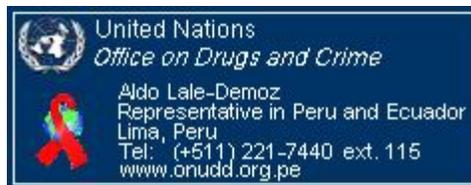


4

Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas

Uruguay 2007



EQUIPO DE INVESTIGACION

Coordinación General

Lic. Jorge Vazquez
Prosecretario de la Presidencia de la República y
Presidente de la Junta Nacional de Drogas

Coordinador Nacional O.E.A –CICAD - ONUDD

Lic. Milton Romani
Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas

Investigador Principal

Lic. Héctor Suárez.
Observatorio Uruguayo de Drogas.

Análisis Estadístico:

Lic. Héctor Suárez

Informe de Investigación

Lic. Héctor Suárez

Muestra, trabajo de campo e ingreso de datos

EQUIPOS – MORI CONSULTORES.

Índice

PROLOGO.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. CONTEXTO TEÓRICO Y METODOLÓGICO.....	9
2.1 – Objetivos.....	11
2.2 – Ficha Técnica.....	12
3. MAGNITUD Y PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS.....	19
3.1 – Alcohol.....	18
3.2 – Tabaco.....	32
3.3– Tranquilizantes y antidepresivos.....	36
3.4- Consumo de Marihuana.....	39
3.5 - Cocaína.....	43
3.6- Pasta Base.....	46
3.7. Consumo de Otras Drogas.....	50
4. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.....	52
4.1-Indicadores de Riesgo 1: Percepción del riesgo de consumo.....	53
4.2 Indicadores de riesgo 2 : Predisposición al consumo.....	59
4.3 - Indicadores de Riesgo 3: Consumo en el entorno.....	60
4.4 - Indicadores de Riesgo 4: Oferta de Drogas.....	63
5. REPRESENTACIONES SOCIALES.....	66
6. DEMANDA DE TRATAMIENTO.....	76
7. CONCLUSIONES.....	78

PROLOGO

La Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ONUDD) y La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD / OEA) a través de su Observatorio Interamericano de Drogas brindan apoyo técnico y financiero a países sudamericanos en el marco del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. El objetivo es fortalecer a las Comisiones Nacionales de Drogas y específicamente a sus Observatorios Nacionales o equivalentes en cada país, a fin de que generen datos estadísticos e información actualizada sobre la magnitud y tendencias del consumo de drogas en cada país y que, al mismo tiempo, ésta sea comparable entre los países de la subregión.

En este marco los países miembros del Sistema Subregional realizaron en el año 2005 estudios nacionales sobre el consumo de drogas en estudiantes secundarios, que permitieron por primera vez contar con información comparable entre los países. De la misma manera, durante los años 2006 - 2007, los países realizaron estudios nacionales en población general de 12 a 65 años, con precisiones metodológicas comunes que permitan el análisis comparado de los datos. De esta forma por primera vez estos países podrán comparar datos nacionales en población general sobre consumo de drogas y algunos factores de riesgo / protección asociados, además de importante información de contexto relacionada con las políticas públicas en ésta materia y los avances en prevención, tratamiento y control de la oferta de drogas. Sin duda las particularidades culturales, económicas y sociales de cada país serán un espacio de referencia para comprender las diferencias de consumo y patrones de uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en nuestras sociedades.

Flavio Mirella
Representante ONUDD

Francisco Cumsille
Observatorio Interamericano de Drogas
OEA/CICAD

Lic. Jorge Vázquez.
Prosecretario de la Presidencia de la República Oriental del Uruguay.
Presidente de la Junta Nacional de Drogas.

1

INTRODUCCIÓN

Se presenta en esta edición la **Cuarta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas**. Mas allá de los resultados obtenidos y las variaciones en el consumo registradas entre 2001 y 2006, es necesario previamente hacer referencia a algunos aspectos fundamentales respecto a la problemática del consumo de drogas de modo de orientar la lectura de los datos.

La globalización y el consumo de drogas.

El consumo de drogas constituye un problema global que afecta casi por igual a todos los países del mundo. Ya no existen países aislados y no alcanza con una política proteccionista para protegerse de los efectos negativos del consumo abusivo de sustancias. También resulta unánime la idea de que la comprensión del fenómeno implica la adopción de un modelo bio-psico-social (y también podríamos decir económico) atendiendo a la interacción compleja de variables biológicas, psicológicas, comunicacionales y sociales. Asimismo, el tema del consumo de drogas tiene una lógica de mercado que se instala desde la complejidad e interacción de la oferta de drogas donde las ventajas comparativas de mercados ilegales con reciclaje en circuitos legales se abre y se cierra también con el uso (y abuso) de drogas legales. En nuestro país, las drogas de mayor consumo y de mayor efecto social y dependencia son el alcohol, tabaco y el uso de psicofármacos. En Uruguay, el consumo de Psicofármacos alguna vez en la vida (con o sin prescripción médica) es muy alto, alcanzando al 22% de la población. Con respecto al alcohol, mas de la mitad de los uruguayos lo consumen habitualmente y casi el 7% presenta signos de dependencia. Con respecto al abuso (intoxicación, borracheras) el 25% de los consumidores ha tenido por lo menos un episodio en el último mes, representando a 12.5% de los uruguayos. Estas sustancias, están rodeadas de toda una estrategia de mercado expresada a través de los medios de comunicación que alientan el consumo de las mismas. Patrones nuevos de drogas ilegales como la pasta base de cocaína (PBC) se instalan con gran impacto individual y familiar, generando alarma social, pero sobre el fondo de esta cultura consumista y ocultando el daño social a nivel cuantitativo y cualitativo que generan las drogas de curso legal. La PBC tiene una prevalencia muy diferenciada, instalada como consumo problemático y con circuitos de mini trafico asociados, fundamentalmente en los sectores socialmente más vulnerables. Este patrón esta potenciado a su vez desde las representaciones sociales construidas y el manejo comunicacional focalizado. Mas allá de su significación cuantitativa hay que analizarlo teniendo en cuenta el impacto social en materia de deterioro individual y social,

con gran incidencia simbólica en nuestra sociedad. Esto constituye una nueva situación como un desafío a la integralidad en términos de políticas públicas. La segmentación social y territorial de estos nuevos patrones, son analizadores del conjunto de la problemática de drogas en nuestro país. Junto al peso e importancia de las drogas de curso legal (alcohol, tabaco y psicofármacos) constituye también un desafío para analizar la situación de la región, incluida las estrategias regionales; un replanteo y potenciación del significado de la responsabilidad compartida para nuestros Estados, asumiendo y reformulando nuevas realidades que privilegian las situaciones problemáticas específicas de nuestros pueblos.

El papel de las Representaciones sociales

Los mitos son construcciones sociales a partir de las cuales se estructuran identidades y se generan sentidos de pertenencia a los colectivos y grupos sociales. Representan, a la vez que un depósito de afectos, la seguridad del control de la realidad y logran de ese modo la reconfirmación de la propia identidad mediante la repetición del ritual o de los rituales que actualizan permanentemente el mito.

Por lo tanto, se hace necesario que los miembros de la sociedad contribuyan a la construcción y preservación de mitos cuya fuerza y aceptación a menudo dificultan la tolerancia a “lo diferente” y la apertura a la comunicación con el “otro”, a quien se tiende a excluir y evitar su integración al grupo social. En el caso de las drogas, la lista de mitos es interminable y resulta difícil elaborar nuestras propias creencias respecto a la temática, sin ser afectados por las creencias internalizadas a través del proceso de socialización.

Por ejemplo, referirnos a “La Droga” supone personificar de manera grandiosa a las sustancias, adjudicándoles un poder de lograr efectos imposibles de alcanzar de otro modo, que convierte a las sustancias en verdaderos “fetiches”. Esto nos conduce a la necesidad de comenzar a hablar de “las drogas”, ya que existe una gran cantidad y cada una de ellas tiene efectos y características muy diferentes (presentación, modalidad de consumo, costo, etc.).

Por otro lado, el uso de drogas suele estar fuertemente asociado – por parte de los adultos – al consumo de drogas ilegales, restando importancia a los graves daños y costos sociales generados por el uso de drogas legales como el alcohol y el tabaco (cuyo uso no solo es legal sino que es legitimado y promovido por nuestra cultura). De esta confusión surge la falacia que asocia drogas con ilegalidad, cargando el peso de la discriminación en los usuarios de drogas ilegales y desarrollando miedos que retroalimentan creencias y conceptualizaciones erróneas.

Por otro lado, la creencia de que la experimentación de una droga transformará a la persona en un adicto, o la idea de que “todo consumidor termina necesariamente siendo un adicto” contribuyen a reforzar, sin argumentos válidos y confiables, un gran poder que las drogas (calificadas como “flagelos” o “demonios”) estarían ejerciendo sobre la voluntad del individuo.

En síntesis, es posible distinguir diversos “mundos de sentido” relacionados con los contextos de consumo de las drogas. Ello obliga a intentar dar cuenta de su funcionamiento, de sus códigos y lenguajes para poder penetrar en esos “mundos” y comprenderlos. Por lo tanto, ese es el desafío permanente que se le plantea a cualquier iniciativa de investigación o abordaje científico de la temática del uso de drogas.

El escenario.

En este marco, la JND a través de su Observatorio Uruguayo de Drogas , se propone orientar líneas permanentes y sistemáticas de investigación, capacitación y prevención que permitan generar conocimientos sobre las diferentes variables que interactúan en la generación y mantenimiento de los procesos de consumo, así como en las motivaciones que llevan a las personas a experimentar o probar una determinada droga.

Para este Informe, y a modo de resumen de esta introducción, interesa resaltar algunas consideraciones que entendemos que deberían tenerse en cuenta a la hora de leer este (y cualquier otro) informe de investigación sobre uso de drogas¹, para poder realizar una interpretación y un uso adecuado de la información y las sugerencias que emanen de su lectura.

Proponemos entonces recordar que:

- Casi todos nosotros puede que hayamos consumido alguna droga (legal o ilegal) alguna vez a lo largo de nuestras vidas y no por ello hemos sido etiquetados como “drogadictos”. Asimismo, todos conocemos personas que realizan un consumo no problemático de alguna droga y que no son afectadas por ningún tipo de proceso de discriminación o exclusión social. Por lo tanto, debemos partir del reconocimiento de que el consumo de drogas no es un problema “lejano” o distante a nosotros y que precisamente por ello podemos plantearnos la importancia y la necesidad de actuar al respecto.
- Las drogas (legales o ilegales) tienden a mantener su existencia entre los seres humanos y siempre habrá motivos (diversos) para su consumo. Por lo tanto, es necesario que intentemos aprender a convivir con la idea de que el consumo de drogas forma parte (directa o indirectamente) de nuestra vida cotidiana.
- Nos hallamos ante discursos y acciones sobre las drogas en los cuales encontramos grandes diferencias según el “mundo de sentido” al cual nos estemos refiriendo. Las drogas no representan lo mismo para todos e invocan actitudes, ideas y juicios muy diferentes (incluso opuestos). Ello obliga a

¹ Las siguientes consideraciones excluyen la relevancia de las limitaciones metodológicas de la investigación, información a la cual recomendamos leer en el capítulo correspondiente.

considerar y posicionarse ante esas representaciones de un modo lo más “objetivo” posible e intentando dejar de lado gran cantidad de prejuicios basados en información poco veraz y confiable. Este desconocimiento existente, tanto en la población en general como también en algunos sectores profesionales (profesores, maestros, profesionales de las ciencias sociales y de la salud, etc.) se ha sumado el manejo moralista y/o paternalista que se ha hecho del tema durante años. Esta situación se relaciona notoriamente con la generación de miedos y procesos de estigmatización especialmente dirigidos o provocados por la existencia de consumidores de drogas ilegales a quienes se les ofrecían muy escasas alternativas a su situación de exclusión del sistema social y especialmente de las posibilidades de acceso a la asistencia en salud. Sin embargo, en Uruguay es posible advertir el inicio de un proceso de cambio de este enfoque de la temática del uso de drogas que se refleja principalmente en las estrategias de abordaje que ha diseñado e implementado la Junta Nacional de Drogas a partir del 2000. Al énfasis que este organismo ha depositado en la difusión y publicación de información veraz y confiable sobre las drogas, se le suma un gran número de acciones y programas de prevención del uso de las drogas más consumidas en nuestro país (alcohol y tabaco), la implementación y puesta en marcha de la Red Asistencia en tema drogas cuyo principal referente es el Portal Amarillo y las medidas orientadas a la reducción de riesgos y daños. Por lo tanto, no sólo se apuesta al reconocimiento del consumo de drogas legales como un problema socio-sanitario de gran importancia, sino que aumenta la necesidad de reflexionar acerca del uso de drogas (legales o ilegales), asociándolo a una conducta adoptada por gran parte de la población uruguaya.

2

CONTEXTO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

Si bien el objetivo principal de la Encuesta es netamente empírico, obtener datos de prevalencia, para cuyo fin se mantuvo básicamente la estructura del cuestionario utilizado en las tres ediciones anteriores, es necesario previamente discutir sobre la validez y consecuentemente, utilización de los datos así obtenidos.

La primera consideración a tener en cuenta, es la cautela con la que se deben manejar los datos sobre usos de drogas como "estadísticas epidemiológicas", salvo con los consumos referidos a las drogas legales (incluyendo los psicofármacos). La imposibilidad implícita en el propio método de recolección de datos de garantizar la "verdad" en las autodeclaraciones referidas a conductas o consumos de drogas ilegales impiden convertir a estas encuestas en un instrumento puramente epidemiológico.

Las encuestas en los estudios de consumo de drogas: Apuntes sobre su validez y confiabilidad.

Si bien la investigación epidemiológica basada en encuestas tiene una tradición que se inicia en los 60 (Comas, 1990), se va incorporando a este modelo bio-médico, fundamentalmente a partir de los 80, el plano sociológico y psicológico, intentando ir más allá de la mera recopilación de datos sobre cuántos consumen tal o cual sustancia, incorporándose en los estudios la búsqueda de relaciones causales y, fundamentalmente, la prueba de modelos teóricos para la explicación del fenómeno. La incorporación de nuevas dimensiones de análisis, indagando sobre factores de riesgo o protectores, incorporan de este modo nuevas variables independientes que pueden ser explicativas del consumo detectado.

Estudios de opinión orientados al conocimiento de las representaciones sociales o las actitudes, comenzaron a ser incluidos en los estudios de consumo a partir de un mayor conocimiento técnico acumulado en la investigación cuantitativa y la relevancia teórica otorgada a estas dimensiones.

Johnston (1980) realizó un resumen y evaluación de todos aquellos estudios relacionados con las drogas ilegales. Estas evaluaciones valoraban los métodos e instrumentos empleados (tipos de muestras, cuestionarios, trabajo de campo, etc.) lo que permitió crear un campo de referencias sobre la que era posible diseñar instrumentos e ir implementando métodos más precisos. Actualmente, la aplicación generalizada con

estas metodologías fue generando una acumulación de conocimientos que permiten hoy pisar terreno firme en, por lo menos, algunos de los ámbitos de aplicación.

Fuentes de datos: fortalezas y debilidades

En el análisis de la demanda de drogas, la ausencia de registros de los sucesos básicos del fenómeno del consumo y / o uso problemático hacen que debamos recurrir forzosamente a otras fuentes de datos, como ser encuestas a muestras reducidas de población general o específica, y a registros de actividad sanitaria o asistencial. Ambos métodos de obtención de datos tienen sus ventajas y debilidades, y su utilización dependerá de lo que se quiera medir.

Los registros asistenciales o de actividad sanitaria son generados, en la mayoría de los casos, por la drogodependencia de determinados individuos o sectores de la población. Los registros sanitarios o asistenciales son muy buenos indicadores de la patología sanitaria o social derivadas de algunas drogodependencias, como así también permiten detectar rápidamente la aparición de alguna sustancia nueva (o nuevas modalidades de consumo y / o uso). Sin embargo, sus datos son muy modestos respecto a las dimensiones reales del consumo, así como sus tendencias, especialmente de aquellos usos experimentales o habituales no problemáticos de la mayoría de las sustancias.

Por ello, a pesar de ciertas limitaciones que detallaremos más adelante, las encuestas de consumo resultan imprescindibles para obtener información sobre los sucesos o procesos relacionados con las drogas.

Las encuestas tratan de utilizar muestras representativas de la población para poder extrapolar los parámetros poblacionales a partir de los estadísticos muestrales. Suministran información de una parte mínima de la población, a pesar de lo cual son muy costosas y su fiabilidad y validez depende de muchos factores como ser la selección de la muestra, la calidad del cuestionario, la capacidad de los entrevistadores y, fundamentalmente, la memoria y la buena disposición de los entrevistados para informar. Este último punto nos enfrenta a la limitación más fuerte que tiene esta metodología y que relativiza cualquier resultado o "estadística epidemiológica", a excepción de los casos de alcohol, tabaco y, con cierta cautela, la experimentación con marihuana.

Sin embargo, pese a esta limitación, es el mejor método disponible para medir la evolución en el tiempo del consumo de drogas, permitiendo construir series temporales donde lo importante es poder medir la existencia o no de diferencias en las tasas de prevalencias de las diferentes sustancias a lo largo de un período dado. Por ejemplo, si encontramos que una encuesta de consumo realizada en 1998 nos da una tasa de prevalencia de vida del 3.8% de marihuana en la población total, y a los dos años reiteramos la investigación y nos da un 5.8%, y aplicando los estadísticos apropiados nos brinda información sobre si hubo o no crecimiento

estadísticamente significativo entre ambos períodos, éste dato resulta más relevante que las propias tasas específicas.

Actualmente, otra utilidad importante de este tipo de estudios es que permite establecer perfiles sociológicos de los usuarios, medir actitudes, describir patrones de usos de las diferentes sustancias, como así también identificar factores de riesgo o protectores en los diferentes grupos o segmentos poblacionales.

Por lo tanto, un importante aporte de la presente Investigación, es poder relacionar datos epidemiológicos y sociológicos a saber:

- Características y evolución del consumo
- Factores de riesgo
- Consecuencias del consumo
- Demanda de atención.
- Características sociológicas de los consumidores
- Imágenes y actitudes hacia las sustancias y los consumidores.
- La evaluación de las políticas públicas.

2.1 – Objetivos

Objetivo general

Describir la evolución, magnitud y características del consumo de drogas legales e ilegales en el Uruguay que sirva de información de base para la implementación de intervenciones en los diferentes campos de la realidad del consumo de drogas.

Objetivos específicos.

- Determinar la tasa de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.
- Determinar la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en el período 1994-2001.
- Determinar la tasa de incidencia del consumo de sustancias psicoactivas en el último año.
- Determinar las tasas de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas según área geográfica, sexo, rango de edad.
- Describir la dinámica de consumo de las sustancias psicoactivas como ser la prevalencia de dependencia, de abuso, frecuencia, edad de inicio, uso e intercambio de jeringas.
- Evolución de la oferta de sustancias ilegales.
- Creencias y actitudes sobre el consumo de drogas.

- Comparar los principales indicadores de consumo, percepción de riesgo, facilidad de acceso y oferta de drogas a nivel subregional: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay.

2.2 – Ficha Técnica.

El trabajo de campo fue realizado por la empresa EQUIPOS MORI, la cual resultó seleccionada a través del proceso de licitación abreviada coordinada y ejecutada por PNUD (Uruguay) .

Población objetivo

Personas entre 12 y 65 años al momento de la realización de la encuesta, residentes en localidades urbanas de más de 10.000 habitantes de todo el país.

Marco

El marco muestral se construyó en base a la información del Censo Nacional de Población Hogares y Vivienda de 2004.

TOTAL	1.696.314
Montevideo	917.561
Interior	778.753
Interior más de 20 mil habitantes	543.257
Interior entre 10 y 20 mil habitantes	235.496

Muestra

La muestra es aleatoria, y tiene las siguientes características: estratificada por conglomerados según región geográfica; polietápica: con una primer etapa que son las identificación de las ciudades, una segunda etapa en la que se determinan las zonas (manzanas) a utilizar como puntos muestrales, una tercer etapa en la que se determina el hogar en el que se realiza la encuesta y un cuarto, y último nivel, que es la identificación y posterior recolección de la información del propio entrevistado (para la selección del entrevistado se utilizó la tabla Kish, sin reposición (hasta la tercera visita fallida); la muestra es sistemática en los puntos muestrales del tercer nivel.

Adicionalmente, debido a la existencia de un modulo extra, dirigido a jóvenes entre 13 y 17 años no escolarizados se procedió a encuestarlos (si es que no fueron sorteados), aplicándosele el modulo adicional en todos los casos.

Tanto Montevideo como las localidades de más de 20 mil habitantes fueron seleccionadas en su conjunto, distribuyendo la cantidad de casos en términos proporcionales a la representación de estas localidades en el

total de la población estudiada. La Ciudad de la Costa fue considerada como localidad de más de 20 mil habitantes en su conjunto y sorteada dentro de ella las zonas que la representan en forma aleatoria.

Las localidades de menos de 20 mil y más de 10 mil habitantes fueron sorteadas aleatoriamente.

Las manzanas son seleccionadas de acuerdo al peso poblacional de cada una de ellas.

Número de casos: La muestra efectiva fue de 7000 casos.

Error muestral: De acuerdo a la teoría estadística, el margen de error máximo esperado para los 6.400 casos, para estimaciones con un 95% de confianza, es de +/- 1.22%. Para la muestra de jóvenes no escolarizados con los mismos parámetros anteriores de confianza se estima un error de muestreo de +/- 3.22%.

Especificación de los factores de ponderación:

La ponderación se ajustó a los datos de sexo y edad disponibles para la población de estudio.

Organización del trabajo de campo.

