 2.4

Distribución de los pacientes según situación de pareja por centro. Morón, 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	
Dr. Gelpi	19,6	46,1	25,5	2,9	2,0	3,9		100 (102)
Dr. Springolo	17,2	13,1	41,4	14,1	3,0	10,1	1,0	100 (99)
San Francisco	11,8	34,4	29,0	7,5	7,5	8,6	1,1	100 (93)
Total de Centros	16,3	31,3	32,0	8,2	4,1	7,5	0,7	100 (294)

Cuadro 2.5
Distribución de los pacientes según situación laboral por centro. Morón, 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	Rentista	
Dr. Gelpi	22,5	16,7	2,9	3,9	5,9	37,3	9,8	1,0		100 (102)
Dr. Springolo	34,0	11,0	2,0	5,0	4,0	7,0	27,0	10,0		100 (100)
San Francisco	2,1	12,5	13,5	21,9	4,2	1,0	39,6	5,2		100 (96)
Total de Centros	19,8	13,4	6,0	10,1	4,7	4,7	25,2	5,4		100 (298)

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

Centros	Ocupación				Total de Casos
	Ocupaciones de alta calificación	Ocupaciones de calificación media	Ocupaciones de calificación operativa	Ocupaciones sin calificación	
Dr. Gelpi	7,1	28,6	28,6	35,7	100 (42)
Dr. Springolo	2,1	46,8	17,0	34,0	100 (47)
San Francisco		3,8	26,9	69,2	100 (26)
Total de Centros	3,5	30,4	23,5	42,6	100 (115)

Cuadro 2.7:
Distribución de los pacientes según motivo de consulta por centro. Morón, 2011

Centros	Motivo de consulta												Total
	Accidente (de tránsito, casero o de trabajo)	Entrega de insumos	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	
Dr. Gelpi	5,8	7,1	22,4	5,9	2,4	8,2		4,7	3,5	1,2	8,2	30,6	100 (85)
Dr. Springolo	1,0	9,9				17,8	3,0	9,9	1,0	9,9	19,8	27,7	100 (101)
San Francisco		10,5	9,5	2,1	2,1	11,6		25,3	4,2	10,5	9,5	14,7	100 (95)
Total de Centros	2,1	9,3	10,0	2,5	1,4	12,8	1,1	13,5	2,8	7,5	12,8	24,2	100 (281)

Caracterización socio demográfica y motivos de consulta por centros de Salud

Dr. Gelpi

Se encuestaron, 102 personas. Una amplia mayoría fueron mujeres (98,0%) con porcentajes similares en las franjas de edad entre 18 a 24 años (29,4%), 25 a 34 años (24,5%) y 35 a 49 años (27,5%). Se encuentra un nivel educativo mayoritario de estudios primarios completos (36,0%) y secundarios incompletos (33,0%). además, se puede advertir que no se ha registrado ningún caso de estudios terciarios/universitarios completos y un 2,0% sin instrucción. El 46,1% de la población es soltera en pareja, seguidos por un 25,5 % casado o unido de hecho. El porcentaje de solteros sin pareja alcanza el 19,6%. En cuanto a la condición de actividad, el 37,3% de la población no trabaja, en tanto que el 22,5% trabaja a tiempo completo y otro 16,7% lo hace a tiempo parcial. Las ocupaciones “sin calificación” representan el 35,7%, seguido con idéntico porcentaje por las calificaciones medias y operativas. La mayoría de los encuestados se acercaron a acompañar a un familiar/amigo (30,6%). Luego el motivo principal por el cual las personas concurrieron al Centro fueron consultas pediátricas (22,4%).