El trabajo planeado por EQUIPOS/MORI recoge la experiencia de más de 20 años de investigación y realización de grandes relevamientos en el país y fuera del mismo. El trabajo siguió el diseño original establecido en los términos de referencia de la licitación.

Trabajaron 60 encuestadores y tres supervisores. El trabajo de campo fue realizado por encuestadores profesionales, especialmente entrenados y sometidos a supervisión directa en distintos niveles.

Capacitación

Se realizaron dos instancias de capacitación, una para los encuestadores de Montevideo y otra con los encuestadores del Interior. En ambas se estudió el cuestionario pregunta por pregunta y se entregó el manual del encuestador correspondiente. .

Los supervisores y los encuestadores asistieron a una explicación detallada del formulario y de la rutina de campo, realizando luego del entrenamiento un formulario de prueba, que se sometió a correcciones para cada encuestador antes de salir a trabajar.

Supervisión

Se supervisaron en total un 20% de las encuestas realizadas (10% en hogares y 10% telefónica)

En tercer lugar, se supervisará el contenido a través de la reiteración al encuestado de un set de preguntas en algunas de las entrevistas realizadas por los encuestadores en los puntos muestrales supervisados. De constatare irregularidades se chequeó el total de la información producida por el encuestador y eventualmente se sustituyó todas las encuestas de esos encuestados.

Instrumento:

Mecanismo de encuesta aplicada cara a cara, mediante formulario estructurado con preguntas cerradas pre-codificado, a personas de entre 12 y 65 años, mediante un sistema de sorteo del entrevistado en el hogar denominado "Tabla Kish".

En el caso de encontrar en el hogar adolescentes de entre 12 y 18 años que no se encontraran escolarizados en el último año, si no eran seleccionados previamente mediante el sistema de sorteo utilizado, se procedía a encuestarlos.

Formulario

A grandes rasgos se mantuvo el formulario básico utilizado en las encuestas de consumo de las tres últimas ediciones a los efectos de:

- Comparabilidad de resultados : Variables convenidas entre los seis países integrantes del Proyecto para la medición del consumo. .
- La mayoría de criterios y definiciones operativas. a los efectos de posibilitar el análisis de tendencias.

Las modificaciones realizadas incluyen:

- La sustitución e inclusión de variables sociodemográficas de la encuesta de 2001 , incorporando nuevas dimensiones de análisis.
- Incorporación de un módulo específico para el estudio de los jóvenes que ni estudian ni trabajan.
- Profundización en la indagación de imaginario social, actitudes ante las drogas, percepción del riesgo e identificación de agentes comunitarios.
- Demanda de tratamiento.

Codificación y Digitación

La crítica y codificación de la información se realizaron siguiendo los criterios estándares en este tipo de trabajo.

Las distintas partes del operativo de campo, codificación y digitación fueron controlados de acuerdo a las normas de campo del IQSC (Interviewer Quality Control Scheme) de la Market Research Society del Reino Unido. Además, a los efectos de la evaluación de calidad y de definición de las normas éticas del trabajo, aplicaremos las siguientes normas: Código de Ética de la WAPOR (World Association of Public Opinion Research) y el Código de Ética de ESOMAR (European Society for Marketing Research).

Los procedimientos de campo de codificación y digitación también estuvieron regulados internamente por EQUIPOS/MORI de acuerdo a las normas establecidas por la empresa en el marco del proceso de certificación ISO 9002.

Finalmente, la información agregada fue controlada en términos de sus variables básicas, mediante procesamiento informático y contrastación con parámetros poblacionales conocidos.

Análisis de la Información

.La elaboración definitiva de la información a través del análisis de la base de datos en SPSS, la interpretación y discusión de los resultados, y la redacción del Informe Final, fueron realizados por el equipo de investigación del Observatorio Uruguayo de Drogas (Secretaría Nacional de Drogas)

Plan de análisis

Objetivos

- Información descriptiva de la población en estudio
- Prueba de hipótesis-Relevancia discriminante de los indicadores
- Perfil del consumidor.

Estadísticos utilizados

- Tablas univariadas (distribución de frecuencia, porcentajes, agrupamientos ,etc)
- Tablas de contingencia (cruce de variables utilizando estadísticos de asociación como chi cuadrado, lambda, diferencia de proporciones, etc según tipo de variable)..
- Medias y desvío estandar. Comparación de medias.
- Análisis multivariado.

En una primera exploración se obtuvo un listado de frecuencias que se utilizó para detectar y corregir posibles errores, ajustar bases y recodificar variables.

En una segunda etapa, se procedió a la exploración general de los datos, en los que se cruzaron las principales variables cabeceras con la totalidad de las variables dependientes.

- Área (Montevideo – Interior)
- Sexo.
- Edad (rangos de edad).

Definición de los principales indicadores de consumo.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Incluye diferentes categorías que van desde cualquier tipo de *uso* (experimental, esporádico o episódico), hasta el uso habitual, que puede tornarse en *abuso* o *uso nocivo* (cuando se asocia a algún tipo de perjuicio biológico, psíquico o social) hasta constituir una *dependencia* (un consumo adictivo sin control, con los componentes de tolerancia y abstinencia).

Las **sustancias psicoactivas** sobre cuyo consumo se investigó fueron: Tabaco, Alcohol, Tranquilizantes, Anfetaminas, Opiáceos, Marihuana, Cocaína y derivados, Alucinógenos, Heroína, Extasis e Inhalables.

Se consideraron “**alucinógenos**” un grupo que comprende una serie de sustancias de las cuales, las más comunes en nuestro medio son: LSD, Hongos (Cucumelos, Amanita Muscaria) y Floripón.

Se consideraron “**inhalables**” un grupo que incluye hidrocarburos alifáticos y aromáticos que se encuentran en sustancias como la nafta, el pegamento, disolventes y pinturas en *spray*, e hidrocarburos halogenados menos utilizados (que se encuentran en limpiadores, líquido corrector de máquinas de escribir, *sprays*), junto con otros compuestos volátiles que contienen ésteres, cetonas y glicoles.

Para el caso de los **tranquilizantes, estimulantes y opiáceos**, se consultó sobre su uso tanto por prescripción médica como por su cuenta, debiéndose tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se consideraron “**tranquilizantes**” solamente los medicamentos incluidos en la LISTA 1 (Anexo 2).
a los encuestadores se les suministró una lista con los correspondientes nombres comerciales a efectos de ser utilizada según lo indicado en la mencionada lista..
- Se consideraron “**anfetaminas**” solamente los medicamentos incluidos en la LISTA 2 del Instructivo (Anexo 2), que los encuestados manifestaron haber tomado.
- Se consideraron “**opiáceos**” solamente los medicamentos incluidos en la LISTA 3 del Instructivo (Anexo 2), que los encuestados manifestaron haber tomado
- Operativamente “por su cuenta” se refirió a alguna de las siguientes situaciones:
 - la persona ha tomado el medicamento sin indicación de un médico;
 - ha tomado en mayor cantidad de lo que el médico le indicó;
 - ha tomado con una frecuencia mayor que la indicada;
 - ha seguido tomando durante más tiempo que el indicado;
 - la persona lo tomó por cualquier razón que no fuera la indicación médica: porque creía que se iba a sentir bien, por curiosidad, etc.

Para medir Dependencia se mantuvieron los indicadores utilizados en la encuesta de 2001 Para operacionalizar la **dependencia** se utilizaron los criterios definidos en el DSM IV (5), que fueron transformados en una serie de 6 a 9 preguntas según la capacidad de las diferentes sustancias de provocar o no signos de dependencia.

La Dependencia fue investigada para Alcohol, Tabaco, Tranquilizantes, Marihuana, Cocaína y Pasta Base..

El Abuso de Alcohol se midió a través de la medición de la cantidad consumida por vez, considerándose abuso la ingesta de 100 c.c. o más de alcohol absoluto, en una misma oportunidad, por lo menos una vez en los últimos 30 días (100 c.c. de alcohol absoluto están contenidos en dos litros o más de cerveza, un litro o más de vino y 1/4 litro o más de bebidas destiladas de 40° y más de graduación alcohólica

.Asimismo se incorporó una nueva dimensión de análisis sobre el uso problemático de Alcohol, categorizada como “**bebedor problema**” . Muchas personas presentan diversos problemas relacionados con el consumo de

alcohol y que no necesariamente entran en los indicadores clásicos de Abuso o Dependencia. Tomando el modelo utilizado en Chile, se define el “bebedor problema”² como “cualquier forma de ingestión de alcohol que directa o indirectamente provoca consecuencias negativas, para el individuo o terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral o escolar, seguridad personal o funcionamiento social”. La escala breve de Bebedor Problema de Alcohol considera que una persona es un Bebedor Problema si tiene 2 o más respuestas positivas en el set de indicadores (7 preguntas) detalladas más adelante.

Variables e indicadores utilizados en la dimensión conductual

Variable	Indicador
Prevalencia de vida	Se refiere a la proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio alguna vez en la vida
Prevalencia últimos 12 meses	Es la proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio durante los últimos 12 meses.
Prevalencia últimos 30 días	Es la proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio durante los últimos 30 días.
Incidencia	Porcentaje de entrevistados de la población total que iniciaron el consumo de la sustancia indagada en los últimos 12 meses
Dinámica del consumo	Edad de inicio Magnitud del consumo Frecuencia de consumo
Abuso de Alcohol.	Nivel de ingesta por vez. Índice que se construye a partir de las respuestas positivas a los siguientes indicadores: <ol style="list-style-type: none"> 1. Redujo el tiempo o dejó de hacer actividades deportivas por problemas físicos ocasionados por (consumo de sustancia indagada) 2. Alguna vez intentó dejar, pero se dio cuenta que no podía 3. Alguna vez sintió que el (consumo de sustancia indagada) le hacía mal o le provocaba malestar e igualmente siguió (el consumo de sustancia indagada)
Dependencia	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ha tenido que ir aumentando la cantidad de (sustancia consumida) 5. Alguna vez se sintió enfermo como consecuencia de dejar de (consumo sustancia indagada) o reducir la cantidad 6. Alguna vez tuvo que volver a (consumir sustancia indagada) para aliviar los malestares causados por dejar (consumo de sustancia indagada) 7. Utiliza muchas horas por día para recuperarse después de (consumo sustancia indagada)³
Bebedor Problema	<ol style="list-style-type: none"> 8. Ha utilizado muchas horas por día para conseguir o consumirla⁴ 1. ¿Ha tenido problemas con su familia o amigos a causa del trago? 2. ¿Ha perdido amigos/as por el trago? 3. ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que bebe? 4. ¿Le ha ocurrido en ocasiones que sin darse cuenta termina tomando más de lo que piensa? 5. ¿Ha tenido que tomar alcohol en la mañana? 6. ¿Le ha ocurrido que al despertar después de haber bebido recuerda sólo parte de lo que pasó? 7. ¿Le molesta que le critiquen por la forma que toma?

² Definición operativa del Ministerio de Salud de Chile.

³ Excepto tabaco

⁴ Excepto tabaco y alcohol

3

MAGNITUD Y PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS.

3.1 – Alcohol.

El alcohol es la droga más consumida por los uruguayos. Casi Ocho de cada 10 personas entre 12 y 65 años lo ha probado alguna vez en la vida y casi un 65% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses. Como indicador de consumo habitual, encontramos que la mitad de los uruguayos lo consumen habitualmente (consumo en los últimos 30 días). Comparados en forma general con los datos del 2001 no se presentan diferencias significativas en ninguno de los tres indicadores. Un 1.9% de la población estudiada consumió alcohol por primera vez en los últimos 12 meses. (29000 personas), siendo su perfil el de personas jóvenes y estudiantes (Tabla 2). En este grupo el consumo de alcohol es mayoritariamente ocasional.

La alta experimentación con esta sustancia presenta distribuciones no discriminantes para los indicadores de experimentación y uso de la misma. Focalizaremos el análisis de las características sociodemográficas de los que han consumido en los últimos 30 días (distribución de los consumos por sexo, área, intervalos de edad) que nos permiten establecer algunas características básicas del perfil de los mismos

Como principales resultados encontramos:

- Los hombres presentan porcentajes de consumo superiores a las mujeres, para todos los rangos de edad. En ambos sexos el mayor porcentaje de consumidores se encuentra entre los 18 y 25 años, presentando luego un descenso, este más pronunciado en las mujeres, a medida que avanza la edad.
- No obstante ello, se observa que en las personas más jóvenes es donde se presenta la menor diferencia de consumo entre sexos, lo cual puede indicar una tendencia a la equiparación de consumo.
- Por área geográfica se encuentra que en Montevideo la tasa de consumo (respecto a la Prevalencia) es significativamente mayor para los tres indicadores ⁵.

⁵ Esta relación se invierte cuando nos referimos a la intensidad de consumo que veremos en el próximo capítulo.

- Las tasas de consumo de la población actualmente ocupada es mayor que el promedio general.

Tabla 1 Indicadores de consumo de alcohol desagregado por grandes áreas. (en porcentajes)

INDICADORES DE CONSUMO	GENERAL	MONTEVIDEO	INTERIOR
Consumo alguna vez en la vida	78.6	82.0	74.2
Consumo en los últimos 12 meses	64.3	68.8	58.4
Consumo en los últimos 30 días	50.1	56.9	41.4

Base: Total de la muestra.

Tabla 2: Evolución del consumo

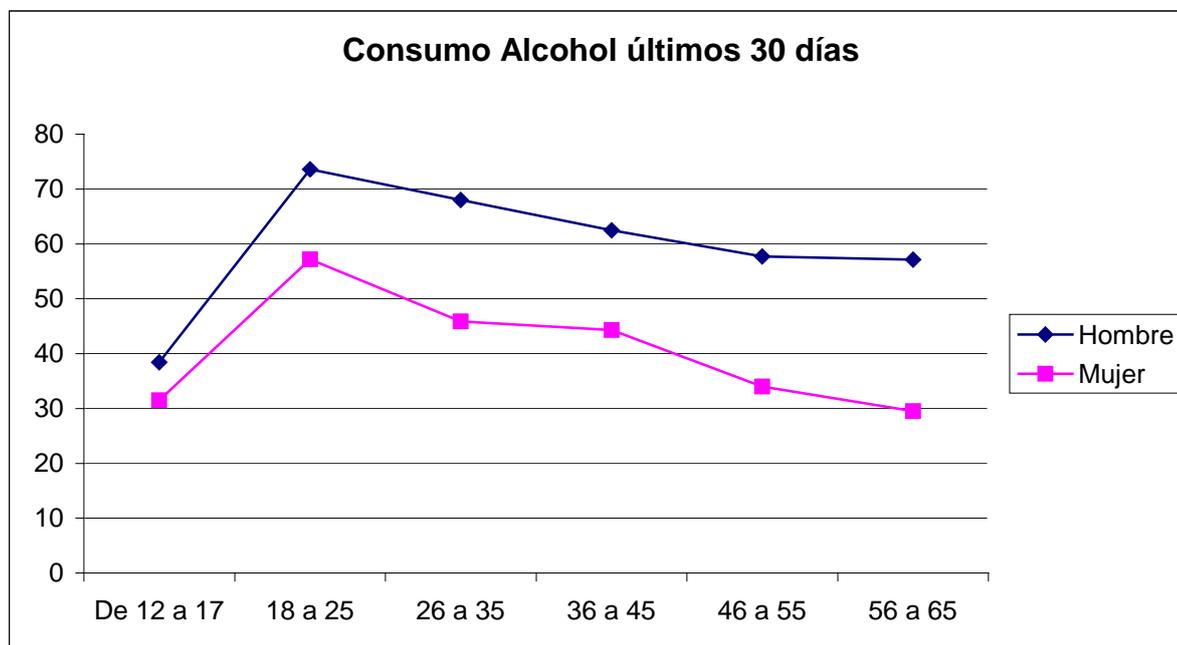
INDICADORES DE CONSUMO	1998	2001	2006
Consumo alguna vez en la vida	78.5	80.5	78.6
Consumo en los últimos 12 meses	65.2	69.4	64.3
Consumo en los últimos 30 días	46.3	51.2	50.1

Base: Total de la muestra

Tabla 3 – Incidencia (inicio del consumo en el último año).

PERFIL DE NUEVOS CONSUMIDORES EN ÚLTIMO AÑO.	Porcentaje
Porcentaje de personas que iniciaron consumo últimos 12 meses	1.9%
Edad de inicio	15.1
Porcentaje de hombres	52.4
Porcentaje de estudiantes como actividad principal	76.9
Porcentaje de habitantes de Montevideo	53.4

Figura 1 Consumo alcohol (últimos 30 días) controlado por sexo y edad.



Dinámica del consumo

La edad de inicio promedio de los uruguayos para el alcohol es 16.61 años, siendo la edad mas frecuente de inicio a los 15 años..

Se presentan diferencias significativas por sexo, observándose que los hombres presentan una precocidad significativamente superior a las mujeres. Esta diferencia es explicada fundamentalmente por las diferencias en la edad de inicio de las generaciones anteriores a 1980.

En las generaciones mas recientes, esta diferencia tiende a ser cada vez menor (Figura 2) .

En cuanto a la frecuencia de consumo, casi la mitad de los consumidores habituales (últimos 30 días) lo hacen con una frecuencia semanal o mas frecuente, según se refleja en la tabla Nro. 3

El promedio mensual de días de consumo de alcohol es de seis días y un importante 6% de esta población declara consumir todos o casi todos los días (3,8% de la población total).

Seis de cada 10 personas que han experimentado con alcohol alguna vez en la vida continuaron su consumo interrumpidamente o por largos períodos, siendo este porcentaje mayor en los hombres que en las mujeres.

Controlado por las principales variables sociodemográficas encontramos que la frecuencia de consumo es superior en el Interior que en Montevideo, que aumenta a medida que aumenta la edad. Por sexo,

encontramos que la frecuencia de consumo de los hombres es significativamente superior a la de las mujeres (Tablas 4 y 5).

Tabla 4 Edad que tenía cuando consumió bebidas alcohólicas por 1ra. vez

Sexo	Media	Desv. típ.
Hombre	15,94	4,077
Mujer	17,32	5,142
Montevideo	16.40	4.70
Interior	16.91	4.61
Total	16,61	4,673

Base: Personas que consumieron alcohol alguna vez. Datos expandidos.

Figura 2 : Histograma edad de inicio alcohol

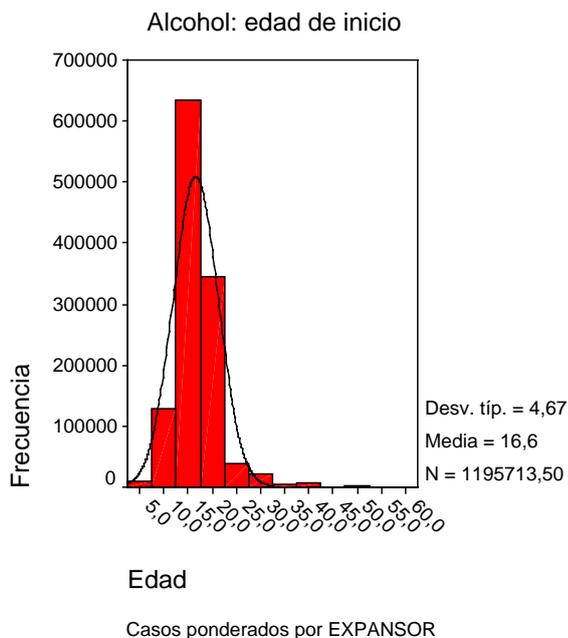


Figura 3 . Edad de inicio controlado por sexo..

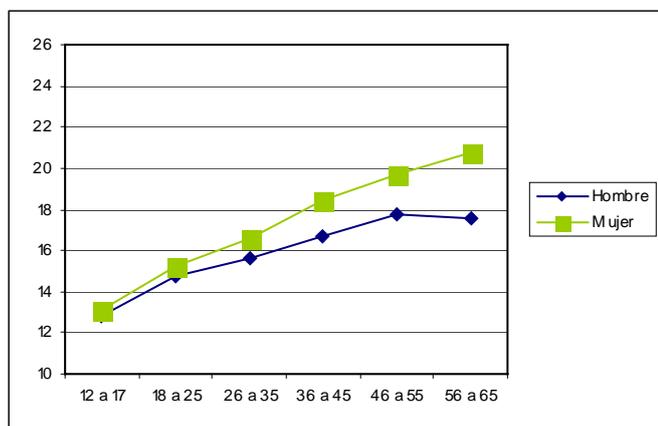


Tabla 6: Con qué frecuencia tomó bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?.
Controlado por área y sexo.

	TOTAL	Montevideo	Interior	Hombre	Mujer
Todos o casi todos los días	6.0	5.8	6.2	8.8	2.8
Tres o cuatro veces por semana	4.4	4.3	4.4	6.3	2.1
Uno o dos veces a la semana	26.5	28.8	23.1	31.9	20.3
Una a tres veces al mes	29.7	29.1	30.7	29.4	30.0
7 a 11 veces en los últimos 12 meses	12.3	13.2	11.0	10.4	14.5
3 a 6 veces en los últimos 12 meses	9.6	8.4	11.3	5.7	14.0
Una o dos veces en los últimos 12 meses	11.6	10.4	13.3	7.4	16.4
Total	100,0	100	100	100	100

Base: Consumidores en los últimos 12 meses .

Tabla 7: Con qué frecuencia tomó bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?.
Controlado por rango de edad.