Dr. Springolo

En el Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Springolo se encuestaron 101 personas. En este centro fue donde más repartido se encontró la distribución por sexo, aunque también hubo mayoría de mujeres (62,0%). Respecto a la edad de los encuestados se encuentra distribuidos entre los mayores de 18 años, aunque con un porcentaje importante específicamente en las franjas de 35 a 49 años (27,7%) y en los mayores a 50 años (24,8%). En relación con el nivel educativo se registraron mayor cantidad de casos en Primario Completo (31,3%) y Secundario incompleto (30,3%). No se registraron casos de estudios terciarios/universitarios completos y el porcentaje de encuestados sin instrucción apenas es de 1,0%. El 41,4% de la población está casado o unido de hecho. Respecto a la situación laboral se divide principalmente en dos grandes categorías, personas que trabajan a tiempo completo (34,0%) y amas de casa (27,0%). De aquellos que trabajan (a tiempo parcial lo hace 11,0% y esporádicamente 2,9%) están distribuidos entre calificación media (46,8%) y sin calificación (34,0%). La mayoría de los encuestados se acercaron a acompañar a un familiar/amigo (27,7%). Luego el motivo principal por el cual las personas concurren al Centro fueron consultas de medicina general (19,8%) y obstetricia/ginecología (17,8%).

San Francisco

Se encuestaron 96 personas. El 86,3% correspondió a mujeres. En relación a la edad se encuestaron personas principalmente de 25 a 34 años (31,3%) y de 35 a 49 (30,2%). En relación con el nivel educativo se registraron mayor cantidad de casos en Primario Completo (38,5%) y Secundario incompleto (35,4%). No se registraron casos de estudios terciarios/universitarios completos y el porcentaje de encuestados sin instrucción apenas es de 1,0%. El 34,4% de la población está soltera en pareja, seguido por un 29,0% de personas casadas o unidas de hecho. En relación con la condición de actividad hay un amplio porcentaje a favor de amas de casa (39,6%). El 21,9% se encuentra desempleado y de los que trabajan el mayor porcentaje lo hace de modo esporádico (13,5%). La mayoría de las personas que trabajan lo hace en una ocupación sin calificación (69,2%). No se han registrado casos de alta calificación. La mayor parte de los encuestados se acercaron Centro por consultas de enfermería (25,3%).

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.
Morón. 2011

Sustancias	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	Total
Alcohol	81,4	43,6	72,9	65,9
Tabaco	52,0	39,6	45,8	45,8
Tranquilizantes con pm	13,7	7,9	15,6	12,4
Tranquilizantes sin pm	12,7	2,0		5,0
Estimulantes	5,9	4,0	11,5	7,0
Solventes e inhalables	4,9	1,0		2,0
Marihuana	18,6	17,6	7,3	14,7
Pasta Base y/o Paco	2,9	2,0	1,0	2,0
Cocaína	10,8	5,0	4,2	6,7
Éxtasis	3,9	1,0		1,7
Otras Drogas	1,0	2,0		1,0
Alguna Droga ilícita	21,6	18,8	9,4	16,7
Total de casos	102	101	96	299

Cuadro 3.2
Prevalencia de año de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Morón. 2011

Sustancias	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	Total
Alcohol	62,7	36,6	43,8	47,8
Tabaco	44,1	32,7	35,4	37,5
Tranquilizantes con pm	9,8	5,9	10,4	8,7
Tranquilizantes sin pm	6,9	2,0		3,0
Estimulantes	2,0	1,0	8,3	3,7
Solventes e inhalables	2,0	1,0		1,0
Marihuana	13,7	11,9	1,0	9,0
Pasta Base y/o Paco	2,0	2,0		1,3
Cocaína	7,8	2,0		3,3
Éxtasis	2,0	1,0		1,0
Otras Drogas		2,0		0,7
Alguna Droga ilícita	14,7	12,9	1,0	9,7
Total de casos	102	101	96	299

Cuadro 3.3
Prevalencia de mes de consumo de sustancias psicoactivas según centro.
Morón. 2011

Sustancias	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	Total
Alcohol	40,2	33,7	38,5	37,5
Tabaco	44,1	31,7	32,3	36,1
Tranquilizantes con pm	5,9	5,0	10,4	7,0
Tranquilizantes sin pm	3,9	2,0		2,0
Estimulantes	1,0	1,0	8,3	3,3
Solventes e inhalables	1,0	1,0		0,7
Marihuana	9,8	6,9		5,7
Pasta Base y/o Paco	2,0	1,0		1,0
Cocaína	2,9	2,0		1,7
Éxtasis		1,0		0,3
Otras Drogas		1,0		0,3
Alguna Droga ilícita	9,8	7,9	0,0	6,0
Total de casos	102	101	96	299

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.

Si bien la cantidad de casos en algunos centros es bajo para estimaciones estadísticas, igualmente fueron estimados los porcentajes de personas con uso perjudicial de bebidas alcohólicas dada la relevancia que este problema tiene a nivel social y lo importante que es para el diagnóstico barrial contar con una aproximación a la estimación de este problema.

² 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

Cuadro 3.4
Consumo problemático de alcohol según centro. Morón 2011

Centro	%	Total de casos que consumieron alcohol en el último año
Dr. Gelpi	26,6%	64
Dr. Springolo	40,5%	37
San Francisco	9,5%	42
Total	25,2%	143

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 9,5% al 40,5% según los centros.

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

Dr. Gelpi

El 44,1% de la población ha fumado durante el último año. El 62,7% consumió bebidas alcohólicas también durante el último año, de los cuales, el 26,6% (17 personas) presenta características de un consumo perjudicial. Casi el 7% de los encuestados consumió tranquilizantes sin prescripción médico en el último año. El 13,7% fumó marihuana y el 7,8% consumió cocaína

Dr. Springolo

El 32,7% de la población ha fumado en el último año. El 36,6% consumió alcohol y de éstos, el 40,5% mantiene un consumo problemático de alcohol. El 2,0% consumió tranquilizantes sin prescripción médica, pero asciende a casi el 6% el uso bajo prescripción. El 11,9% consumió marihuana en el último año y en el mismo periodo de tiempo el 2% respondió que ha consumido cocaína y pasta base.

San Francisco

El 35,4% de la población ha fumado durante el último año. El 43,8% consumió bebidas alcohólicas también durante el último año, de los cuales el 9,5% mantiene un consumo perjudicial. No se registraron casos de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica ni de drogas ilícitas, salvo un 1% que respondió que ha consumido marihuana en 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.
Morón 2011

Tenencia de familiares que consumen drogas				
Sustancias	Centros			Total de centros
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Tabaco	78,4	57,4	74,0	69,9
Alcohol	75,5	48,5	71,9	65,2
Borracheras	41,2	7,9	32,3	27,1
Tranquilizantes con pm	33,3	1,0	29,2	21,1
Tranquilizantes sin pm	16,7	1,0	1,0	6,4
Estimulantes	5,9	1,0	9,4	5,4
Solventes e inhalables	5,9	1,0		2,3
Marihuana	41,2	11,9	27,1	26,8
Pasta Base y/o Paco	8,8	3,0	6,3	6,0
Cocaína	21,6	3,0	11,5	12,0
Éxtasis	1,0	1,0	2,1	1,3
Otras Drogas	2,0		2,1	1,3
Total de casos	102	101	96	299

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

Tenencia de amigos que consumen drogas				
Sustancias	Centros			Total de centros
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Tabaco	85,3	85,1	80,2	83,6
Alcohol	82,4	76,2	80,2	79,6
Borracheras	48,0	25,7	56,3	43,1
Tranquilizantes con pm	13,7	3,0	9,4	8,7
Tranquilizantes sin pm	7,8		2,1	3,3
Estimulantes	10,8	4,0	2,1	5,7
Solventes e inhalables	12,7	2,0		5,0
Marihuana	47,1	23,8	30,2	33,8
Pasta Base y/o Paco	17,6	6,9	15,6	13,4
Cocaína	32,4	9,9	20,8	21,1
Éxtasis	7,8		8,3	5,4
Otras Drogas	9,8		7,3	5,7
Total de casos	102	101	96	299