	12 a 17 años	18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65
Todos o casi todos los días	1.2	1.2	2.4	6.1	10.4	18.8
Tres o cuatro veces por semana	3.2	4.1	4.3	4.5	4.8	5.4
Uno o dos veces a la semana	16.3	33.2	27.9	25.7	26.9	23.0
Una a tres veces al mes	27.4	38.1	31.6	28.8	24.8	22.1
Siete a once veces en los últimos 12 meses	14.9	11.9	14.9	12.1	10.2	9.3
Tres a seis veces en los últimos 12 meses	14.8	6.2	8.7	10.9	9.6	9.8
Una o dos veces en los últimos 12 meses	22.2	5.2	10.2	12.0	13.4	11.6
Total	100.	100,	100,	100,	100,0	100,0

Base: Consumidores en los últimos 12 meses.

Tabla 8 Patrón de consumo de alcohol.

Tipo de consumo	Porcentaje
Ininterrumpido	19.6
Por largos períodos	12.8
Ocasional	67.0
TOTAL	100

Base: Consumieron alcohol alguna vez en la vida

DEPENDENCIA y ABUSO DE ALCOHOL .

Medir el consumo problemático de sustancias mediante el mecanismo de encuesta presenta importantes limitaciones en la operacionalización de los indicadores. De este modo, las situaciones vinculadas al consumo que potencialmente o de hecho, afectan la salud del individuo, ya sea en su esfera biológica, psicológica o social fueron medidos siguiendo los criterios del DSM-IV en lo concerniente al Abuso y la Dependencia de sustancias . De todos modos, y tomando una posición más conservadora, hablaremos de "signos de abuso y / o consumo problemático o de riesgo y conductas problemáticas. Asimismo, como se detalló en el capítulo 2 se incorporaron medidas de episodios de abuso de consumo, un aspecto que muchas veces no es tratado con la importancia que esta tiene.

Abuso por ingesta habitual

Para medir la intensidad de consumo utilizaremos la clasificación realizada por la Dirección General de Salud Pública y adoptada por el Observatorio Español sobre Drogas (OED).⁶ . Esta clasificación diferencia la ingesta entre hombres y mujeres y es ofrecida en ml/cc, gramos y UBEs, como se presenta en la siguiente tabla.

Previamente al análisis de los datos, se realizó una tabla de equivalencia de consumo, según el tipo de bebida, ya que la medida de consulta utilizada fue el trago⁷.

	Hombres			Mujeres		
	ML/cc	Gramos	UBEs	ML/cc	Gramos	UBEs
Abstinentes	0	0	0	0	0	0
Ligeros	1-25	0.8-20	1-2	1-25	0.8-20	1-2
Moderados	26-75	21-60	3-6	26-50	21-40	3-4
Altos	76-100	61-80	7-8	51-75	41-60	5-6
Excesivos	101-150	81-120	9-12	76-100	61-80	7-8
Gran riesgo	+150	+120	+13	+100	+80	+8

⁶ Esta misma clasificación fue utilizada en el Informe de Investigación de la Sociedad Española de Toxicomanía para el proyecto GENACIS-

⁷ : Al encuestado se le indicaba que hiciera la equivalencia de acuerdo al siguiente detalle: Un trago igual a una lata de cerveza, una copa de vino o una medida de bebida destilada.

Unidades habituales y equivalencias aproximadas a "tragos"

12 TRAGOS	12 latas de cerveza 4 litros de cerveza 2 botellas vino 750 cc ½ litro bebida destilada	5 TRAGOS	5 latas de cerveza 1-3/4 litros de cerveza ¾ botella vino 750 cc 5 medidas bebida destilada
8 TRAGOS	8 latas de cerveza 1-1/4 botella vino 750 cc 8 medidas bebida destilada	3 TRAGOS	3 latas de cerveza 1 litro de cerveza 1/2 botella vino 750 cc 3 medidas bebida destilada
6 TRAGOS	2 litros de cerveza 1 botella de vino 750 cc	1 TRAGO	1 lata de cerveza 1 vaso de vino 1 medida bebida destilada

1 TRAGO : 2 UBE: 20 gramos de alcohol.

Para Uruguay, el promedio de alcohol (por litro) por tipo de bebida es el siguiente:

Graduación alcohólica en Uruguay.

Cerveza	5 %
Vino	12-13 %
Bebidas destiladas	40 %

Indagadas las personas que consumieron alcohol en los últimos 30 días sobre la cantidad ingerida cada vez que lo hacían, encontramos que:

- El consumo promedio declarado es de aproximadamente 57 gramos por ingesta en un día típico, lo cual se define como consumo LEVE O MODERADO. Los hombres consumen (por ingesta) mas que la mujer y por rango de edad, los jóvenes de entre 26 y 35 años son los que presentan el mayor consumo promedio por ingesta. A partir de esta edad, la declaración de consumo por ingesta disminuye con la edad.

Tabla 9: Promedio de ingesta (en gramos) de alcohol en día típico

	Promedio (en gramos)	Desvío estandar.
GENERAL	56.86	54.44
HOMBRE	65.90	62.50
MUJER	44.83	38.14
MONTEVIDEO	58.97	58.09
INTERIOR	53.22	47.27
De 12 a 17	57.76	51.75
De 18 a 25 años	72.94	65.36
26 a 35	61.26	61.04
36 a 45	51.03	45.09
46 a 55	48.18	46.05
56 a 65	39.60	33.46

Base: Consumidores últimos 30 días.

Tabla 10: Clasificación de consumidor por niveles de ingesta (en gramos)

	Hombres			Mujeres		
	Porcentaje	Gramos	UBEs	Porcentaje	Gramos	UBEs
Ligeros	24.1	0.8-20	1-2	43.2	0.8-20	1-2
Moderados	42.9	21-60	3-6	29.0	21-40	3-4
Altos	16.6	61-80	7-8	11.7	41-60	5-6
Excesivos	7.8	81-120	9-12	9.0	61-80	7-8
Gran riesgo	8.6	+120	+13	7.1	+80	+8
TOTAL	100	-	--	100	-	-

Base: Consumidores últimos 30 días.

■ Entre 1 y tres tragos se presenta como la ingesta "tipo" de los uruguayos, ya que el 75% declara este volumen de ingesta, siendo la frecuencias con mayor porcentajes de casos de 1 a 3 veces en el mes y 1 o dos veces semanales.

- Respecto a los consumos Altos, Excesivos o de Gran Riesgo (superiores a tres tragos en el hombre y dos en la mujer por ingesta) y su frecuencia, el 37% de estos bebedores presenta este nivel de ingesta con una frecuencia de 1 a 3 veces mensual y más.
- 30 de cada 100 consumidores de alcohol (15% de la población total) presentan un consumo Alto, Excesivo o de Gran Riesgo en por lo menos alguna de las bebidas. El perfil de este grupo es básicamente masculino, de la capital del país y menores de 35 años.
- Por tipo de bebida, la cerveza y el vino son los que presentan porcentajes netamente superiores de consumo (en gramos por ingesta) que las bebidas destiladas.
- Si bien el porcentaje de consumidores altos, excesivos y de gran riesgo disminuye con la edad, la frecuencia de consumo presenta la relación inversa, encontrándose que a mayor edad, mayor frecuencia de consumo (Tabla 8)
- Se asocian significativamente, la intensidad de consumo por frecuencia con la cantidad de alcohol por ingesta. Se encuentra que a mayor frecuencia de consumo, la cantidad ingerida por vez también es mayor, especialmente en la cerveza y el vino.
- Consultados los entrevistados por el tiempo que hace que consume con esa intensidad, la gran mayoría declara que hace un año y mas (tabla 9)

Tabla 12: % de consumidores altos, excesivos y de alto riesgo (superior a 60 gramos por ingesta en el hombre y 40 gramos en la mujer) y frecuencia de consumo

	Porcentaje de consumidores	Promedio de días de consumo
GENERAL	30.8	5.84
HOMBRE	33.0	7.02
MUJER	27.8	4.23
MONTEVIDEO	32.0	5.79
INTERIOR	28.7	5.91
De 12 a 17	32.6	3.32
De 18 a 25 años	46.9	4.73
26 a 35	33.4	4.93
36 a 45	24.9	5.54
46 a 55	21.4	7.23
56 a 65	16.9	10.16

Base: Consumidores en los últimos 30 días.

Tabla 13: Tiempo que consume con esa intensidad.

	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Durante los últimos 30 días	3,4	5,3	5,3
Hace mas de 1 mes pero menos de 1 año	5,8	9,0	14,2
Hace mas de 1 año	54,6	85,0	99,3
No contesta	,5	,7	100,0
Total	64,2	100,0	
Perdidos / No corresponde	35,8		
Total	100,0		

Base: Consumidores últimos 30 días.

ABUSO: Episodio de mayor Abuso.

En este ítem, se analizarán los tres indicadores usados para medir los episodios de abusos puntuales de alcohol. Se consultó a los entrevistados sobre el día de mayor ingesta de cualquier tipo de bebida, midiéndose en tragos y mediante la escala expuesta anteriormente. A los efectos de estandarizar las medidas, se consideró una ingesta de 20 gramos de alcohol por trago. Cabe destacar que en este punto, definiremos como EPISODIO DE ABUSO aquella ingesta puntual que alcance los niveles de intoxicación, que en forma aproximada, equivale a una ingesta mayor a cinco tragos⁸. También se utilizaron dos indicadores mas, uno que es la autodeclaración de "borracheras en los últimos 30 días" y la consulta que si en alguna oportunidad, en igual período, había consumido dos litros de cerveza, una botella de vino y cuatro medidas de medidas destiladas en alguna oportunidad.

De acuerdo a estos indicadores encontramos:

- Alrededor del 25% de los que consumieron alcohol en los últimos 30 días (12.3% de los uruguayos entre 12 y 65 años) presentan, por lo menos en alguna ocasión, un abuso de alcohol igual o mayor al nivel de intoxicación en los últimos 30 días. Esta medida es consistente para los dos indicadores utilizados. En cuanto a la autodeclaración de "borracheras", sólo el 11% confiesa haberlo hecho. La ingesta promedio es de 80 gramos.

⁸ Este corte es absolutamente conservador ya que estamos hablando de una ingesta (en una única toma) de 100 y mas gramos de alcohol.

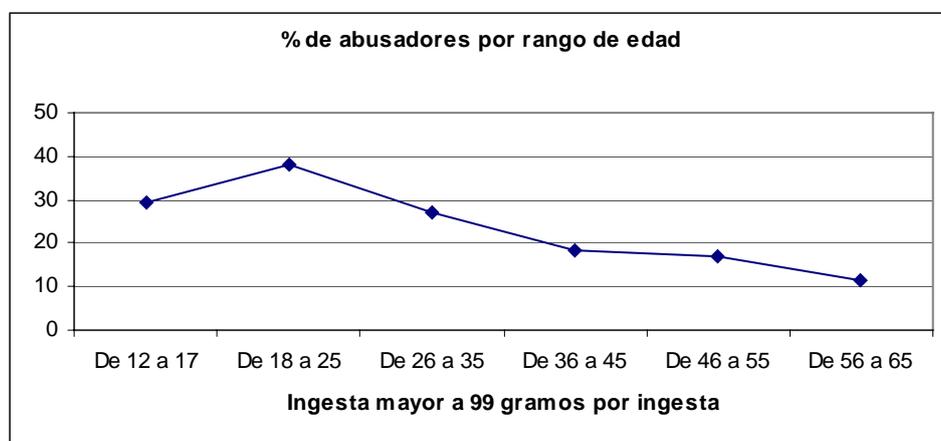
- Existen importantes diferencias por género, ya que mientras los hombres presentan en un 32% episodios de abuso el día de mayor ingesta, este porcentaje entre las mujeres llega apenas al 15%.
- Por edad, los episodios de abuso en el día de mayor ingesta se presentan entre los más jóvenes (especialmente en las personas entre 18 y 25 años donde casi el 40% declara haber tenido un episodio de abuso) disminuyendo a medida que aumenta la edad.
- Por área geográfica, en Montevideo se registran mayores porcentajes de abuso en los días de mayor ingesta.
- Por nivel educativo, el porcentaje de personas con episodio de abuso disminuye en aquellas personas que completaron la educación Terciaria.
- Al igual que lo ocurre con la frecuencia de consumo y la intensidad vista en el ítem anterior, el porcentaje de abusadores en el día de mayor ingesta se presenta con mayor intensidad en los consumidores frecuentes e intensos.

Tabla 14. Indicadores de abuso de consumo de alcohol en los últimos 30 días.(100 gramos por ingesta y mas) (en porcentajes)

	Abuso (100 gramos o mas en única ingesta)	Promedio (en gramos) de consumo en día de mayor ingesta	Autodeclaración de borracheras.
TOTAL GENERAL	24.6	79.33	11.6
HOMBRE	31.8	94.66	15.4
MUJER	15.1	58.86	6.5
MONTEVIDEO	28.0	85.44	13.5
INTERIOR	18.8	68.79	8.2

Base: Consumidores en los últimos 30 días.

Figura 4. % consumidores que abusaron una o mas veces del consumo de alcohol (mas de 100 gramos en una ingesta)



Base: Consumidores últimos 30 días.

Consumidores problemáticos. (Escala EBBA)

En este ítem se analizarán los resultados de la aplicación de la escala EBBA (detallada en el capítulo 2). Se considera como positivo, aquellas personas que responden positivamente a dos o más preguntas de esta escala.

De acuerdo a esta escala, el 5% de la población (7.8% de los consumidores en los últimos 12 meses) presenta signos de uso problemático del alcohol. Los problemas con más menciones corresponde al consumo mayor de lo previsto y la pérdida temporal de la memoria. A mayor frecuencia de consumo, mayor porcentaje de EBBA positivo (figura 4), donde casi uno de cada cuatro bebedores con una frecuencia igual o mayor a tres o cuatro veces por semana presenta un uso problemático. El perfil predominante corresponde a hombres, entre 18 y 25 años y mayoritariamente de Montevideo.

Tabla 15: Escala EBBA (porcentaje de respuestas positivas por indicador.)

	% Consumidores	% total.
¿Ha tenido problemas con su pareja por el alcohol?	2.9	1.8
¿Ha perdido amigos / as por el modo de beber?	1.2	0.8
¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?	4.9	3.1
¿Le ocurre que termina tomando más de lo que desea?	10.1	6.4
¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?	0.9	0.6
¿Al despertarse le ocurrió alguna vez que no recuerda la noche anterior?	5.7	3.7
¿Le molesta que lo critiquen por su forma de beber?	3.5	2.2

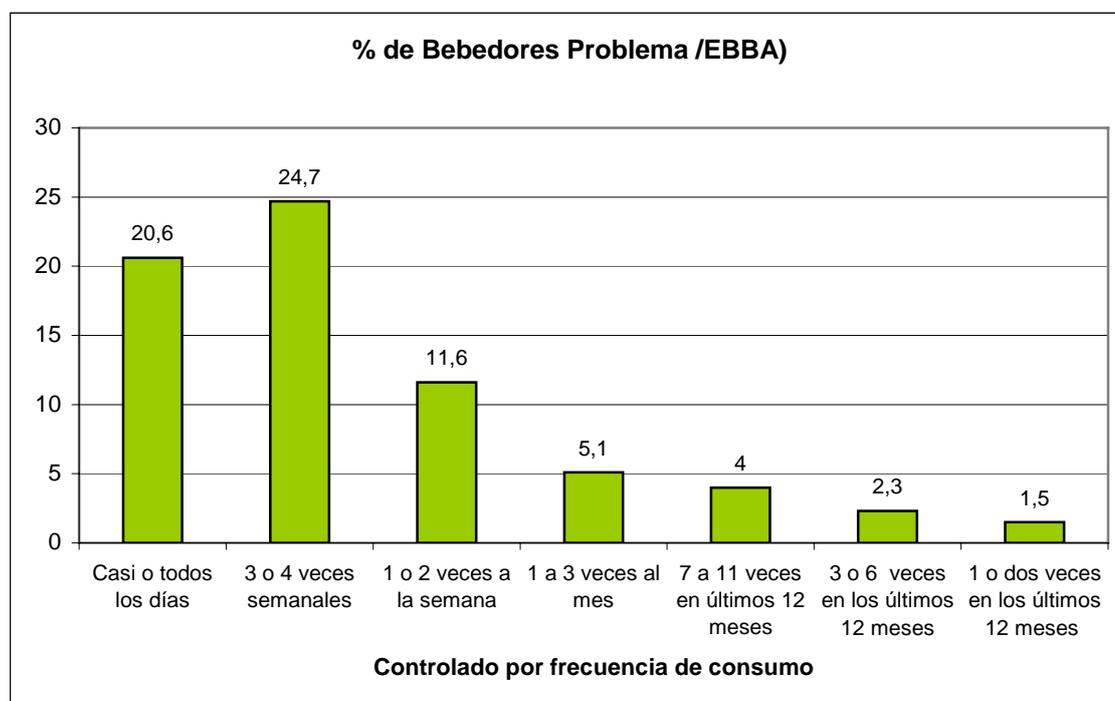
Base: Consumidores últimos 12 meses.

Tabla 16: Porcentaje de Bebedores problema⁹ controlado por sexo, área geográfica y rangos de edad.

	% sobre Consumidores	% sobre total
TOTAL GENERAL	7.8	5.0
Hombre	10.7	7.6
Mujer	4.5	2.6
Montevideo	6.2	9.2
Interior	3.4	5.8
12 a 17 años	5.8	2.9
18 a 25	13.3	10.3
26 a 35	7.2	5.1
36 a 45	6.4	4.3
46 a 55	5.8	3.4
56 a 65	6.1	3.2

Base: Consumidores últimos 12 meses.

Figura 5: % de Bebedores problema según frecuencia de consumo.



⁹ Bebedor problema se define como aquellos casos que presentan respuestas positivas en dos o mas indicadores de la escala (ver tabla 11)

Dependencia:

Se consultó a los encuestados acerca de la motivación de consumo ante determinadas situaciones que pueden reflejar un consumo problemático (ver tabla). Ante la respuesta afirmativa en alguno de los ítems se aplicó una serie de nueve indicadores del DSMIV para estimar el consumo problemático.

Según se puede apreciar, casi el 3% de la población presenta algún síntoma de uso problemático. Este porcentaje representa el 4.26% de los consumidores de los últimos 12 meses, el 5.47% de los consumidores de los últimos 30 días y un significativo 11% de aquellos consumidores con una frecuencia mayor o igual a dos o tres veces por semana.

Aplicado el test de los nueve indicadores del DSMIV encontramos que se mantiene la misma distribución por tipo de consumidor que en los indicadores anteriores, aunque presentando porcentajes algo inferiores. Las respuestas positivas en por lo menos un indicador para los consumidores de los últimos 30 días es de un 3% y un 7.3% de los consumidores de dos o tres veces por semana y mas siendo estos los datos mas relevantes. Controlado por edad, observamos que los hombres presentan mayores tasas que las mujeres, salvo en el tramo de 36 a 45 años donde se invierte la relación. .

Por rango de edad encontramos que nuevamente entre los 18 y 25 años se presenta el consumo mas problemático.

La tasa de consumidores con signos de dependencia o uso problemático es sensiblemente mayor en Montevideo que en el Interior (3.2% de los consumidores de los últimos 12 meses en Montevideo frente a 1.3% del Interior, explicado fundamentalmente por el menor consumo de las mujeres.

Tabla 17 : Tomó alcohol para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran?
Respuesta múltiple (Porcentaje de respuestas afirmativas)

Indicador	Población total	últimos 12 meses	consumidores últimos 30 días.	consumidores todos los días
Ansioso, inquieto irritable	1.2	1.9	2.2	6.0
Problemas de concentración	0.3	0.5	0.5	1.5
Fatigado, somnoliento, débil	0.4	0.6	0.7	1.2
Estrés o depresión	1.6	2.5	2.9	6.9
Tembloroso, tensionado	0.2	0.3	0.4	0.6
Taquicardia	0.1	0.2	0.2	0.4
Náuseas, vómitos	0.2	0.3	0.3	0.8
Ver, oír o sentir cosas inexistentes	0.2	0.3	0.4	0.5
Problemas para dormir	0.6	1.0	1.2	2.8
INDICE *	2.7	4.3	4.9	10.9

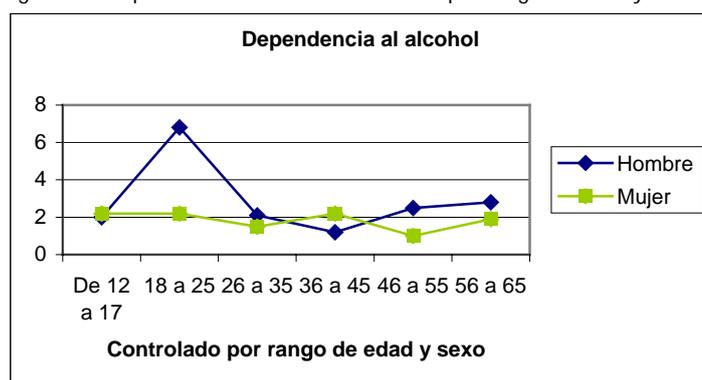
Base: Consumidores últimos 12 meses.

* Respuesta positiva a por lo menos un indicador.

Tabla 18: Respuestas positivas a uno o más indicadores de Dependencia (DSMIV) controlado por tipo de consumo. En porcentajes.

Tipo de consumo	%
% de la Población total.	1.6
Consumidores últimos 12 meses	2.5
Consumidores últimos 30 días	2.9
Consumidores dos o tres veces por semana y más	7.3

Figura 6 Dependencia al alcohol controlado por rango de edad y sexo.



3.2 – Tabaco.

El Tabaco es la segunda droga más consumida entre los uruguayos. El 54.8 % de las personas entre 12 y 65 años lo ha probado alguna vez en la vida, el 34.7% declara haber consumido en los últimos 12 meses y el 31,8 lo ha hecho en los últimos 30 días, siendo estos últimos en su casi absoluta mayoría fumadores diarios. Estos datos no presentan diferencias significativas con los obtenidos en 2001 manifestándose de esta manera una estabilización del consumo en la población general en los últimos 6 años.