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

Consumo de sustancias en el barrio				
Sustancias	Centros			Total de centros
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Tabaco	98,0	94,1	93,8	95,3
Alcohol	91,2	93,1	95,8	93,3
Borracheras	68,6	87,1	84,4	79,9
Tranquilizantes con pm	11,8	3,0	13,5	9,4
Tranquilizantes sin pm	10,8	2,0	5,2	6,0
Estimulantes	14,7	5,9	5,2	8,7
Solventes e inhalables	51,0	10,9	8,3	23,7
Marihuana	85,3	71,3	83,3	79,9
Pasta Base y/o Paco	75,5	24,8	70,8	56,9
Cocaína	78,4	49,5	74,0	67,2
Éxtasis	34,3	4,0	59,4	32,1
Otras Drogas	36,3		56,3	30,4
Total de casos	102	101	96	299

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

Percepción de facilidad de acceso a marihuana en el barrio	Centros			Total de centros
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Fácil	86,3	49,5	91,7	75,6
Difícil	1,0			0,3
Imposible		1,0	1,0	0,7
Desconoce	12,7	49,5	7,3	23,4
Total de casos	100 (102)	100 (101)	100 (96)	100 (299)

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

Percepción de facilidad de acceso a cocaína en el barrio	Centros			Total de centros
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Fácil	76,5	35,6	90,6	67,2
Difícil	2,9	3,0		2,0
Imposible	1,0	2,0	1,0	1,3
Desconoce	19,6	59,4	8,3	29,4
Total de casos	100 (102)	100 (101)	100 (96)	100 (299)

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

Percepción de facilidad de acceso a Pasta Base - Paco en el barrio	Centros			Total de centros
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Fácil	59,8	11,9	81,3	50,5
Difícil	5,9	7,9	4,2	6,0
Imposible	3,9	5,9	3,1	4,3
Desconoce	30,4	74,3	11,5	39,1
Total de casos	100 (102)	100 (101)	100 (96)	100 (299)

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

Percepción de facilidad de acceso a Éxtasis en el barrio	Centros			Total de centros
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Fácil	35,3	5,0	74,7	37,6
Difícil	6,9	3,0	3,2	4,4
Imposible	6,9	4,0	4,2	5,0
Desconoce	51,0	88,1	17,9	53,0
Total de casos	100 (102)	100 (101)	100 (96)	100 (299)

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

Dr. Gelpi

El 78,4% de la población encuestada tiene en la familia integrantes que consumen tabaco y el 75,5% que consume alcohol. Se destaca un 41,2% de borracheras en familiares. El 41,2% tiene familiares que consumen marihuana y un 21,6% con consumo de cocaína. Todos estos porcentajes suben en la pregunta por amigos: tabaco 85,3%, alcohol 82,4% y un 48,0% de borracheras. El consumo de marihuana sube hasta el 47,1%, el de cocaína de hasta un 32,4%. Se duplica el consumo de pasta base en relación a familiares (8,8%) con respecto a amigos (17,6%). Los porcentajes vuelven a subir en relación con el consumo en el barrio. Donde se destaca un casi 70% de borracheras, un 50% de consumo de solventes e inhalables y 85% de pasta base. En cuanto a la percepción sobre las posibilidades de conseguir sustancias es fácil por una amplia mayoría en relación a la marihuana (86,3%), también en cuanto a la cocaína (76,5%).

Dr. Springolo

El 48,5% de la población encuestada tiene en la familia integrantes que consumen alcohol. Se encuentra un 7,9% de borracheras en familiares. Porcentajes en consumo de amigos: tabaco 85,1%, alcohol 76,2% y un 25,4% de borracheras. El consumo de marihuana alcanza el 23,8%, el de cocaína de hasta un 9,9%. Los porcentajes vuelven a subir en relación con el consumo en el barrio. Donde se destaca un casi 87,1% de

borracheras, un 71% de consumo de marihuana y 24,8% de pasta base. En cuanto a la percepción sobre las posibilidades de conseguir sustancias es fácil en relación con marihuana (49,5%). En cuanto a cocaína y éxtasis se desconoce el acceso en gran porcentaje.

San Francisco

El 74,0% de la población encuestada tiene en la familia integrantes que consumen tabaco y el 71,9% que consume alcohol. Se registra un 32,3% de borracheras en familiares. Los porcentajes suben en la pregunta por amigos: tabaco 80,2%, alcohol 80,2% y un 56,3% de borracheras. El consumo de marihuana es de 30,2%, el de cocaína de hasta un 20,8%. El consumo de pasta base alcanza 15,6%. Los porcentajes vuelven a subir en relación con el consumo en el barrio. Donde se destaca un casi 84,4% de borracheras, un 83,3% de consumo de marihuana y 59,4% de éxtasis. En cuanto a la percepción sobre las posibilidades de conseguir sustancias es fácil ampliamente en relación con la marihuana (91,7%). También en cuanto a la cocaína (90,6%) y así también con la pasta base (81,3).

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

Centro	Recibió oferta en el Barrio	Recibió oferta en la Ciudad	Recibió oferta en el barrio y en la ciudad	Total de casos
Dr. Gelpi	21,0	3,0	15,0	100
Dr. Springolo	33,0	1,0	1,0	100
San Francisco	29,2	2,1	5,2	96
Total de Centros	27,7	2,0	7,1	296

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. Morón 2011

Tipo de sustancia ofrecida	%	Cantidad de casos que recibieron oferta
Marihuana	98,4	121
Cocaína	66,7	82
Pasta Base-Paco	26,8	33
Éxtasis	11,4	14

En todos los centros hubo pacientes que dijeron haber recibido alguna oferta de drogas en su barrio. En los 3 centros, el porcentaje de quienes han hecho esta declaración supera el 20%.

La principal sustancia ofrecida es Marihuana (al 98,4% de las personas que le han ofrecido drogas le han ofrecido marihuana).

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. Morón 2011

Cuándo fue la última vez que te ofrecieron:	Marihuana	Cocaína	Pasta Base - Paco	Éxtasis
Durante los últimos 30 días	29,8	32,9	48,5	42,9
Hace más de un mes, pero menos de un año	18,2	19,5	21,2	28,6
Hace más de un año	52,1	47,6	30,3	28,6
Total de casos	100 (121)	100 (82)	100 (33)	100 (14)

Los encuestados que declararon haber recibido oferta de pasta base y éxtasis en un casi 50% y en un 43% esta oferta ocurrió durante los últimos 30 días, en cambio, quienes recibieron oferta de marihuana y cocaína en el último mes se encuentra alrededor del 30%.

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. Morón 2011

Percepción de Gran riesgo de:	Centro		
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco
Fumar tabaco frecuentemente	74,5	61,4	81,3
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	81,4	59,4	84,4
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	80,4	60,4	93,8
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	87,3	60,4	96,9
Fumar marihuana una o dos veces	50,0	49,5	83,3
Fumar marihuana frecuentemente	68,6	59,4	97,9
Consumir Cocaína una o dos veces	74,5	67,3	83,3
Consumir Cocaína Frecuentemente	86,3	87,1	95,8
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	92,2	96,0	96,9
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	93,1	96,0	99,0
Consumir éxtasis una o dos veces	74,5	57,4	97,9
Consumir éxtasis frecuentemente	75,5	60,4	99,0
Total de casos	102	101	96