El análisis de las características sociodemográficas de los fumadores diarios (distribución de los consumos por sexo, intervalos de edad, nivel socioeconómico y región), permiten establecer algunas características básicas del perfil de estos consumidores.

- Los hombres presentan porcentajes de consumo superiores a las mujeres, para todos los rangos de edad a partir de los 25 años. En los más jóvenes, las tasas son similares.
- La edad de mayor porcentaje de consumo es entre los 18 y 25 años para la mujer. En cambio en los hombres, la tasa se incrementa hasta los 45, donde comienza a disminuir a partir de esa edad.
- En Montevideo la tasa de consumo es superior a la del Interior.
- Aproximadamente se incorporaron al consumo este año 16000 uruguayos, siendo el perfil predominante el de ser residente de Montevideo, con una edad promedio de 17 años, estudiante o trabajador con más de 40 horas y con un leve predominio del sexo femenino.

Tabla 19 Indicadores de consumo de alcohol desagregado por grandes áreas. (en porcentajes)

INDICADORES DE CONSUMO	GENERAL	MONTEVIDEO	INTERIOR
Consumo alguna vez en la vida	54.8	58.0	50.7
Consumo en los últimos 12 meses	34.7	37.3	31.3
Consumo en los últimos 30 días	31.8	34.4	28.6

Base: Total de la muestra.

Tabla 20 Evolución del consumo

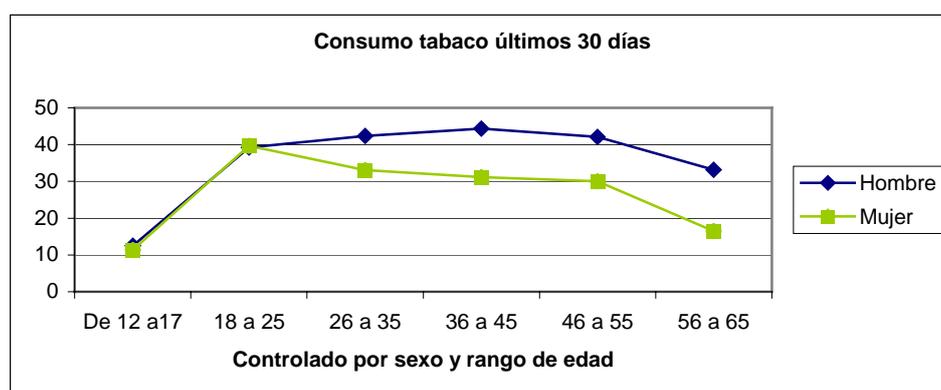
INDICADORES DE CONSUMO	1998	2001	2006
Consumo alguna vez en la vida	49.5	52.2	54.8
Consumo en los últimos 12 meses	34.9	34.7	34.7
Consumo en los últimos 30 días	32.5	32.3	31.8

Base: Total de la muestra

Tabla 21 – Incidencia (inicio del consumo en el último año).

PERFIL DE NUEVOS CONSUMIDORES	Porcentaje
Porcentaje de personas que iniciaron consumo últimos 12 meses	1.0
Edad de inicio	17.67
Porcentaje de hombres	42.3
Porcentaje de estudiantes como actividad principal	29.1
Porcentaje de habitantes de Montevideo	52.2

Figura 7 Consumo Tabaco (últimos 30 días) controlado por sexo y edad.



Dinámica del consumo

La edad de inicio promedio de los uruguayos es 16.19 años, siendo la edad mas frecuente de inicio los 15 años.

Se presentan diferencias significativas en la edad de inicio por sexo a partir de los encuestados mayores de 25 años. , observándose que los hombres presentan una precocidad superior a las mujeres para estos segmentos etareos. Esto no ocurre en los más jóvenes (menores de 25 años) lo que significa que en las nuevas generaciones la edad de inicio, al igual que la proporción de consumidores habituales, se fue equiparando.

Figura 8: Edad de inicio Tabaco.

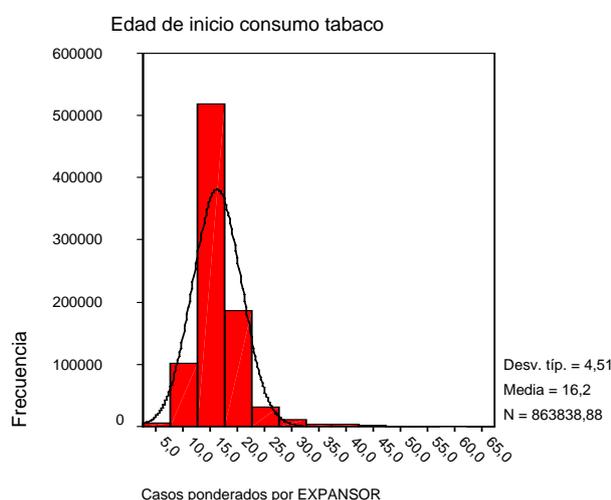


Tabla 22 Edad de inicio y prevalencia últimos 30 días controlado por sexo y rango de edad.

Rango de edad	Edad de inicio		% de consumidores habituales	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
12 a 18 años	13.31	13.34	12.5	11.4
19 a 25	15.05	15.09	39.2	39.7
26 a 35	15.91	16.22	42.4	33.1
36 a 45	16.40	17.27	44.4	31.2
46 a 54	16.03	17.22	42.1	30.0
55 a 65	16.00	17.93	33.2	16.5

Base: Total de la muestra.

El análisis de la continuidad en el consumo de Tabaco, es decir la proporción de consumidores que habiendo fumado alguna vez, luego lo hicieron ininterrumpidamente o por largos períodos es muy elevado; de cada 10 personas que han experimentado con tabaco, casi siete de ellas ha continuado fumando ininterrumpidamente o por largos períodos, presentándose de esta manera una importante fidelización del consumo, no presentándose diferencias significativas por sexo.

En cuanto a la intensidad de consumo, la mitad de los fumadores diarios declara hasta 10 cigarrillos diarios pero un importante 37% declara consumir una caja o más diaria. La intensidad de consumo es mayor en los hombres y aumenta con la edad hasta los 55 años .

Tabla 23 - Frecuencia de consumo

Tipo de consumo	Porcentaje
Ininterrumpido	41.2
Por largos períodos	27.4
Ocasional	31.4
TOTAL	100

Base: Consumieron tabaco alguna vez en la vida

Tabla 24. - Intensidad de Consumo

Consumo diario	Porcentaje
Menos de 10	51.0
Entre 10 y 20	34.6
Entre 20 y 40	10.1
Más de 40	4.4
TOTAL	100

Base: Fumadores últimos 30 días



Promedio diario: 14.32

Dependencia.

El primer dato que arroja evidencia sobre la condición adictiva de esta sustancia la remarcamos en el ítem anterior, donde se señalaba que el 70% de los experimentadores habían continuado su consumo.

Otro indicador utilizado es la del consumo de 100 cigarrillos o mas en la vida donde encontramos que el 43% de la población responde afirmativamente, que corresponde al 80% de las personas que han experimentado alguna vez en la vida con el tabaco .Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el haber consumido en la vida como mínimo 100 cigarrillos son "fumadores potenciales". Los años de consumo también se constituye en un indicador de riesgo de dependencia. En promedio, aquellas personas que fuman o fumaban diariamente es de 15 años. Para ambos indicadores los valores en los hombres son superior a los de las mujeres.

3.3- Tranquilizantes y antidepresivos.

El 22% de los uruguayos ha consumido tranquilizantes/ hipnóticos/ antidepresivos alguna vez en la vida. Por tipo de medicamento, el 18.9 corresponde a tranquilizantes, el 3.2% a hipnóticos y el 7.4% antidepresivos¹⁰. Estos porcentajes varían sustancialmente según sexo y rango de edad.

En general (excepto en el primer tramo de edad que va hasta los 18 años), las mujeres duplican a los hombres en el consumo y presentan sus mayores tasas de uso a partir de los 45 años, donde encontramos que casi la mitad de ellas han consumido algún tipo de estos medicamentos. También se puede visualizar en la figura 9 que la tasa aumenta con la edad, excepto en los hombres mayores de 55 años.

Por área geográfica, en el Interior se refleja una tasa superior a la encontrada en Montevideo.

Profundizando el examen del consumo por tipo de medicamento, observamos que para hipnóticos y antidepresivos se acentúan la diferencias entre hombres y mujeres.

De los que consumieron por prescripción médica, en la mitad de los casos fue recetado por el médico de Medicina General, el 32.9% Psiquiatra y el 16.6% restante por otros especialistas.

Estos porcentajes varían significativamente por tipo de medicamento. Mientras los tranquilizantes son recetados mayoritariamente por médicos de Medicina General, los hipnóticos y antidepresivos son mayoritariamente prescritos por el médico Psiquiatra.

Tabla 25 Indicadores de consumo de Tranquilizantes / sedantes /antidepresivos I con o sin prescripción médica desagregado por sexo y grandes áreas. (en porcentajes)

INDICADORES DE CONSUMO	GENERAL	HOMBRE	MUJER	MONTEVIDEO	INTERIOR
Consumo alguna vez en la vida	21.9	14.2	28.8	20.6	23.3

¹⁰ Respuesta múltiple. Algunos encuestados usaron dos o los tres tipos de medicamentos en su vida.

Figura 9: Consumo alguna vez en la vida Tranquilizantes / Sedantes / Antidepresivos Controlados por rango de edad y sexo.

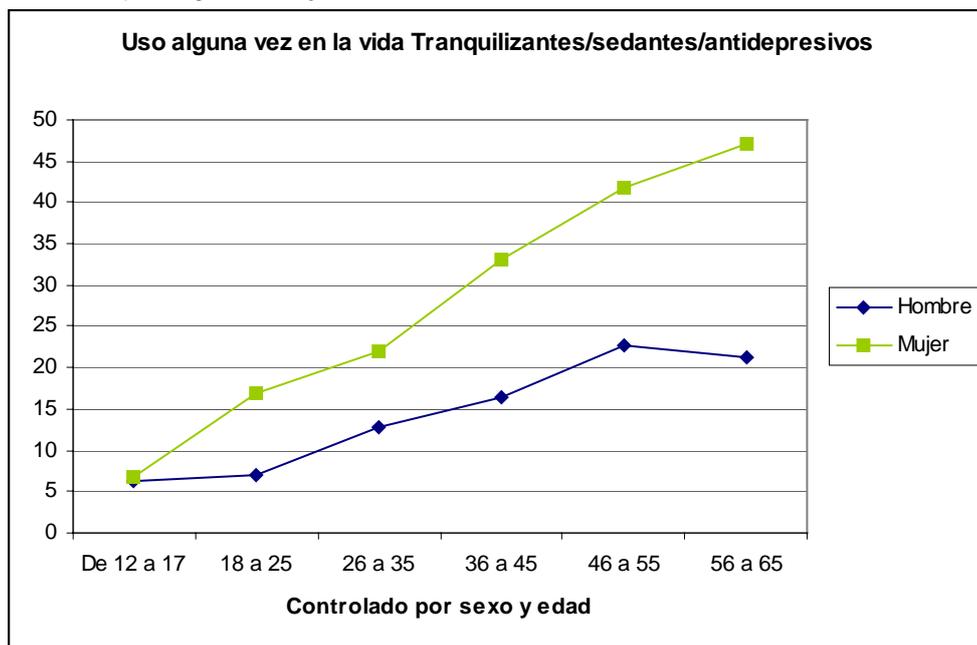


Tabla 26: Consumo alguna vez en la vida según tipo de psicofármaco controlado por sexo.

	Tranquilizantes		Hipnóticos		Antidepresivos	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
De 12 a 17	4.2	6.0	0.5	0.5	1.8	1.5
18 a 25	5.6	14.7	1.0	2.1	1.4	5.7
26 a 35	11.1	19.3	1.7	2.6	3.3	7.6
36 a 45	14.5	28.4	2.6	5.3	5.5	13.0
46 a 55	20.1	36.2	2.4	6.6	7.6	15.5
56 a 65	18.4	41.7	2.7	8.7	5.5	17.1
GENERAL	12.1	25.0	1.8	4.4	4.2	10.4

Tabla 27 .Forma de prescripción según medicamento

Médico que receta según medicamento	Tranquilizante	Hipnótico	Antidepresivo	TOTAL
Medicina General	54.4	29.9	29.74	50.4
Médico Psiquiatra	30.3	54.9	58.9	32.9
Otros especialistas	17.1	15.2	11.4	16.6
No sabe / no contesta	0.2	0.0	0.0	0.1
TOTAL	100	100	100	100

Base: Consumidores por prescripción médica.

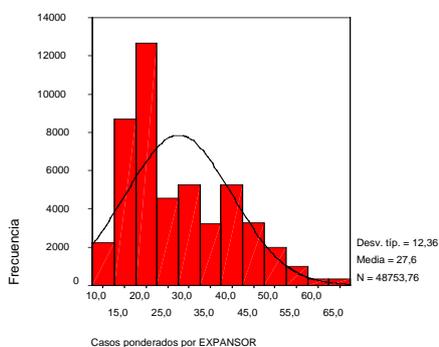
El consumo “por su cuenta” alguna vez en la vida de psicofármacos alcanza al 3.2%, significando aproximadamente 52000 personas de la población representada. El mayor porcentaje de automedicación corresponde a tranquilizantes que alcanza al 14% de sus consumidores.

La edad de inicio promedio de los uruguayos es 27 años, siendo la edad mas frecuente de inicio los 20 años.. Las mujeres presentan mayor precocidad en el inicio del consumo por su cuenta.

Tabla 28 – Forma de obtención tranquilizantes.

Forma de obtención (consumo por su cuenta)	Hombres	Mujeres	TOTAL
De un médico	3.1	12.6	8.2
Se lo proporcionó un amigo	7.2	9.3	8.3
Compró directamente en farmacia	50.5	43.8	46.9
Estaban en la casa	25.8	28.1	27.0
En la calle	4.0	2.0	2.9
Otros	9.4	4.3	6.6
TOTAL	100	100	100

Figura 10: Edad de inicio consumo tranquilizantes / sedantes / antidepresivos.



3.4- Consumo de Marihuana

Descripción del consumo

La marihuana sigue siendo la droga ilegal más consumida en el Uruguay. Cerca de 200.00 uruguayos , (12.2 % de la población representada) han experimentado con esta droga. En el último año lo ha hecho un 5.2% de la población, la mayoría de los cuales son consumidores ocasionales o frecuentes de la misma. Teniendo en cuenta la edad de inicio este dato señala que casi la mitad de los que han experimentado alguna vez con la sustancia, la mitad continuó su uso.

El consumo de los últimos 30 días es declarado por 3 de cada 100 personas en la población genera (los considerados consumidores habituales), y en los jóvenes de entre 18 y 25 años este porcentaje se triplica. En efecto, como se puede observar en figuras 11 y 12 hay una importante diferencia en la distribución del consumo según sexo, rango de edad y área geográfica. Allí encontramos que controlado por rango de edad y sexo, las mayores prevalencias se dan entre los 18 y 34 años, , constituyendo la base mas importantes de consumidores, concentrando el 68% de personas que han experimentado con la marihuana. En los menores de edad (12 a 17 años) las diferencias por sexo son mínimas.

En los últimos 12 meses se han incorporado por primera vez al consumo de marihuana aproximadamente un 1% de la población estudiada (15000 personas). Un dato importante a destacar que el perfil de estos nuevos usuarios no presentan diferencias por sexo y en cuanto a la edad de inicio promedio es similar a la distribución general. Por área geográfica encontramos que el porcentaje de nuevas incorporaciones es mayor en el Interior del país. Esto nos presenta un panorama donde la tendencia es a la incorporación de mas mujeres al consumo y una dinámica de crecimiento mas rápida en el Interior del país, ampliándose en consecuencia la base de consumidores.

Tabla 29: Consumo marihuana controlado por área y sexo.

	Experimentación	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
General	12.2	5.2	3.3
Montevideo	16.7	7.6	5.0
Interior	6.6	2.0	1.0
Hombre	16.6	7.5	5.0
Mujer	8.3	3.0	1.7

Base: Total de la muestra.

Figura 11: Experimentación con Marihuana según área y rango de edad

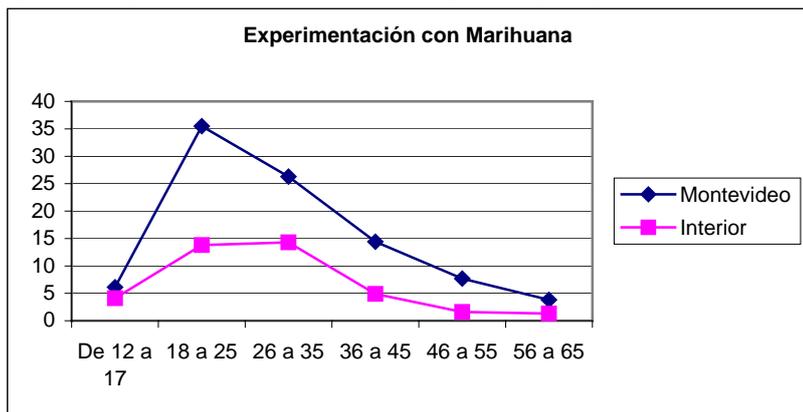
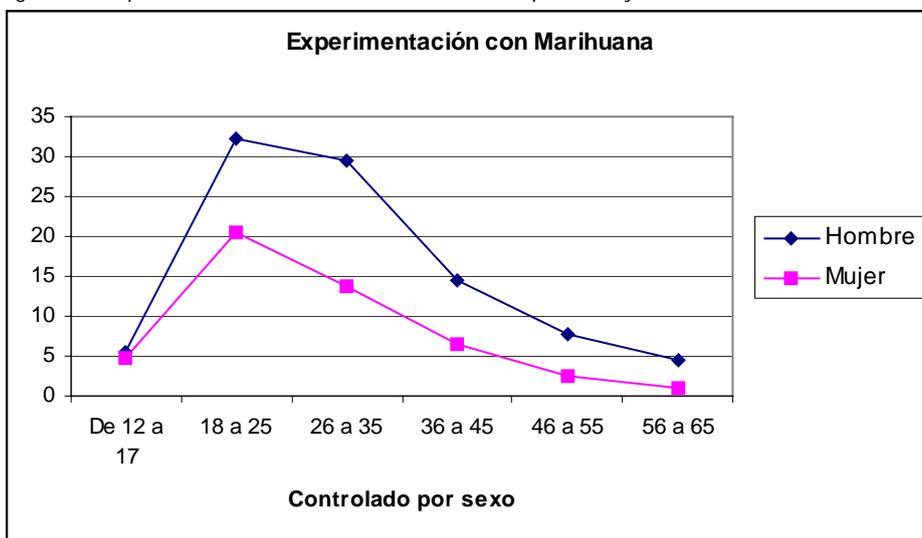


Figura 12: Experimentación con Marihuana controlado por edad y sexo.



Dinámica del consumo

La edad de inicio promedio (y su moda) de los uruguayos es de 18 años no presentándose diferencias significativas por sexo o por área geográfica.

Del total de experimentadores, el 42% lo ha hecho en el último año y la dinámica de consumo presenta un importante porcentaje de consumidores que lo hace en forma frecuente (ver tabla 30).

Este análisis de la continuidad en el consumo de Marihuana, es decir la proporción de consumidores que habiendo consumido alguna vez, luego lo hicieron en forma frecuente es elevado; de cada 10 personas que han experimentado con Marihuana, cuatro de ellas ha continuado en un consumo ocasional o frecuente,

presentándose de esta manera una importante fidelización del consumo, contrariando en parte el imaginario social del bajo riesgo de dependencia de la misma.¹¹

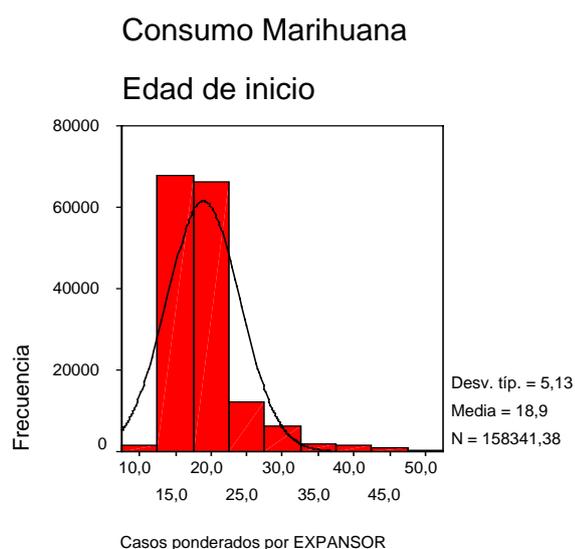
En resumen, encontramos que del total de personas que consumió marihuana alguna vez en la vida encontramos:

- El 57% que ha probado marihuana no ha consumido en los últimos 12 meses (ex - consumidores).
- Uno de cada diez consumidores a consumido una sola vez en el último año.
- Aproximadamente el 53% de los consumidores del último año tiene un consumo bastante intenso (mínimo varias veces mensualmente).
- Uno de cada diez consumidores del último año la consume diariamente.
- En el 70% de los casos, la frecuencia de consumo declarada tiene un nivel de consolidación importante ya que la misma tiene una duración mayor a un año.

En cuanto al perfil de consumo según las principales variables de control encontramos que:

- Por sexo encontramos una mayor intensidad de consumo en los hombres respecto al uso ocasional. En cambio, en los consumidores diarios, no se presenta diferencias por sexo.
- Por área geográfica también encontramos que para el uso ocasional hay una mayor intensidad en los montevideanos. Sin embargo, en el consumo diario, hay un mayor porcentaje en los consumidores del interior del país.
- Por rango de edad encontramos que el consumo “algunas veces en el año” es el patrón predominante para todos los rangos etareos.