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

Percepción de Ningún riesgo de:	Centro		
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco
Fumar tabaco frecuentemente	3,9	4,0	
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	3,9	3,0	
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	2,0	2,0	
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	2,0	1,0	
Fumar marihuana una o dos veces	31,4	22,8	1,0
Fumar marihuana frecuentemente	14,7	14,9	
Consumir Cocaína una o dos veces	9,8	5,0	
Consumir Cocaína Frecuentemente	2,0		
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	1,0		
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	0,0		
Consumir éxtasis una o dos veces	2,9		
Consumir éxtasis frecuentemente	2,9		
Total de casos	102	101	96

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

Percepción Desconoce riesgo de:	Centros		
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco
Fumar tabaco frecuentemente	4,9		1,0
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	4,9	2,0	1,0
Tomar tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	11,8	25,7	1,0
Tomar estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	6,9	24,8	1,0
Fumar marihuana una o dos veces	9,8	6,9	
Fumar marihuana frecuentemente	7,8	6,9	
Consumir Cocaína una o dos veces	8,8	4,0	1,0
Consumir Cocaína Frecuentemente	8,8	4,0	
Consumir Pasta Base y/o Paco una o dos veces	6,9	3,0	
Consumir Pasta Base y/o Paco frecuentemente	6,9	4,0	
Consumir éxtasis una o dos veces	20,6	40,6	
Consumir éxtasis frecuentemente	20,6	38,6	
Total de casos	102	101	96

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

Opinión sobre el consumo de alcohol en el barrio	Centros			Total
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	39,2	35,6	54,2	42,8
Hay un problema con el consumo de los adultos	2,0	7,9	2,1	4,0
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	50,0	50,5	43,8	48,2
No hay problemas, el consumo es normal	8,8	5,9		5,0
Total de casos	102	101	96	299

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. Morón 2011

Evaluación	Centros			Total
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Muy o bastante grave	100,0	88,9	98,1	96,1
Poco grave		11,1	1,9	3,9
Nada grave				
Total de casos	40	36	52	128

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. Morón 2011

Evaluación	Centros			Total
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Muy o bastante grave	90,2	92,2	100,0	93,7
Poco grave	7,8	5,9		4,9
Nada grave		2,0		0,7
Total de casos	51	51	40	142

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

Opinión sobre el consumo de drogas en el barrio	Centros			Total
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Hay un problema con el consumo de los jóvenes	51,0	56,4	64,6	57,2
Hay un problema con el consumo de los adultos	1,0	3,0		1,3
Hay un problema con el consumo de los jóvenes y adultos	45,1	37,6	35,4	39,5
No hay problemas, el consumo es normal	2,9	3,0		2,0
Total de casos	102	101	96	299

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

Evaluación	Centros			Total
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Muy o bastante grave	94,2	91,2	100,0	95,3
Poco grave	3,8	7,0		3,5
Nada grave				
Total de casos	52	57	61	170

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

Evaluación	Centros			Total
	Dr. Gelpi	Dr. Springolo	San Francisco	
Muy o bastante grave	97,8	97,4	100,0	98,3
Poco grave	2,2	2,6		1,7
Nada grave				
Total de casos	46	38	33	117

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

Dr Gelpi

La sustancia que tiene mayor percepción de riesgo es pasta base, cualquiera sea su uso. Más del 80% de los encuestados consideran que es muy grave beber alcohol frecuentemente, tomar tranquilizantes, estimulantes y cocaína frecuentemente. Para los usos ocasionales el porcentaje desciende. El consumo ocasional de marihuana presenta la menor percepción de gran riesgo y consecuentemente, el 31,4% cree que este uso experimental no tiene ningún riesgo, e incluso, el uso frecuente de marihuana es considerado sin riesgo para un 14,7% de esta población.

Por otra parte, existe un importante desconocimiento respecto del uso de éxtasis.

El 90% considera que en el barrio en el cual vive existe un problema con el consumo de alcohol y drogas, visualizado tanto entre los jóvenes como en adultos.