Figura 13: Edad de inicio consumo Marihuana.



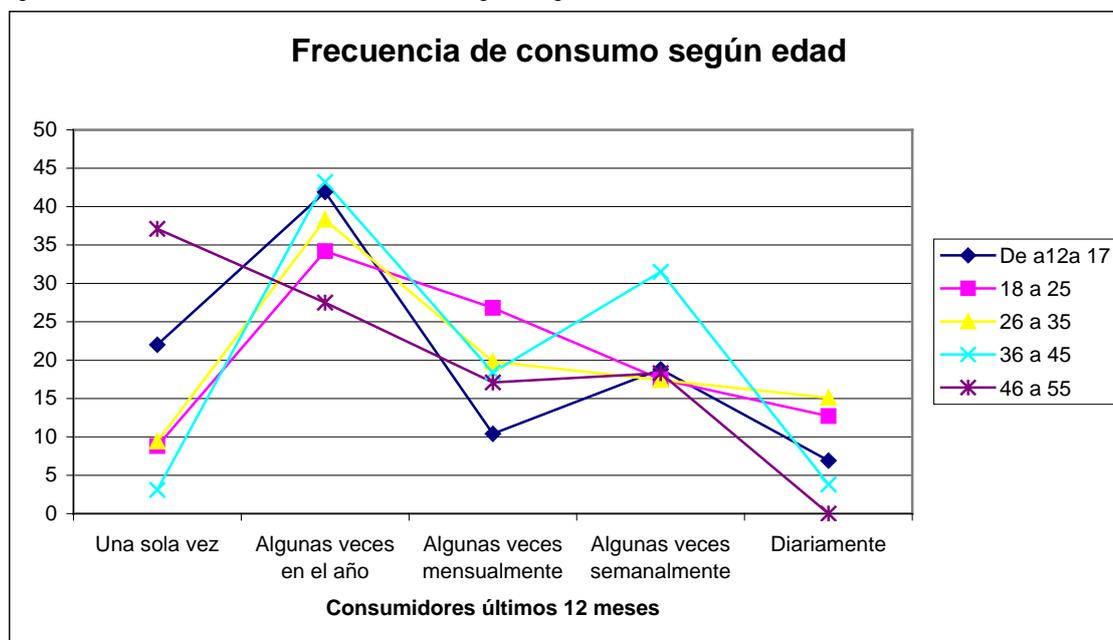
¹¹ Particularmente hablamos de dependencia psicológica en este caso.

Tabla 30 : Frecuencia de consumo Marihuana

	Una sola vez	Algunas veces en el año	Algunas veces mensualmente	Algunas veces semanalmente	Diario	TOTAL
GENERAL	10.8	36.5	22.5	19.1	11.2	100
HOMBRE	7.8	37.0	24.5	19.1	11.6	100
MUJER	17.3	35.4	18.1	19.0	10.0	100
MONTEVIDEO	10.1	35.9	23.4	19.9	10.7	100
INTERIOR	13.8	39.2	18.2	15.1	13.6	100

Base: Consumidores últimos 12 meses

Figura 14: Frecuencia de consumo Marihuana según rango de edad.



Base: Consumidores últimos 12 meses.

Tabla 31 – Permanencia del consumo

Tipo de consumo	Porcentaje
Ininterrumpido	19.6
Por largos períodos	19.1
Ocasional	60.9
TOTAL	100

Base: Consumieron Marihuana últimos 12 meses

Tabla 32. – Tiempo que hace que consume con esa frecuencia.

Consumo	Porcentaje
Durante los últimos 30 días	5.2
Hace mas de un mes y menos de un año	21.5
Hace mas de un año	71.9
No contesta	1.4
TOTAL	100

Base: Consumieron Marihuana últimos 12 meses

Dependencia.

El 33% de los consumidores de los últimos 12 meses presentan por lo menos dos respuestas positivas en el módulo que mide Dependencia. Este porcentaje varía significativamente por la frecuencia de consumo, alcanzando al 60% de los que consumen como mínimo algunas veces semanalmente. No se presentan diferencias por área geográfica, rango de edad o sexo, siendo esto esperable ya que la intensidad de consumo es la que define básicamente la probabilidad de dependencia.

Tabla 33 Dependencia: Dos respuestas positivas indicadores de dependencia controlado por intensidad de consumo.

Frecuencia	%
Una sola vez /algunas veces en el año	29.8
Algunas veces mensualmente	34.8
Algunas veces semanalmente	56.9
Diariamente	57.9



General: 33.5%

3.5 - Cocaína.

Descripción del consumo

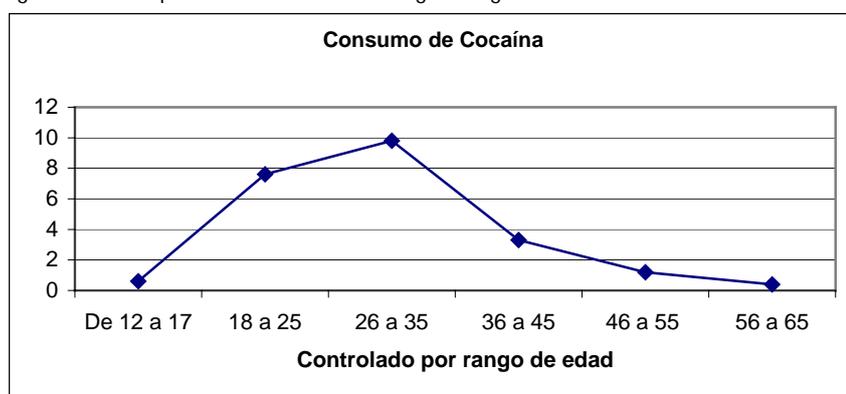
La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en el Uruguay. Aproximadamente 64.000 personas declararon haber consumido cocaína en alguna oportunidad en su vida (4.0% de la población de entre 12 y 65 años) duplicando el porcentaje obtenido en el estudio del 2001.

El consumo es básicamente masculino (7 de cada 10 experimentadores son hombres) y fundamentalmente en Montevideo. En cuanto a la edad, el consumo se manifiesta entre las personas menores de 35 años, especialmente entre los 25 y 35,. En cuanto al consumo habitual, uno de cada mil uruguayos menores de 30 años manifiesta haberla consumido en los últimos 30 días.

Tabla 34: Consumo Cocaína según área y sexo.

	Experimentación	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
General	4.0	1.4	0.8
Montevideo	5.9	2.1	1.2
Interior	1.7	0.6	0.2
Hombre	6.2	2.3	1.4
Mujer	2.0	0.7	0.3

Figura 15: Experimentación Cocaína según rango de edad.



Dinámica del consumo

La edad de inicio promedio para la experimentación con Cocaína es de 17.31 años, siendo los hombres más precoces que las mujeres, que en promedio, iniciaron la experimentación próximo a los 19 años. El 68.% de las personas que en el último año declaró haber consumido Cocaína probó por primera vez esta sustancia hace más de un año. La mayoría de los consumidores declara un uso ocasional de la misma y por períodos también ocasionales. Estos datos reflejan un uso básicamente ocasional y esporádico de la misma, aunque encontramos aproximadamente un 30% de usuarios frecuentes de (varias veces mensualmente, varias veces semanalmente, diariamente). Por sexo y área, encontramos una mayor frecuencia de uso en Montevideo y en los hombres menores de 30 años.

Tabla 35 Frecuencia de consumo Cocaína.

Frecuencia de consumo	Porcentaje
Una sola vez	20.1
Algunas veces durante los últimos 12 meses	50.0
Algunas veces mensualmente	25.8
Algunas veces semanalmente	3.0
Diariamente	1.1
TOTAL	100

Base: Consumidores últimos 12 meses



Tabla 36: Cuanto tiempo hace consume Cocaína con esa intensidad.

Tiempo que consume con esa intensidad	%
Durante los últimos 30 días	5.1
Hace mas de un mes pero menos de un año	22.0
Hace mas de un año	68.0
No contesta	4.9
TOTAL	100

Tabla 37: Tiempo que hace que consume Cocaína

Entre la primera vez y la última que ha consumido....	%
Ininterrumpidamente	4.7
Por largos períodos	16.3
Ocasionalmente	73.5
No contesta	5.6
TOTAL	100

Dependencia.

El 44% de los consumidores de los últimos 12 meses presentan por lo menos dos respuestas positivas en el módulo que mide Dependencia. Este porcentaje varía significativamente por la frecuencia de consumo, alcanzando al 100% de los que consumen como mínimo algunas veces mensualmente, haciéndose evidente el alto poder adictivo de esta sustancia. No se presentan diferencias significativas por área geográfica o rango de edad pero si por sexo, donde las mujeres tienen una auto-percepción del consumo mucho mas problemático que los hombres.

Tabla 38 Dependencia: Dos respuestas positivas indicadores de dependencia controlado por intensidad de consumo.

Frecuencia	
Una sola vez /algunas veces en el año	41.4
Algunas veces mensualmente	61.2
Algunas veces semanalmente	100
Diariamente	100



General: 44 %

3.6- Pasta Base

A partir del año 2002 aparece en Uruguay el consumo de una nueva sustancia (denominada comúnmente como Pasta Base). Si bien esta sustancia, que no registraba consumo en el anterior estudio del 2001, la gran visibilidad que tiene en virtud de sus efectos y fundamentalmente por producirse su consumo en los segmentos sociales mas vulnerables provocó una importante alarma social, amplificándolo a nivel de imaginario la presencia de la misma.

En efecto, los resultados muestran que la experimentación con pasta base, para toda la población alcanza apenas al 0.8% y en Montevideo al 1%. Sin embargo, el consumo de esta sustancia está concentrada geográfica y socioculturalmente en las zonas mas vulnerables del punto de vista económico y social de la

periferia de Montevideo y zona noroeste. En estas zonas, la prevalencia alcanza aproximadamente al 8%. La gran mayoría de los usuarios de Pasta Base consumieron previamente Inhalantes (40%) y Cocaína (82%)

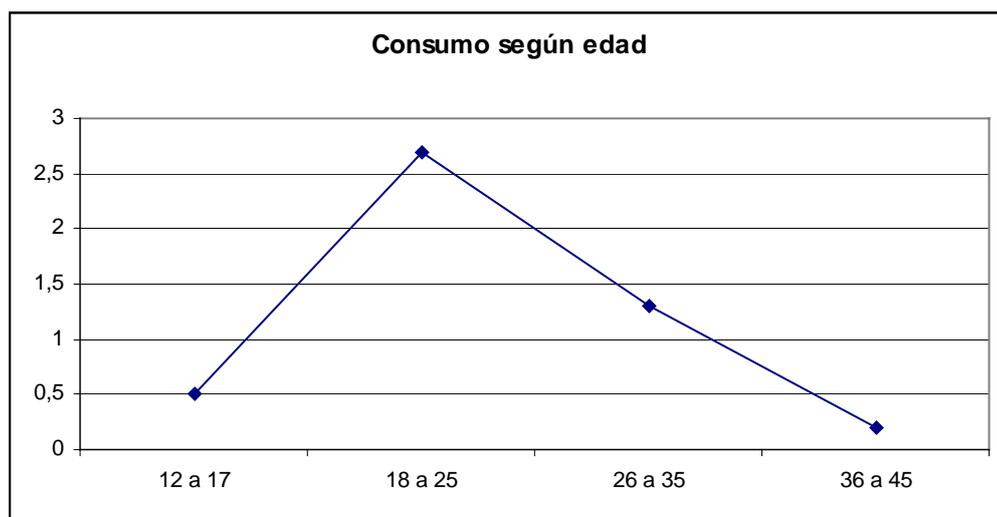
Como perfil general encontramos:

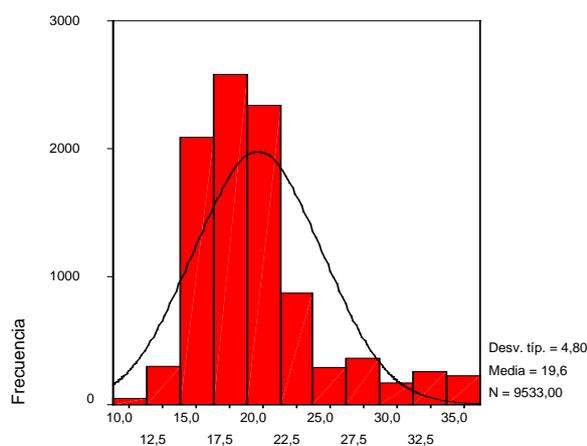
- La experimentación se manifiesta en las poblaciones mas vulnerables.
- Existe una concentración geográfica importante del consumo.
- La edad promedio de inicio es de 19.59 años.
- Se manifiesta mayoritariamente en hombres menores de 30 años y específicamente en la franja de 18 a 25 años de Montevideo, cuyo porcentaje de consumo alcanza al 4.4%.
- En mas del 80% de los casos, la iniciación en el consumo de otras drogas ilegales es previo y fundamentalmente Inhalantes (edad de inicio 16.27 años) y Cocaína (edad de inicio 17.31)

Tabla 39: Consumo PBC según área y sexo.

	Experimentación	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
General	0.8	0.3	0.1
Montevideo	1.0	0.4	0.2
Interior	0.5	0.1	0.1
Hombre	1.2	0.5	0.2
Mujer	0.4	0.1	0.1

Figura 16. Consumo Pasta Base según rango de edad.





El promedio de edad de inicio es algo superior a los 19 años y es una de las más altas del conjunto de sustancias indagadas. Su reciente aparición hizo que las primeras experimentaciones ocurriera dentro de un grupo de consumidores de otras sustancias y se “animaron” a la prueba de la nueva. Sin embargo, estudios complementarios¹² indican que esta tendencia se está revirtiendo y ya aparecen consumidores de menor edad e incluso resulta la droga ilegal de inicio para algunos sectores juveniles. Es decir, con su aparición un alto porcentaje de consumidores de Inhalantes y Cocaína se “pasaron” a esta sustancia, tanto por funcionalidades propias de la sustancia como también por su costo.

De las personas que en el último año declaró haber consumido Pasta Base el 50% probó por primera vez esta sustancia hace más de un año, siendo una de las sustancias con menor historial de consumo. Seis de cada 10 consumidores declaran un uso ocasional de esta sustancia y por períodos también ocasionales aunque para ambas preguntas hay un importante conjunto de personas que no quisieron responder estas preguntas. Existe igualmente un importante segundo perfil de consumo que abarca el 40% de los usuarios donde se presentan frecuencias de consumo altas (varias veces mensualmente, semanalmente, diariamente). Por sexo y área, encontramos, al igual que con la Cocaína, una mayor frecuencia de uso en Montevideo y en los hombres menores de 30 años.

¹² El estudio realizado por el Observatorio Uruguayo de Drogas “Niños en situación de calle” en Noviembre 2006 reporta edades de inicio tempranas, y en algunos casos iniciales en el consumo de Pasta Base en jóvenes que a esa fecha sus edades se encontraban en el entorno de los 13 años.

Tabla 40: Frecuencia de consumo PBC.

Frecuencia de consumo	Porcentaje
Una sola vez	21.2
Algunas veces durante los últimos 12 meses	37.7
Algunas veces mensualmente	13.5
Algunas veces semanalmente	10.6
Diariamente	17.0
TOTAL	100

Base: Consumidores últimos 12 meses.



El 60% de los usuarios presenta signos de dependencia a PBC

Tabla 41: Tiempo que hace que consume PBC

Tiempo que consume con esa intensidad	%
Durante los últimos 30 días	5.3
Hace mas de un mes pero menos de un año	20.9
Hace mas de un año	52.7
No contesta	21.1
TOTAL	100

Tabla 42: Forma de consumo PBC.

Entre la primera vez y la última que ha consumido....	%
Ininterrumpidamente	10.2
Por largos períodos	21.3
Ocasionalmente	62.1
No contesta	6.4
TOTAL	100

Dependencia.

Casi el 60% de los consumidores de los últimos 12 meses presentan por lo menos dos respuestas positivas en el módulo que mide, siendo esta la sustancia que presenta mayor número de usuarios con signos de uso problemático. Al igual que para la Cocaína, las mujeres manifiestan una percepción del consumo problemático muy superior al de los hombres, pese a que estos presentan una intensidad de consumo mayor.

3.7. Consumo de Otras Drogas

Para el resto de las sustancias indagadas (ver tabla 43) encontramos un uso marginal y esporádico para todas ellas. El hashis y los alucinógenos son las que presentan la mayor prevalencia de experimentación alguna vez en la vida. Se destaca la presencia de Éxtasis que no registraba consumo en el 2001 (prevalencia de mes 0.1%) en 2006) y ahora aparece con una prevalencia de vida del 0.7%. Al contrario de lo que ocurre con la Pasta Base, el diferente segmento socio-educativo de los consumidores, sus factores de utilidad (droga de carácter básicamente lúdico y en discotecas) la hacen más “invisible” al imaginario social. Si bien el uso declarado es muy esporádico, debemos consignar que en todos los casos declararon haber consumido alcohol simultáneamente, lo cual aumenta los riesgos de su consumo.

En cuanto a la edad de inicio, salvo el caso de Inhalantes, para todas las drogas es superior a la de Tabaco, Alcohol y Marihuana. En cuanto al uso de drogas inyectables, es declarado por el 0.3% de la población investigada, manteniéndose respecto al 2001 la prevalencia marginal de esta práctica. Asimismo, no se presentan casos de intercambio de jeringas.

Tabla 43: Consumo alguna vez en la vida Otras Drogas.

Sustancia	Prevalencia de VIDA.	EDAD DE INICIO
Inhalantes	0.6	17.63
Hashis	1.5	20.70
Crack	0.2	19.92
Éxtasis	0.7	22.87
Heroína	0.2	18.39
Opio	0.2	22.99
Morfina (Sin prescripción médica)	0.1	19.43
Alucinógenos	1.2	20.75
Ketamina	0.2	20.27
Otras drogas	0.4	19.85

4

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION.

Para definir los conceptos de factor de riesgo o protección utilizaremos la de Luengo y otros¹³ que manifiestan que un factor de riesgo es una “característica interna y / o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que ocurra determinado fenómeno”: En el caso del consumo de drogas, determinadas características personales, sociales, familiares, culturales podrían poner al sujeto en una posición de vulnerabilidad o protección, frente al consumo de drogas.

En el presente ya casi se han descartado aquellas teorías reduccionistas que pretendían explicar el fenómeno del consumo de drogas bajo una sola perspectiva, ya sea psicologista, sociológica o biológica.

Por el contrario, hoy nos encontramos dentro del marco de las teorías complejas, donde se parte de la conclusión de la multidimensionalidad del fenómeno. Sin embargo, se hace muy difícil operacionalizar, evaluar y conocer las variables que la integran (el duro pasaje del concepto a la variable en Ciencias Sociales) y la imposibilidad de “controlar conceptual y estadísticamente” a todas ellas..

Por lo tanto el objetivo de estudiar directamente algunos factores de protección o de riesgo para el consumo de drogas es sumamente modesto y pretende únicamente identificar algunas variables que puedan estar relacionadas con el fenómeno e intentar medir el peso relativo que puedan tener con el mismo. Es la pretendida búsqueda de la “parsimonia”¹⁴ en la explicación para operar mejor sobre la realidad desde el punto de vista preventivo.

Por lo tanto, en el estudio de factores de riesgo y protección y el consumo de drogas hablaremos constantemente de probabilidad y no de causalidad por lo que cualquier explicación derivada de la identificación de variables que actúan sobre el sujeto establecerá una asociación o relación entre las mismas, no pudiendo afirmar la existencia de una relación causa – efecto entre variables y conducta.

Otro punto importante a considerar es el que un individuo muestre factores de riesgo no implica necesariamente que vaya a desarrollar conductas problemáticas. Significa únicamente que si lo comparamos

¹³ Luengo, M.Barrera, E. Gomez, J.Garcia A y Lence M. (1999) La prevención del consumo de drogas. Santiago. Universidad de Santiago de Compostela.

¹⁴ La parsimonia es uno de las propiedades mas importantes de un análisis multivariado, cuyo principio básico es que el mejor modelo explicativo es aquel que contiene la menor cantidad posible de variables (dentro de un mínimo rango de poder explicativo).

con otro individuo que no tenga este factor, tendrá este individuo mayores probabilidades de desarrollar esta conducta.

En cuanto a la identificación de los factores (para permitir su operacionalización) encontramos factores de riesgo individuales, relacionales y sociales:

Individuales: Se refieren a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de los que dispone, las actitudes, valores, autoestima.

Relacionales: Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos, el ámbito escolar, el barrio, etc.

Sociales: Se refiere al entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo, costumbres y tradiciones que identifican una cultura o subcultura.

Tomando en cuenta estos elementos, operativamente los indicadores utilizados son:

Individuales:

- **Indicador de riesgo 1: Percepción de riesgo:** es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga. Es una actitud o pre-disposición que participa de alguna manera en lo conductual. Es una construcción subjetiva, una interpretación del individuo concreto pero que se nutre también de las representaciones sociales¹⁵ de su entorno.
- Percepción de facilidad de acceso: medida subjetiva de la percepción de facilidad o dificultad para conseguir una droga determinada.
- **Indicador de riesgo 2: Indicadores de propensión a consumir**
- Curiosidad por probar alguna droga
- Percepción sobre la decisión del consumo o no frente a la ocasión de probar alguna droga

Relacionales:

- **Indicador de riesgo 3: Consumo en el entorno:** medida objetiva sobre la tenencia de amigos o familiares que consumen drogas y si tuvo la posibilidad de probar.