Dr: Srpingolo

El consumo frecuente y ocasional de pasta base y el consumo frecuente de cocaína son los que mayor percepción de gran riesgo tienen para esta población. Y el uso frecuente u ocasional de marihuana es la de menor percepción de gran riesgo y la única droga que tiene una opinión de ningún riesgo por más del 20%. Las sustancias sobre las cuales no hay opinión formada porque no tienen conocimiento son los psicofármacos (tranquilizantes y estimulantes) y éxtasis.

El 90% considera que en el barrio en el cual vive existe un problema con el consumo de alcohol y drogas, visualizado tanto entre los jóvenes como en adultos.

San Francisco

La población encuestada en este centro tiene una alta percepción de gran riesgo para todas las sustancias, cualquiera sea su uso. Y el 100% de ellos considera que hay problemas de consumo de alcohol y drogas, tanto en jóvenes como en adultos.

Capítulo 6

A dónde o a quién pedir ayuda?

Cuadro 6.1
Distribución de los pacientes del centro Dr. Gelpi según a quién recurriría en cada tipo de problema. Morón 2011

Centro: Dr. Gelpi						
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	13,9	13,0	3,8	1,9	22,0	0,8
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política				1,9		1,7
A la escuela (docentes y directores)	0,9	1,9				
Al centro municipal más cercano	1,9	0,9	1,0	39,2	1,8	1,8
A este Centro de salud u otro similar	15,7	8,3	2,9	4,6	43,1	
A un familiar o amigo que vive en el barrio	8,3	8,3	7,6	32,7	16,5	0,9
Policía	1,9	1,9	59,0	2,8	0,9	50,9
Organismos especializados	51,9	57,4	21,9	3,7	9,1	21,4
Otro		0,9		1,9	1,8	
No tengo a quien recurrir	1,9	6,5				0,9
No sé a quién recurrir	3,7	0,9	3,8	11,2	4,5	21,4
Total de respuestas	100 (108)	100 (108)	100 (105)	100 (107)	100 (109)	100 (112)

Se destaca la concurrencia a Organismos especializados en los problemas vinculados al abuso de alcohol y consumo de drogas.

El 21,4% no sabe a donde recurrir en casos de explotación sexual. En el caso de violencia doméstica más de la mitad recurriría a la policía pero alrededor del 20% lo haría a un organismo especializado. A iglesias o grupos religiosos acudirían en caso de angustia/depresión.

Es destacable que la escuela y los partidos o referentes políticos no fueron mencionados de manera significativa.

Cuadro 6.2
Distribución de los pacientes del centro de Dr. Springolo según a quién recurriría en cada tipo de problema. Morón 2011

Centro: Dr. Springolo						
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	34,3	26,7	9,7	3,8	7,9	
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política		1,0		1,9		
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	2,0	4,0	3,9	1,0	11,9	2,9
A este Centro de salud u otro similar	2,9	7,9	6,8	1,9	41,6	2,9
A un familiar o amigo que vive en el barrio	3,9	2,0	3,9	27,9	4,0	
Policía	5,9	7,9	50,5	1,0		45,2
Organismos especializados	46,1	45,5	22,3	4,8	5,0	5,8
Otro				3,8		1,0
No tengo a quien recurrir	2,0	2,0		29,8	5,0	1,0
No sé a quién recurrir	2,9	3,0	2,9	24,0	24,8	43,3
Total de respuestas	100 (102)	100 (101)	100 (103)	100 (104)	100 (101)	100 (98)

Por problemas de abuso de alcohol y drogas, las personas referencian a los grupos religiosos y a organismos especializados. El centro de salud es referenciado para temas de angustia y depresión, sin embargo, casi un cuarto de estos encuestados no saben a dónde o a quien recurrir para estos problemas.

En los temas de violencia doméstica la mitad de los encuestados pediría ayuda en la policía. Esta temática junto a la de explotación sexual es la única con mayoría de respuestas para la policía.

En porcentajes importantes las personas no tienen a quién recurrir o desconocen a dónde ir, por problemas de necesidad económica, angustias y explotación sexual.