Sociales:

- **Indicador de riesgo 4: Oferta de drogas:** medida objetiva de haber recibido alguna oferta directa de drogas

¹⁵ ¹⁵ Las representaciones sociales, en su definición más amplia y que recoge la clásica de Moscovici(1979) son “el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse y actuar y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones ,explicar eventos relevantes y defender su identidad”.

4.1-Indicadores de Riesgo 1: Percepción del riesgo de consumo.

El estudio indagó sobre la percepción del riesgo que tiene la población sobre el consumo de sustancias según su frecuencia de consumo mediante una escala que va desde Ningún Riesgo a Gran Riesgo, incluyendo también como respuesta válida el no saber que riesgo corre. En consecuencia, una mayor o menor percepción del riesgo se transformará en un factor de protección o de riesgo para el sujeto. A los efectos del presente estudio, nos concentraremos en la baja percepción del riesgo como Indicador principal.

De forma de una mejor presentación de los resultados, se dicotomizó la escala ordinal en “Baja percepción del riesgo” que incluye “Ningún riesgo”, “Riesgo Leve “ y “Riesgo Moderado” y Alta percepción del riesgo que incluye “Gran Riesgo”.¹⁶ Si bien es un corte “sesgado”, creemos que desde el punto de vista conceptual resulta ser el mas oportuno y claro.

Como principales emergentes de la distribución general encontramos:

- Una de cada 5 personas considera de bajo riesgo el consumir cigarrillos o alcohol frecuentemente.
- Para las drogas ilegales la percepción del riesgo es muy diferente según su uso sea ocasional o frecuente. Según la sustancia, también se presentan altos porcentajes de “no saber que riesgo se corre”. El mayor desconocimiento se da en los riesgos atribuidos a el consumo de Éxtasis, tanto ocasional como frecuente y el uso ocasional de Marihuana.
- La Pasta Base es la sustancia con mayor percepción del riesgo, tanto en su uso ocasional como frecuente.
- En contrapartida, el consumo de Marihuana dentro de las ilegales cuenta con una percepción del riesgo relativamente baja. Uno de cada dos encuestados manifiesta que el riesgo de su uso ocasional es bajo.
- En todos los casos, las tasas de consumo son significativamente superiores en aquellos que presentan una menor percepción del riesgo. Entre aquellos que no saben el riesgo la conducta de consumo varía según sustancia. Para Marihuana, Tabaco y Tranquilizantes aparece como un factor de riesgo en virtud de presentar mayores tasas que los que tienen percepción alta de riesgo.
- Por área geográfica encontramos que la percepción del riesgo es menor en Montevideo que en el Interior. Las diferencias mas significativas las encontramos respecto al uso ocasional o frecuente de Marihuana, donde la percepción del riesgo es sensiblemente menor en Montevideo.
- Para todos los casos, la percepción del riesgo es menor en los hombres que en las mujeres, para casi todos los tramos de edad.

¹⁶ La categoría “No sabe que riesgo corre” también es contemplada en el análisis en virtud que el desconocimiento de los riesgos también se transforma en un Factor de Riesgo.

- Para las drogas ilegales, el rango de edad, para ambos sexos, con menor percepción del riesgo se da entre los 18 y 25 años.

Tabla 44: Percepción del riesgo según sustancia y frecuencia de uso (en %)

Percepción del riesgo según sustancia y frecuencia de uso	Bajo	Alto	No sabe
Fumar cigarrillos frecuentemente	20.8	74.7	4.6
Beber bebidas alcohólicas frecuentemente	21.3	74.4	4.3
Toma tranquilizantes / estimulantes sin receta médica	15.3	76.2	8.5
Fumar Marihuana alguna vez	38.7	52.2	9.0
Fumar Marihuana frecuentemente	16.0	77.1	6.9
Consumir Cocaína alguna vez	19.9	72.4	7.7
Consumir Cocaína frecuentemente	4.1	89.9	6.0
Consumir Pasta Base alguna vez	7.5	85.8	6.6
Consumir Pasta Base frecuentemente	2.2	92.4	5.4
Consumir Éxtasis alguna vez	8.6	75.3	16.1
Consumir Éxtasis frecuentemente	2.6	82.3	15.1

Base: Total de encuestados.

Tabla 45: Baja percepción del riesgo según área geográfica.

Percepción del riesgo según sustancia y frecuencia de uso	Montevideo	Interior	GENERAL
Fumar cigarrillos frecuentemente	21.2	20.3	20.8
Beber bebidas alcohólicas frecuentemente	22.1	20.3	21.3
Toma tranquilizantes / estimulantes sin receta médica	13.9	17.1	15.3
Fumar Marihuana alguna vez	44.4	31.6	38.7
Fumar Marihuana frecuentemente	21.1	9.6	16.0
Consumir Cocaína alguna vez	21.0	18.5	19.9
Consumir Cocaína frecuentemente	4.3	3.9	4.1
Consumir Pasta Base alguna vez	6.2	9.3	7.5
Consumir Pasta Base frecuentemente	1.8	2.7	2.2
Consumir Éxtasis alguna vez	7.8	9.6	8.6
Consumir Éxtasis frecuentemente	2.6	2.6	2.6

Figura 18 Baja percepción del riesgo del consumo de Tabaco (frecuentemente).
Controlado por sexo y rango de edad (en %)

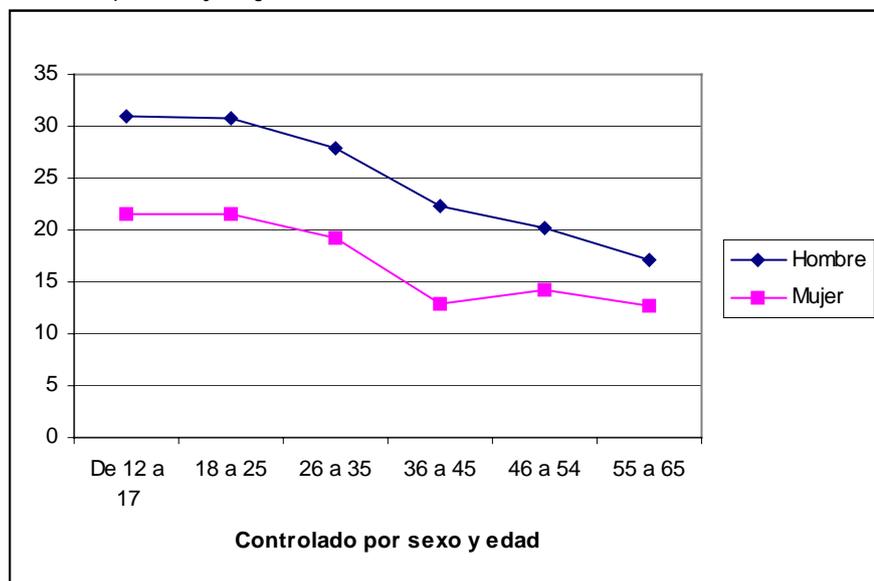


Figura 19. Baja percepción del riesgo del consumo de Alcohol (frecuentemente).
Controlado por sexo y rango de edad (en %)

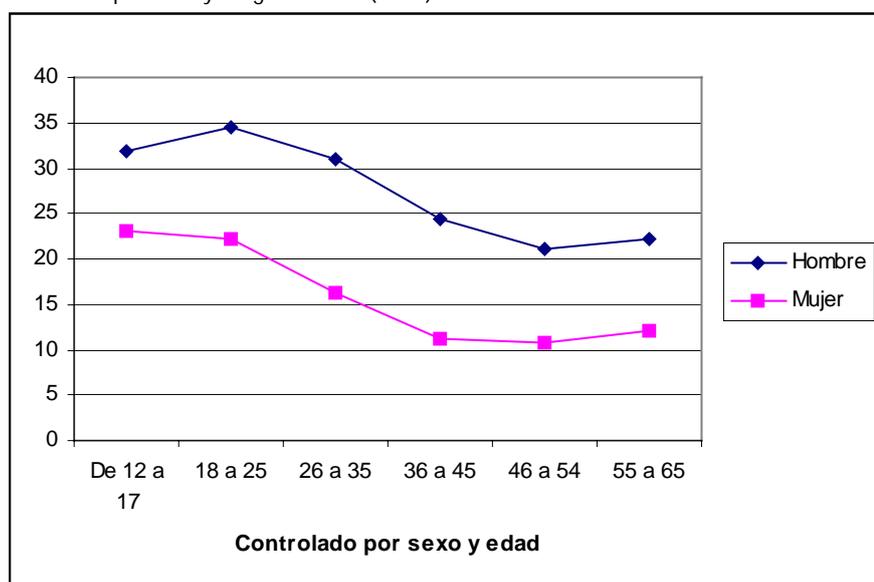


Figura 20: Baja percepción del riesgo del consumo de Tranquilizantes por su cuenta (frecuentemente). Controlado por sexo y rango de edad (en %)

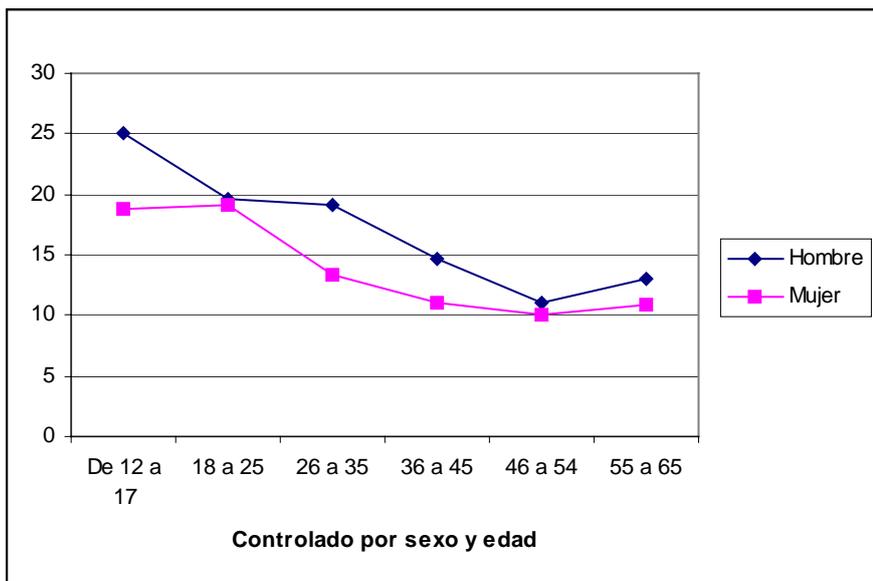


Figura 21: Baja percepción del riesgo del consumo de Marihuana alguna vez). Controlado por sexo y rango de edad (en %)

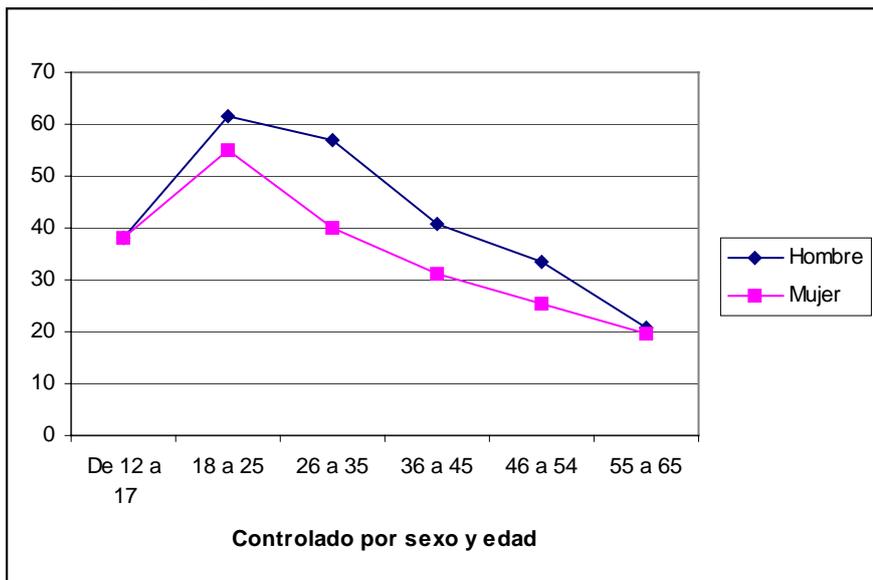


Figura 22.: Baja percepción del riesgo del consumo de Marihuana frecuentemente
Controlado por sexo y rango de edad (en %)

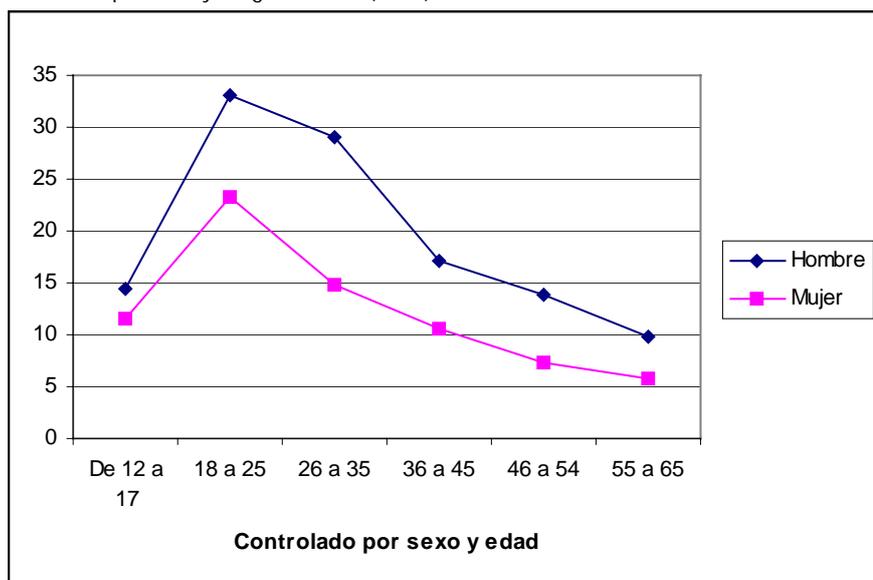


Figura 23. Baja percepción del riesgo del consumo de Cocaína (alguna vez)
Controlado por sexo y rango de edad (en %)

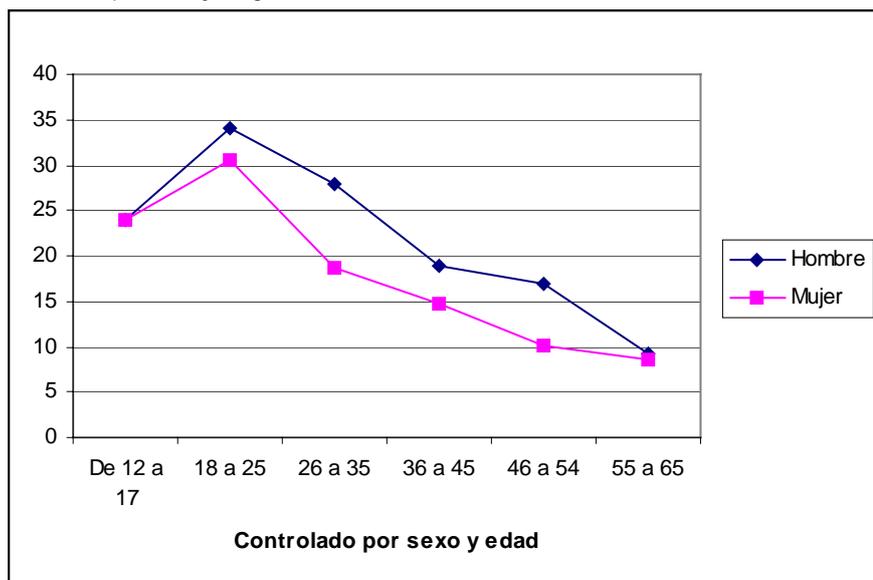


Figura 24. Baja percepción del riesgo del consumo de Cocaína (frecuentemente)
Controlado por sexo y rango de edad (en %)

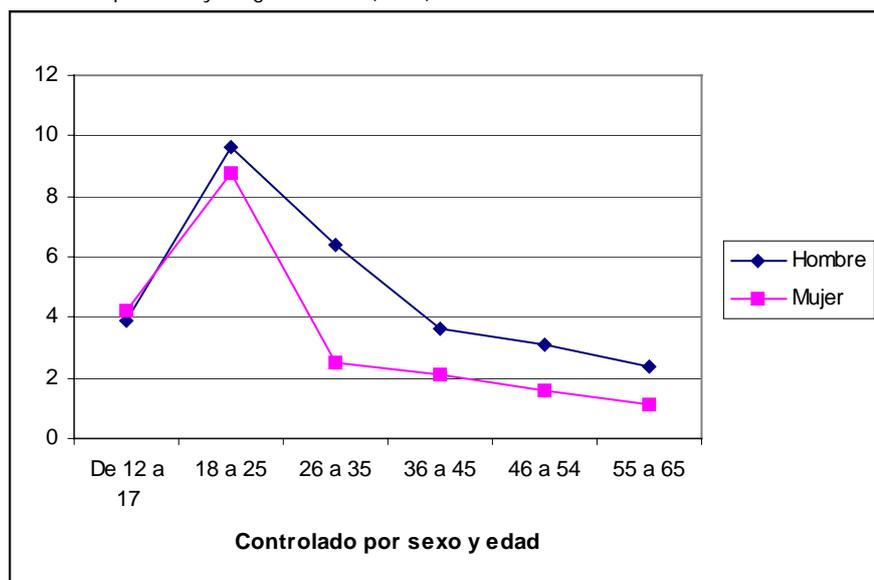


Tabla 46 Porcentaje de consumidores según percepción del riesgo (en %)

	Bajo	Alto	No sabe
Consumidor últimos 30 días Tabaco (*)	42.9	28.5	36.2
Consumidores últimos 30 días alcohol(**)	62.7	47.0	40.9
Consumidores últimos 30 días tranquilizantes por su cuenta(***)	2.4	0.4	0.8
Consumidores alguna vez en la vida Marihuana(****)	27.4	2.6	2.9
Consumidores alguna vez en la vida Cocaína(****)	13.2	1.8	1.3
Consumidores alguna vez en la vida Pasta Base(****)	3.7	0.6	0.0
Consumidores alguna vez en la vida Éxtasis. (****)	6.0	0.2	0.1

(*) Riesgo de consumir cigarrillos frecuentemente.

(**) Riesgo de consumir alcohol frecuentemente

(***) Riesgo de consumir tranquilizantes por su cuenta frecuentemente.

(****) Riesgo de consumir (sustancia) algunas veces.

4.2 Indicadores de riesgo 2 : Predisposición al consumo

Se operacionalizó en dos preguntas, consultándose a los encuestados sobre si alguna vez sintieron curiosidad por consumir drogas ilegales, y si tuvieran oportunidad, si las probarían. Para estos indicadores, se trabajó sobre el porcentaje de la muestra que nunca experimentó con drogas ilegales.

Tanto la curiosidad por el consumo como la probabilidad de consumo si tuviera la ocasión son indicadores de susceptibilidad para el consumo futuro de sustancias ilegales

Con respecto a la curiosidad por el consumo, 7 de cada 100 uruguayos que nunca han consumido una sustancia ilegal manifiestan sentir o haber sentido curiosidad por probar las mismas. Las diferencias por las principales variables sociodemográficas presentan la misma distribución que el consumo, es decir, la mayor curiosidad se presenta en los hombres, en Montevideo y en el tramo de edad comprendido entre los 18 y 25 años. Cabe destacar también, que en este tramo específico de edad no se presentan diferencias por sexo.

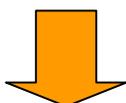
Ante la pregunta mas concreta si probaría si tuviera la posibilidad, los porcentajes descienden drásticamente alcanzando en forma general un 3% de encuestados que declararon que "sí" o que "puede ser" que si.

En cuanto a la distribución por las mismas variables sociodemográficas, presenta similar distribución por área geográfica pero algunas particularidades respecto al rango de edad y sexo. Según se observa en figura 25 , la mayor predisposición al consumo la encontramos en las mujeres entre 18 y 25 años. Cabe destacar que precisamente en este tramo se dan los mayores consumos entre los hombres. Esto quiere decir que en definitiva, hay una similar predisposición al consumo en este tramo de edad para ambos sexos pero ese deseo los hombres lo han concretado en mayor proporción que las mujeres.

En cuanto a los hombres, el mayor porcentaje de potenciales consumidores lo encontramos en el tramo de edad comprendido entre los 26 y 35 años.

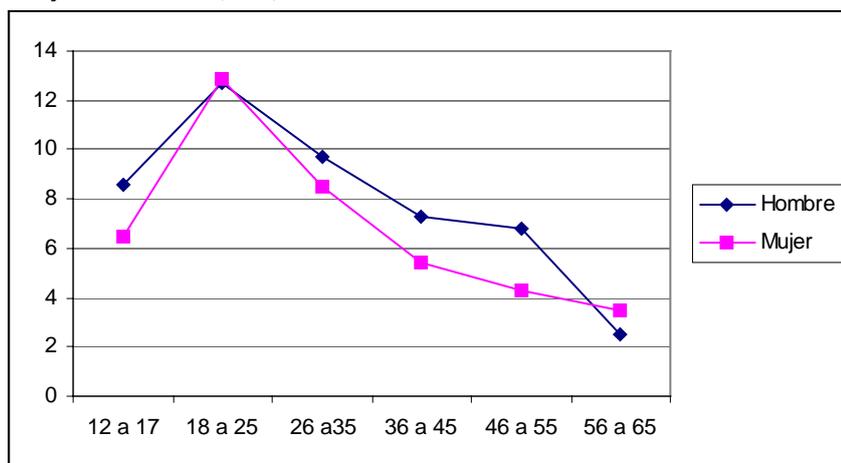
Tabla 47 : Curiosidad por probar drogas ilegales (en %)

	Curiosidad por probar	Probaría si tuviera oportunidad
GENERAL	7.2	3.2
Hombre	7.8	3.7
Mujer	6.6	2.9
Montevideo	8.3	4.0
Interior	5.9	2.4



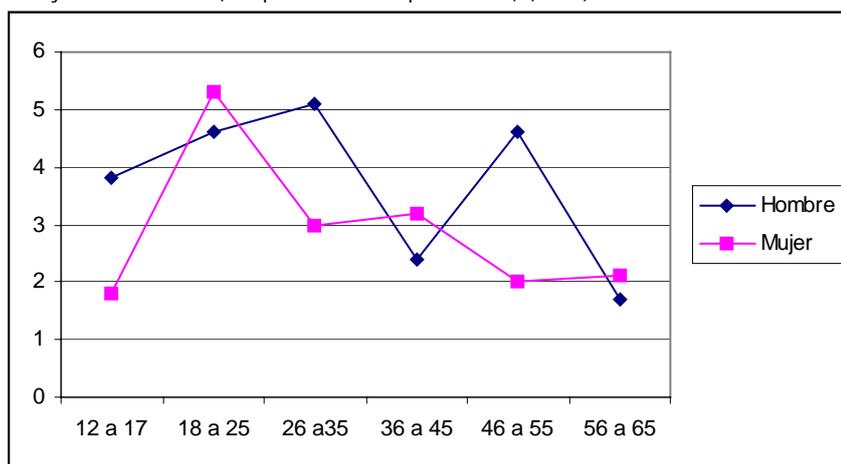
Por lo menos existen 64.000 personas que potencialmente consumirían en el futuro alguna droga ilegal. De estos, 6000 son menores de edad.

Figura 25: Curiosidad por probar una droga ilegal controlado por sexo y tramo de edad (en %)



Base: No consumidores.

Figura 26: Predisposición a probar una droga ilegal controlado por sexo y tramo de edad (Respuestas "si" o "puede ser") (en %)



4.3 - Indicadores de Riesgo 3: Consumo en el entorno.

Este indicador, como factor de riesgo-protección refiere al entorno familiar y de pares en relación al consumo abusivo de alcohol, al consumo de drogas legales e ilegales y a la oferta concreta de las mismas.

Con respecto a la cercanía de amigos y familiares que consuman alcohol en exceso casi uno de cada cuatro encuestados afirma que uno o mas amigos y familiares lo hacen. Los más jóvenes son los que tienen un entorno de consumo problemático de alcohol mas importante.

Con respecto al consumo por parte de familiares y amigos de drogas ilegales el porcentaje es casi similar al abuso de alcohol. La mayor presencia de drogas ilegales en el entorno se da entre los 18 y 25 años (para ambos sexos) alcanzando casi al 40%.

En el 40% de los hogares hay exposición al humo ambiental de Tabaco y alta presencia de Alcohol y Marihuana. La percepción del consumo en el entorno aumenta cuando se les consulta a los entrevistados sobre amigos cercanos y compañeros de trabajo y / o estudio. Allí encontramos un alto porcentaje de Marihuana (16%) y Cocaína (6%).

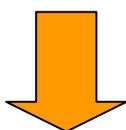
Relacionando el consumo con estos indicadores encontramos:

- La tenencia de amigos o familiares que consuman alcohol en exceso no interviene en forma significativa en el consumo personal de la misma sustancia u otras. Cabe mencionar que el consumo de alcohol presenta una magnitud muy importante y legitimado en nuestra sociedad (tanto en uso como abuso por ingesta) como para constituirse en un factor ambiental relevante
- El consumo en el entorno de drogas ilegales si constituye un factor de riesgo muy importante. Si bien es indiscutible que para el consumo recreativo o ritual debe existir una pre-existencia de un ambiente de consumo es significativa la magnitud de la diferencia, presentando tasas de consumo 10 veces superiores o más en algunas sustancias (Marihuana, Cocaína).
- La chance de haber probado una sustancia ilegal son mas altas en Montevideo y población masculina. Entre los 18 y 35 años la probabilidad de consumo alcanza a casi la mitad de la población. Asimismo, estos segmentos son los mas vulnerables al consumo ya que en estos tramos de edad es donde se manifiesta el mayor consumo. Mientras entre los 12 y 17 años de cada 5 personas que tuvieron la posibilidad de consumir una lo hizo, entre los 18 y 35 años de cada dos personas una la probó (ver gráfico).

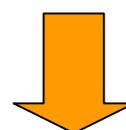
Tabla 48: Indicadores de vulnerabilidad

	Amigos o familiares que consuman alcohol en exceso	Amigos o familiares que consuman drogas ilegales	Tuvo oportunidad de probar una sustancia ilegal(*)
GENERAL	22.8	21.2	28.7
Hombre	27.1	23.6	36.7
Mujer	19	19.1	21.5
Montevideo	24.6	26.3	36.2
Interior	20.7	14.7	19.2

(*) Base: Nunca consumieron.

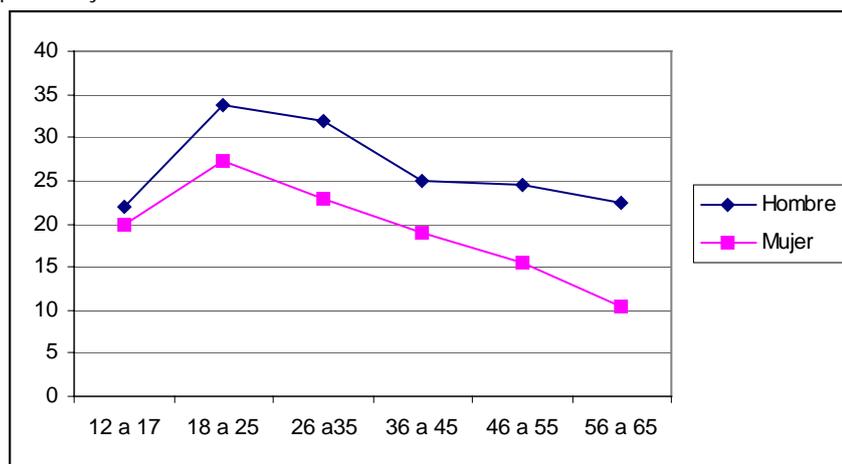


Uno de cada cinco encuestados tiene por lo menos un amigo o familiar que abusa del alcohol. En la misma proporción tiene por lo menos un amigo o familiar que consume drogas ilegales.



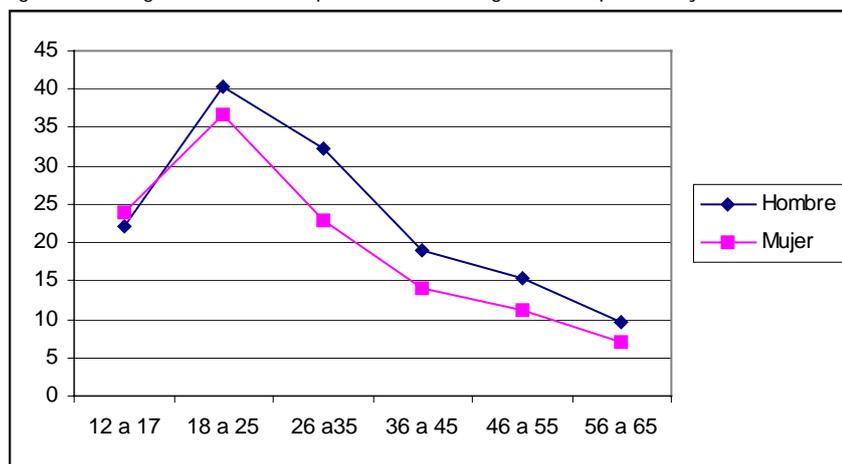
El 44% de las personas a las que se le han ofrecido drogas ilegales en alguna oportunidad la han probado. El 12% es hoy consumidor habitual de las mismas.

Figura 27: Amigos o familiares que consumen alcohol en exceso controlado por sexo y edad.



Base: Total de encuestados.

Figura 28: Amigos o familiares que consuman drogas ilícitas por sexo y edad.



Base: Total de encuestados.

Tabla 49: Consumo sustancias ilegales (últimos 30 días) controlado por amigos consumidores.

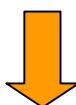
	No sabe	Ninguno	Uno	Dos o mas
Tabaco	33.5	27.8	33.0	50.2
Alcohol	54.9	45.1	53.9	71.7
Tranquilizantes	5.8	3.0	3.5	4.0
Estimulantes	0.6	0.2	1.6	2.8
Marihuana	12.7	4.6	15.8	48.4
Cocaína	3.6	0.9	4.2	19.7
Pasta Base	1.3	0.1	0.3	4.6
Inhalantes	0.2	0.1	0.6	2.9
Alucinógenos	0.8	0.1	0.6	6.9
Éxtasis	0.0	0.1	0.9	3.9

Tabla 50: % de consumidores en entornos y vínculos cercanos.

	En La casa	Amigos mas cercanos	Compañeros de estudio o trabajo(*)
Cigarrillos diariamente	40.6	-	-
Alcohol diariamente	15.2	-	-
Marihuana	4.9	16.5	14.7
Cocaína	1.8	6.0	4.8
Pasta Base	1.8	4.1	2.8
Otras Drogas	1.4	3.2	2.8

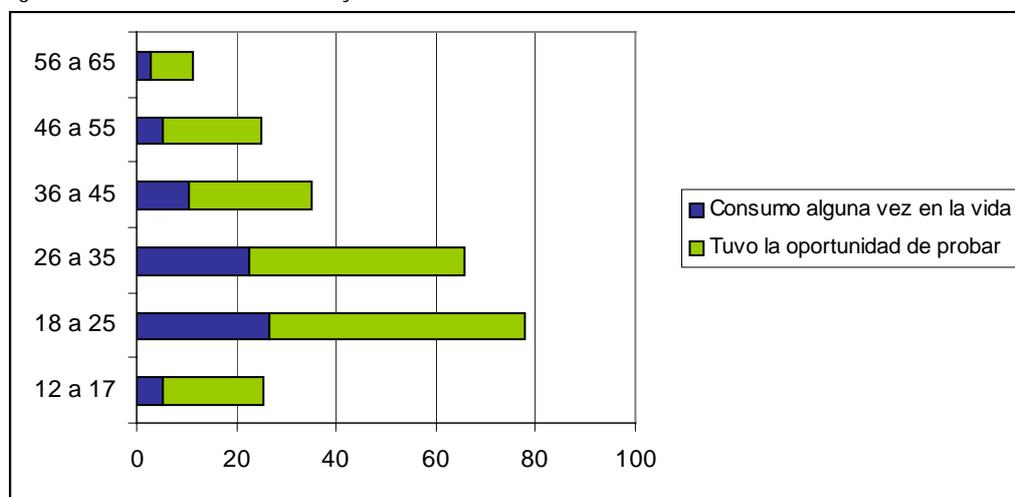
Base: Todos los encuestados.

Base(*). Personas que estudian y / o trabajan.



Aproximadamente en el 6% de los hogares se consume alguna sustancia ilegal.
En el 40% de los hogares uruguayos hay exposición al humo ambiental de Tabaco.

Figura 29: Posibilidad de consumo y consumo efectivo.



4.4 - Indicadores de Riesgo 4: Oferta de Drogas.

En el mismo sentido de medir la proximidad al entorno del consumo de drogas ilegales del ítem 4.3 en este caso nos centramos mas en lo referido a la oferta en el "mercado" (Oferta para comprar o probar) y cuales son las sustancias de mayor presencia.

En porcentajes casi similares al ítem anterior, encontramos que a casi 3 de cada 10 uruguayos le han ofrecido para comprar drogas ilegales. En Montevideo y a hombres entre 18 y 35 años se presenta la mayor vulnerabilidad respecto a este punto. De todas formas es preocupante el 25% de menores de edad expuestos a la oferta de las sustancias y en este caso, es donde se presentan las menores diferencias por género.

Por tipo de sustancia, la oferta de Marihuana es la predominante (24.8%), seguido por la Cocaína y Pasta Base que es aproximadamente el 6%).

Con respecto a la cercanía en el tiempo, estas ofertas se dividen aproximadamente en un 50% en el último año y la otra mitad hace más de un año, salvo el caso de la Pasta Base donde las ofertas más recientes tienen un peso relativo mayor.

Respecto a la facilidad de acceso, más allá que en general hay una alta percepción de que es fácil acceder a las mismas, existen variaciones importantes por sustancias.

La marihuana es la que presenta el mayor porcentaje de respuestas "Le sería fácil acceder a la Marihuana) alcanzando el 43.% de las respuestas. De todas formas, 3 de cada 10 uruguayos declara que le sería fácil conseguir Cocaína o PBC. La sustancia con menor presencia (tanto en la oferta concreta como en el imaginario) es el éxtasis.

Tabla 51 : Oferta de drogas ilegales (en % de respuestas positivas).

OFERTA DE DROGAS ILEGALES.	% de respuestas positivas
General	27.3
Montevideo	31.9
Interior	21.4
Hombre	34.7
Mujer	20.5
12 a 17 AÑOS	24.7
18 a 25	49.2
26 a 35	40.0
36 a 45	21.4
<u>46 A 55</u>	<u>16.5</u>
<u>56 A 65</u>	<u>8.3</u>

Figura 30 Oferta de drogas ilegales controlado por sexo y edad.

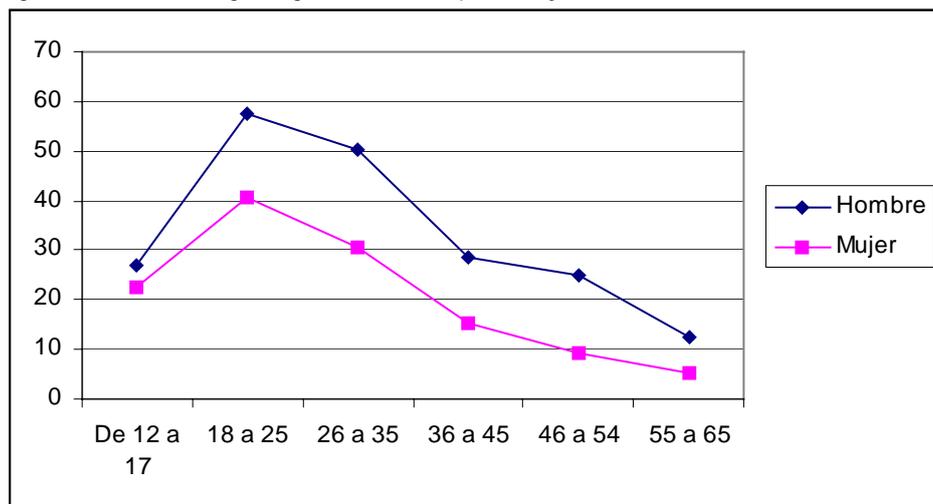
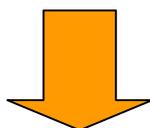
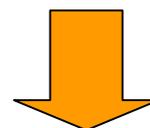


Tabla 52: Última oferta de drogas ilegales y facilidad de acceso a las mismas.

SUSTANCIA	Última vez que le ofrecieron (% de respuestas positivas)		Se resultaría fácil o difícil conseguir (% de respuestas positivas)	
	Últimos 30 días	Hace mas de un mes menos de un año	Fácil	Difícil
MARIHUANA	Últimos 30 días	5.1	Fácil	43.6
	Hace mas de un mes menos de un año	6.1	Difícil	9.7
	Hace mas de un año	13.6	No podría conseguir	5.7
	No le han ofrecido / no corresponde	75.2	No sabe	50.0
COCAINA	Últimos 30 días	2.3	Fácil	30.5
	Hace mas de un mes menos de un año	3.0	Difícil	15.7
	Hace mas de un año	6.8	No podría conseguir	7.0
	No le han ofrecido /No corresponde	87.9	No Sabe	46.8
PBC	Últimos 30 días	1.4	Fácil	33.9
	Hace mas de un mes menos de un año	2.1	Difícil	12.3
	Hace mas de un año	2.4	No podría conseguir	7.4
	No le han ofrecido /No corresponde	94.0	No Sabe	46.5
ÉXTASIS	Últimos 30 días	0.8	Fácil	17.5
	Hace mas de un mes menos de un año	1.0	Difícil	16.4
	Hace mas de un año	2.5	No podría conseguir	9.5
	No le han ofrecido /No corresponde	95.7	No sabe	56.5



A 87295 uruguayos le han ofrecido para comprar o probar una droga ilegal en los últimos 30 días.



Menos del 10% de las personas declara que le sería "imposible" conseguir drogas ilegales.

5

REPRESENTACIONES SOCIALES.

En este ítem se presentaran los resultados sobre diferentes cuestiones relacionadas con el imaginario social y sus representaciones¹⁷, respecto a temas claves como ser:

- Tendencia del consumo de drogas.
- Preocupación del gobierno y estado sobre la temática.
- Eficacia de las acciones.

Asimismo, también se indagó sobre el conocimiento que las personas tienen sobre las instituciones encargadas de tratar la temática.

De acuerdo a la opinión de las personas consultadas, el consumo de drogas ha crecido más en su ciudad (83%) que en su barrio (54%), en los últimos años. Llevando este resultado a una escala de 10, estaría indicando que cada 10 personas consultadas, aproximadamente 8, consideran que el consumo ha crecido en su ciudad y 5., en su barrio. Es decir, las personas perciben un importante crecimiento en el consumo pero le dan cierta "ajenidad" respecto a su contexto. También esto se explica por la alta concentración de algunos consumos en determinadas zonas y con gran impacto mediático.

Esta percepción, con pequeñas variaciones es bastante homogénea, aunque en Montevideo y en personas mayores de 45 años es donde se presentan las percepciones de mayor aumento de consumo.

En cuanto a si piensan que en su barrio se vende droga, 6 de cada 10 personas responden afirmativamente, denotando nuevamente el imaginario de la facilidad de acceso a la misma. Este dato si presenta diferencias importantes entre Montevideo e Interior Del total de personas que viven en Montevideo, 75% opina que se venden drogas en su barrio y las del interior del país el 39%.

¹⁷ ¹⁷ Las representaciones sociales, en su definición más amplia y que recoge la clásica de Moscovici(1979) son "el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse y actuar y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones ,explicar eventos relevantes y defender su identidad".

Con respecto al involucramiento con la temática y las acciones de "solidaridad orgánica" tendientes a un compromiso social, casi el 40% manifiesta que "no haría nada" en caso de conocer una actividad de tráfico de drogas y un importante 14% responde que no sabría que hacer. Tres de cada 10 encuestados responde que reportaría a la Policía.

Más de la mitad de población estudiada que no haría nada se ubica en una edad que oscila entre 18 y 25 años (55,5%), son más los hombres (44%) que piensan así que las mujeres (33%) y los montevideanos (42%) que las personas que viven en el interior (34%).

De las que recurrían a la policía en caso de tener conocimiento de una actividad de tráfico de drogas, mayoritariamente son personas cuyas edades están comprendidas entre 46 y 55 años (40%) y 56 y 65 años de edad (40%); e inversamente a la opción anterior son más las mujeres (33%) y del interior del país (38%).

Los motivos por los que no haría nada se pueden interpretar básicamente como en un descreimiento de la efectividad de la mencionada acción y de seguridad personal (miedo a involucrarse, a la venganza, etc).

Los que no quieren complicarse, en mayor proporción son hombres (22%), adolescentes y jóvenes, de edades entre 12 a 17 años (24%) y 18 a 25 años (24%); del interior del país (23%).

Los que temen por represalias, preferentemente son personas del interior del país (21,5%) y adultas, en edades comprendidas entre 46 a 55 años (25%) y 56 a 65 años (27%).

Por último, son más las mujeres (20%) y de Montevideo (20%), quienes consideran que las denuncias no son tomadas en cuenta.

También se midió la percepción que tienen los encuestados sobre si el tema es preocupación de los diversos actores políticos y estatales. En general las opiniones son divididas y la percepción de que si existe una preocupación es mas fuerte cuando es referida a las autoridades gubernamentales.

Al preguntar si el problema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones de las autoridades de la comuna, la mitad de los encuestados (50%) opina que no; en cambio, 37% de éstos considera que el tema sí es una preocupación.

La misma pregunta orientada hacia los senadores/ diputados, las opiniones mantienen los mismos valores, 50% considera que el tema de las drogas no está dentro de sus preocupaciones y 37% piensan de forma positiva.

Al detenerse en las autoridades gubernamentales el comportamiento de los valores presenta variaciones; casi la mitad de la muestra (48%) se manifiesta de forma positiva y 40% lo hace de forma negativa.

Otro dato relevante es el desconocimiento que existe en la población acerca de la existencia de algún organismo de gobierno para prevenir la problemática del consumo de drogas. Sólo cuatro de cada diez encuestados manifestó conocer el organismo pero cuando se les consulta cual es ese organismo el 43% de estos no recuerda nombre del mismo . **Sólo el 10% de la población identifica a la Junta Nacional de drogas / Secretaría Nacional de Drogas como el organismo especializado en la materia.**

Este desconocimiento también se manifiesta cuando se les consulta sobre si conocen la existencia de un organismo público que se encargue del tratamiento del consumo abusivo de drogas. Sólo cuatro de cada diez encuestados manifiestan conocer su existencia pero también casi la mitad de ellos no recuerda cual es. **En resumen, sólo uno de cada diez encuestados menciona correctamente alguno de los organismos. El Portal Amarillo sólo es mencionado por el 7% de los encuestados.**

Medidas para combatir la problemática de las drogas.