Cuadro 6.3
Distribución de los pacientes del centro San Francisco según a quién recurriría en cada tipo de problema. Morón 2011

Centro: San Francisco						
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	21,4	16,5	4,1	8,2	51,6	1,0
Puntero político, unidad básica, Comité, agrupación política				23,5		
A la escuela (docentes y directores)						
Al centro municipal más cercano	1,0	2,1		40,8	1,1	
A este Centro de salud u otro similar	10,2	7,2	3,1	2,0	18,9	4,0
A un familiar o amigo que vive en el barrio	18,4	12,4	8,2	19,4	23,2	2,0
Policía	1,0	1,0	62,9			
Organismos especializados	46,9	58,8	20,6	2,0	4,2	86,5
Otro						9,4
No tengo a quien recurrir		2,1	1,0	1,0	1,1	1,0
No sé a quién recurrir				3,1		
Total de respuestas	100 (98)	100 (97)	100 (97)	100 (98)	100 (95)	100 (100)

Se observa una fuerte presencia de las iglesias y grupos religiosos en temáticas como angustia/depresión y abuso de alcohol. Los organismos especializados fueron registrados con porcentajes mayoritarios en temáticas como abuso de alcohol consumo de drogas y explotación sexual (en este caso con un más de 80% de respuestas)

En caso de violencia doméstica el 62% recurriría a la policía. A este Centro la mayoría recurriría en caso de angustia/depresión.

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 47,8% de los pacientes y el 69,9% de los familiares fuman.
- Un 25,2% de los entrevistados (143) de los entrevistados que estaría necesitando algún tipo de ayuda para controlar su problema con el consumo de alcohol ya que se han detectado borrachera.
- En lo que se refiere al uso de marihuana, el 9% de los encuestados ha fumado en el último año. En los tres centros se registró consumo. La Marihuana es la sustancia más ofrecida (98% de los que les ofrecieron drogas les ofrecieron marihuana) y la de más fácil acceso según la percepción de los encuestados. Al mismo tiempo es la sustancia con menor percepción de riesgo ya sea en consumo frecuente o esporádico.
- Referido al consumo de cocaína se ha registrado en dos de los tres Centros, alcanzando un 3,3% de consumo en los encuestados.
- Se desconoce el riesgo de consumo de éxtasis por parte del 20% de los encuestados.
- Un 56,9% dice tener conocidos en el barrio que consumen pasta base mientras que el 67,2% tiene conocidos que consumen cocaína.
- Percepción sobre el problema del consumo de alcohol
 - ✓ Un 79,9% dice tener conocidos en el barrio que se emborrachan.
 - ✓ Un 27,1% de los encuestados mencionó tener familiares y un 43,1% dijo tener amigos que se emborrachan.
 - ✓ El 42,8% de los entrevistados considera que en el barrio hay problemas con el consumo de alcohol en los jóvenes. El 48,2% considera que tanto en jóvenes como en adultos. El 96,1% considera que el consumo de alcohol en los jóvenes de su barrio es muy grave.

- Referentes institucionales:
 - ✓ El Centro de Salud funciona como una referencia institucional en principalmente en temas relacionados con depresiones y angustias. Aunque también es mencionado en el resto de las temáticas. En general cada centro es para los encuestados un posible punto institucional donde recurrir.
 - ✓ Organismos especializados: en temáticas como consumo de drogas y abuso de alcohol es donde mayormente es mencionado. Pero también referido a violencia doméstica.
 - ✓ Los grupos religiosos si bien no se constituyen como una mayoría, al momento de pedir ayuda es una institución que es mencionada en todas las categorías.
 - ✓ La Policía es tomada en cuenta ante situaciones de violencia familiar y explotación sexual particularmente.
 - ✓ En la temática de explotación es donde únicamente se registra significativamente desconocimiento por parte de la población para pedir ayuda.
 - ✓ La escuela y las agrupaciones políticas prácticamente no son mencionadas como espacios de contención.