En la opinión de los encuestados las propuestas que presentan mayor número de menciones están relacionadas con lo represivo. Aumentar el castigo a los traficantes es mencionado por la mitad de los encuestados a lo que se les suma un 22% de menciones a dotar a las fuerzas policiales de mayor recurso. En segundo lugar de importancia figuran las menciones a planes de prevención en colegios y familia. La legalización es mencionado apenas por el 14% de los encuestados. Las personas partidarias de la legalización del consumo son mayoritariamente residentes en Montevideo y que tienen una edad entre 18 y 25 años. Controlado por consumo de sustancias ilegales, presenta el mismo porcentaje de consumidores que la muestra total., siendo entonces esta propuesta independiente del consumo de la persona. Sin embargo, cabe señalar que respecto a la legalización, esta propuesta presenta un crecimiento importante respecto al 2001, donde sólo un 8% manifestaba esto como opción para combatir el problema de las drogas. ¹⁸

¹⁸ Percepciones sociales de las drogas. Encuesta nacional realizada por el Observatorio Uruguayo de Drogas. Noviembre 2001.

Tabla 53. Consumo de drogas en los últimos años en su ciudad y en su barrio.

	Ciudad	Barrio
Consumo	Porcentaje válido	Porcentaje válido
Ha aumentado	82,8	53,7
Ha decrecido	2,3	4,9
No sabe	14,0	40,0
Esta igual	,8	1,2
No contesta	,0	,1
Total	100,0	53,7

Figura 31. Consumo de drogas en los últimos años en su ciudad por sexo y región.

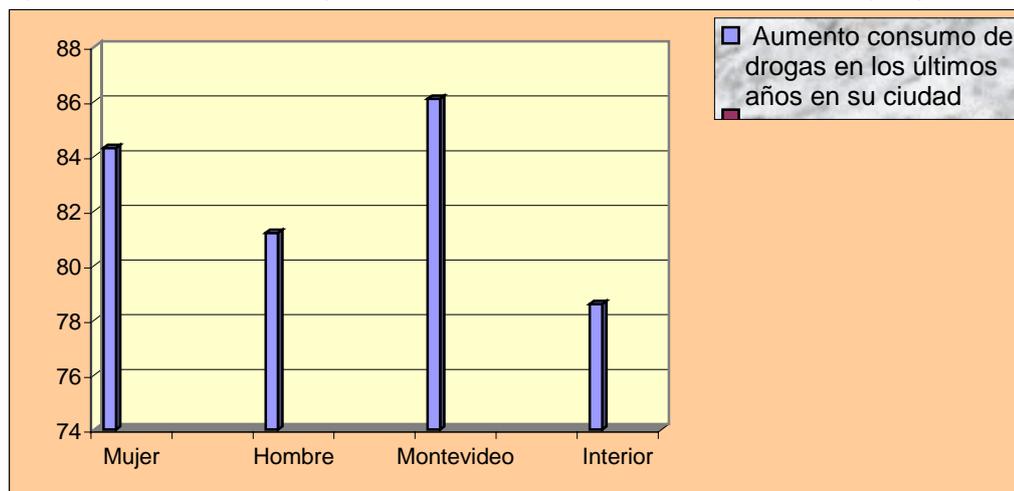


Figura 32. Consumo de drogas en los últimos años en su ciudad por tramo de edad.

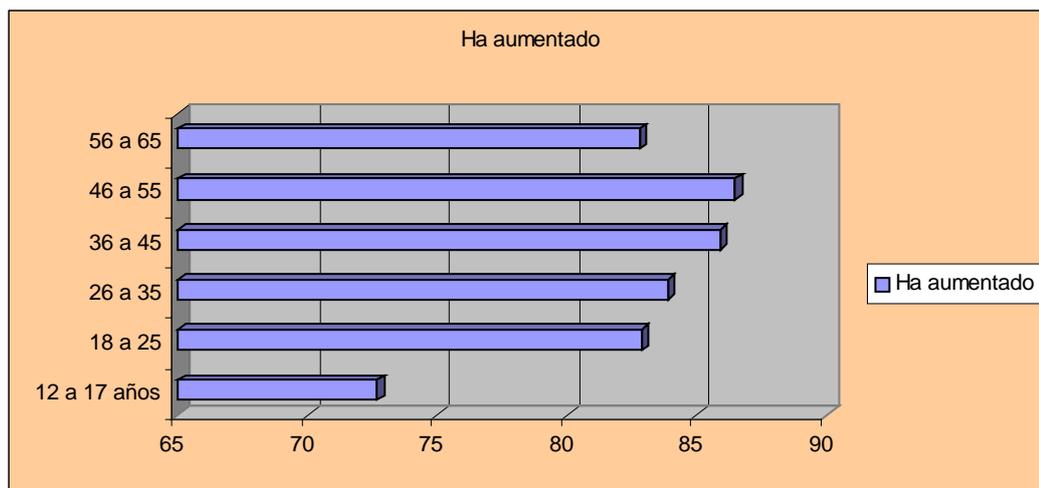


Tabla 54. ¿En su barrio se venden drogas?

Venta de droga	Porcentaje válido
Si	58,8
No	24,2
No sabe	1,5
No contesta	15,4
Total	100,0

Tabla 55. En su barrio venden droga, por sexo y región.

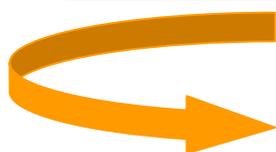
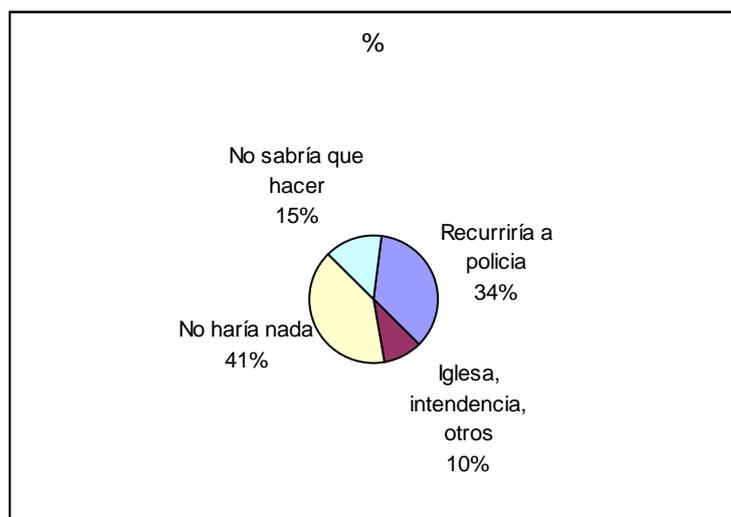
En su barrio se vende droga	Sexo			Región		
	Hombre	Mujer	total	Montevideo	Interior	total
Si	60,6%	57,2%	58,8%	74,7%	38,5%	58,8%
No	23,5%	24,9%	24,2%	10,8%	41,4%	24,2%
No sabe	1,4%	1,6%	1,5%	1,6%	1,4%	1,5%
No contesta	14,5%	16,3%	15,4%	12,9%	18,7%	15,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 56. En su barrio venden droga por tramo de edad.

En su barrio se vende droga	Rangos de edad						Total
	12 a 17	18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65	

Si	53,3%	66,1%	66,1%	58,4%	56,2%	50,3%	58,8%
No	30,7%	20,0%	19,0%	24,5%	26,0%	26,9%	24,2%
No sabe	2,2%	1,2%	1,4%	1,0%	1,9%	1,5%	1,5%
No contesta	13,9%	12,6%	13,5%	16,1%	16,0%	21,3%	15,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figura 33. ¿Recurriría a alguna institución o no haría nada?



Principal motivo por el cual no haría nada

Las denuncias no son tomadas en cuenta	17,8
Las sanciones (los castigos) son muy bajos	2,4
Porque no confía en la política	11,5
Por temor a represalias, a venganzas	19,5
Porque no le interesa	17,2
Porque no confía en los tribunales	1,6
Porque no quiere complicarse	20,7
Porque soy consumidor	2,4
No sabe	4,8
No contesta	2,2
Total	100,

Tabla 57 ¿Recurriría a alguna institución o no haría nada?
Controlada por sexo y región

¿Recurriría a alguna institución o no haría nada?	Sexo			Región		
	Hombre	Mujer	total	Montevideo	Interior	total

Policía	31,1%	33,4%	32,3%	28,1%	37,7%	32,3%
Otros organismos de control	4,6%	7,4%	6,1%	6,1%	6,0%	6,1%
Juzgado	1,1%	1,1%	1,1%	,9%	1,2%	1,1%
Municipalidad / Intendencia/ Comuna	,8%	1,2%	1,0%	1,3%	,7%	1,0%
Junta de Vecinos/ CCZ	2,2%	2,9%	2,5%	3,4%	1,5%	2,5%
Iglesia	1,0%	1,8%	1,4%	1,2%	1,7%	1,4%
Otra	1,2%	1,7%	1,5%	1,7%	1,3%	1,5%
No haría nada	44,4%	33,4%	38,6%	41,9%	34,4%	38,6%
No sabe	12,3%	15,6%	14,0%	13,5%	14,7%	14,0%
No contesta	1,3%	1,5%	1,4%	1,8%	,8%	1,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 58. ¿Recurriría a alguna institución o no haría nada?
Controlado por tramo de edad

¿Recurriría a alguna institución o no haría nada?	Rangos de edad						Total
	12 a 17	18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65	
Policía	30,4%	20,8%	28,8%	34,8%	39,9%	39,9%	32,3%
Otros organismos de control	2,8%	3,3%	5,0%	9,0%	8,9%	6,8%	6,1%
Juzgado	,4%	,7%	1,3%	1,1%	1,7%	1,1%	1,1%
Municipalidad / Intendencia/ Comuna	1,4%	,4%	,2%	1,2%	1,2%	2,1%	1,0%
Junta de Vecinos/ CCZ	1,1%	2,0%	1,9%	2,9%	3,7%	3,4%	2,5%
Iglesia	,7%	1,0%	,8%	1,5%	1,9%	2,8%	1,4%
Otra	,7%	,8%	1,3%	1,7%	2,5%	2,0%	1,5%
No haría nada	43,1%	55,5%	44,5%	33,9%	27,4%	26,3%	38,6%
No sabe	18,1%	14,1%	15,1%	12,7%	11,1%	13,7%	14,0%
No contesta	1,3%	1,3%	1,0%	1,2%	1,7%	2,0%	1,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 59. ¿Principal motivo por el que no haría nada?
Controlado por sexo y región

Principal motivo por el que no	Sexo	Región
--------------------------------	------	--------

haría nada?	Hombre	Mujer	total	Montevideo	Interior	total
Las denuncias no son tomadas en cuenta	16,2%	19,6%	17,8%	20,1%	14,1%	17,8%
Las sanciones (los castigos) son muy bajos	2,7%	2,1%	2,4%	2,0%	3,0%	2,4%
Porque no confía en la política	12,5%	10,3%	11,5%	12,4%	10,1%	11,5%
Por temor a represalias, a venganzas	12,5%	10,3%	11,5%	18,2%	21,5%	19,5%
Porque no le interesa	19,9%	13,9%	17,2%	17,0%	17,5%	17,2%
Porque no confía en los tribunales	1,5%	1,7%	1,6%	1,3%	2,0%	1,6%
Porque no quiere complicarse	22,1%	19,0%	20,7%	19,1%	23,1%	20,7%
Porque soy consumidor	3,3%	1,3%	2,4%	3,0%	1,4%	2,4%
No sabe	5,0%	4,7%	4,8%	4,7%	5,1%	4,8%
No contesta	2,6%	1,6%	2,2%	2,1%	2,3%	2,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 60. ¿Principal motivo por el que no haría nada?. Controlado por tramo de edad

¿Principal motivo por el que no haría nada?	Rangos de edad						Total
	12 a 17	18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65	
Las denuncias no son tomadas en cuenta	10,9%	13,8%	21,1%	22,7%	22,0%	18,7%	17,8%
Las sanciones son muy bajas	1,3%	2,1%	3,5%	2,5%	1,8%	3,3%	2,4%
Porque no confía en la política	8,9%	11,7%	13,1%	14,3%	8,9%	10,5%	11,5%
Por temor a represalias	18,0%	18,5%	16,1%	18,3%	24,7%	26,9%	19,5%
Porque no le interesa	24,1%	22,1%	15,6%	12,9%	11,0%	11,6%	17,2%
Porque no confía en los tribunales	,5%	,8%	2,3%	2,5%	2,2%	1,5%	1,6%
Porque no quiere complicarse	24,4%	21,2%	17,7%	19,7%	21,3%	20,3%	20,7%
Porque soy consumidor	1,9%	4,4%	3,2%	1,3%	,8%	,0%	2,4%
No sabe	8,2%	3,2%	5,0%	4,3%	5,3%	3,3%	4,8%
No contesta	1,7%	2,1%	2,3%	1,6%	2,0%	3,9%	2,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 61. ¿Las autoridades de la comuna, senadores y diputados y autoridades gubernamentales están preocupados?

Autoridades Comuna	%	Senadores y Diputados	%	Autoridades Gubernamentales	%
Si	36,4	Si	36,6	Si	47,8
No	49,8	No	49,5	No	40,3
No sabe	,8	No sabe	,8	No sabe	,7
No contesta	12,9	No contesta	13,1	No contesta	11,2
Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0

Tabla 62. Conoce el organismo para prevenir el consumo de drogas?

Conoce organismo	%
SI	41.5
NO HAY / NO CONOCE	56.8
No sabe / No contesta	1.7



Cual es el organismo?

NO RECUERDA	43.1 %
JND / SND	26.1 %
MSP	9.0 %
PORTAL AMARILLO	4.6%
INAU	4.4%
OTROS	27.2%

Tabla 63: Conoce el organismo para el tratamiento del Consumo abusivo de drogas?

Conoce organismo	%
SI	41.4
NO HAY / NO CONOCE	57.1
No sabe / No contesta	1.5



Cual es el organismo?

NO RECUERDA	46.4 %
MACIEL	2 %
MSP	18 %
VILARDEBO	3.7
PORTAL AMARILLO	17%
INAU	5.1%
OTROS	7.8%

Tabla 64 .Medidas para combatir problema de drogas

Medidas	% de respuestas	% de casos
Aumentar el castigo a los traficantes	20.1	53.3
Informar sobre los riesgos de consumir	9.0	23.9
Establecer un castigo a los consumidores	8.0	21.1
Desarrollar campañas de prevención en colegios	15.4	40.7

Campañas prevención por medios de comunicación	9.6	25.5
Aumentar los recursos policiales	8.5	22.4
Legalizar el consumo	5.4	14.3
Entregar mayores fondos para el tratamiento	6.2	16.4
Desarrollar programas de prevención con familias	10.5	27.9
Aumentar los recursos para fortalecer la prevención	7.3	19.3
TOTAL	100	264.8

NOTA: Respuesta múltiple. El % de casos puede diferir de 100

6

DEMANDA DE TRATAMIENTO

Demanda de tratamiento

En relación a la búsqueda de ayuda profesional para dejar o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, (alcohol, tabaco o drogas ilegales) un 2.5% de los encuestados contestaron afirmativamente, representado casi 40.000 personas. En cuanto a familiares que estuvieran o se encuentren en tratamiento por la misma problemática fue contestado afirmativamente por el 4.5% de los encuestados.

Los lugares más frecuentes de consulta resultan ser Alcohólicos y Narcóticos Anónimos.

Del total de personas que declaran haber consumido alguna de estas sustancias, son más las mujeres las que no han buscado ayuda profesional (98%), del interior del país (98%) y adolescentes (99,7%) y jóvenes (98%).

Por el contrario, las que más han buscado ayuda, son hombres (3%), de Montevideo (3%) y adultos de 46 a 55 años (4%) y de 56 a 65 años (4%).

Cuando se indaga acerca de si algún miembro de su familia ha estado en tratamiento por consumo de sustancias, 96% de la muestra contesta de forma negativa, mientras que 4% lo hace positivamente; de estos últimos, 3% dice que el familiar estuvo en tratamiento y 1% que está en la actualidad.

Tabla 66. ¿Alguna vez buscó ayuda profesional?

Buscó ayuda	Porcentaje
Si	2,5
No	97,5
Total	100,0

→ Lugar

Alcohólicos Anónimos	40.8
Narcóticos Anónimos	14.6
Grupos autoayuda problemas de tabaco	5.7
Comunidades Terapéuticas	8.9
Hospitales particulares	12.4
Consultorios externos	3.4
Clínicas psiquiátricas	1.7
Centros de desintoxicación	10.0
Hospitales generales	16.4
Centro de salud mental	1.8
Iglesias / comunidad religiosa	8.6
Portal Amarillo.	1.6
Otros	7.0



106000 personas han estado en tratamiento alguna vez.
60% son hombres y el 70% corresponde a Montevideo.

Familiar que está o estuvo en tratamiento	%
Si	4,1
No	95,6
No contesta	,2
Total	100,0



El 30% de ellos continúa tratamiento (representa aproximadamente 20.000 personas).

Tabla 67. ¿Alguna vez buscó ayuda profesional?
Controlado por sexo y región

¿Alguna vez buscó ayuda profesional?	Sexo			Región		
	Hombre	Mujer	total	Montevideo	Interior	total
Si	3,1%	1,9%	2,5%	3,1%	1,7%	2,5%

Tabla 68: ¿Alguna vez buscó ayuda profesional?
Controlado por rango de edad.

¿Alguna vez buscó ayuda profesional?	Rangos de edad						Total
	12 a 17	18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65	
Si	,2%	1,9%	2,7%	2,3%	3,9%	3,6%	2,5%

7

CONCLUSIONES

El cambio de tendencias en el consumo de drogas ilegales: consumidores menos marginales

Es ampliamente conocido y aceptado que a lo largo de toda la historia y en todas las sociedades humanas existió el uso de drogas. Variando el sentido, las formas y los patrones de consumo, siempre hubo consumo y la sociedad (y su momento histórico), decide, según criterios de funcionalidad propios, cuales son aceptadas (legales) y cuales no.

Hasta la década de los 80, el problema de las drogas se limitaba a un pequeño grupo de usuarios, a los cuales se le llamaba "adictos", "drogadictos" y algún otro calificativo estigmatizador y al control represivo del narcotráfico. El esfuerzo en la explicación y tratamiento del tema entonces estaba dominado por el discurso toxicológico o psiquiátrico. Desde lo sociológico, una de las trabas más importantes al desarrollo teórico, fue justamente la influencia o adscripción a las denominadas "teorías de la desviación", las cuales no alcanzaron

nunca para explicar un fenómeno tan complejo como el consumo de drogas. Hoy la concepción ha cambiado. Las drogas son hoy una mercancía más, regulada por el juego de la oferta y demanda. Hoy los consumidores son menos marginales y este consumo atraviesa todas las capas sociales. Hay cambios tanto en la disponibilidad como en la tolerancia según indican los resultados de este estudio. . Hoy los jóvenes toman los modelos contradictorios que desde el mundo adulto les brindamos. El uso de drogas no deja de ser una construcción social, perteneciente a un momento histórico concreto y que es interpretada por individuos concretos que le asignan (o no) factores de utilidad propios.

Uno de cada 7 uruguayos es dependiente al alcohol, uno de cada 5 al tabaco, 13 de cada 100 uruguayos ha consumido drogas ilegales y hay un importante número de ellos que es dependiente a las mismas. Asimismo, 40.000 uruguayos declaran que en algún momento han solicitado ayuda profesional por su dependencia a alguna sustancia psicoactiva y en uno de cada 5 hogares existe consumo de drogas ilegales o abuso de alcohol. Hoy no podemos hablar que sea un fenómeno periférico o de escasa magnitud.

La marginalidad no es un concepto o categoría que pueda explicar per-se todos los consumos ni considerarse el segmento social donde existe mayor consumo. En ese contexto existen sustancias, patrones de consumo y funcionalidades propias (sub-cultura) y que lo diferencian de otras, pero no son exclusivas. Y si bien desde estos propios sectores surgen también las demandas para combatir la problemática es evidente que existe una mayor vulnerabilidad al respecto.

Por ejemplo, en el otro extremo de la escala social existe el consumo de éxtasis en la misma magnitud que el consumo de PBC en otros sectores. Sin embargo, el tipo de sustancia, la modalidad de uso y el contar con activos sociales y familiares que actúan de factor de protección hacen menos visible este consumo.

El campo ideológico

Las teorías de la desviación social son convertidas muchas veces en argumentos políticos o comunicacionales de diversos organismos y medios que operan en áreas vulnerables, dejando de ser una explicación, aunque esta sea parcial, de los procesos sociales.

La imagen de las drogas emergente de este discurso opera como una ideología, entendiéndose por esta como un conjunto coherente y organizado de percepciones y representaciones dentro de una cultura que se desarrolla en torno a uno o varios valores supremos y cuya aceptación está acompañada por una valoración mas afectiva que racional.

Esta posición ideológica lleva a una simplificación, donde se seleccionan una serie de elementos de una situación y los relaciona entre si mediante una serie de razonamientos simples, elaborando con ellos un sistema que aparentemente se presenta como irreprochable. De este modo el discurso no incorpora la complejidad y diversidad de este fenómeno, no identificando entre patrones de consumo, tipo de drogas, causas y soluciones al tema..

Según Alberto L. Bialakowsky sus investigaciones lo han llevado a las siguientes conclusiones:

- “Las sustancias psicoactivas se encuentran entramadas en las culturas en relaciones simbólicas múltiples, las que con frecuencia se vinculan a un control social; a su vez intervienen en los intercambios sociales y económicos y contienen rituales ligados a cosmogonías de la tierra y de la trascendencia”. (J. Morello, A.L. Bialakowsky et al, 1997)

- “En la cultura occidental este objeto fetichizado ha ido perdiendo sus relaciones cosmogónicas y se ha acercado a la cultura dominante donde los objetos cobran aparentemente valor por sí mismos, carecen de trascendencia humana y ligazón con la vida del planeta. La droga se mimetiza, como mercancía, y asume las reglas de circulación del mercado, legal e ilegal, legal y paralelo”.

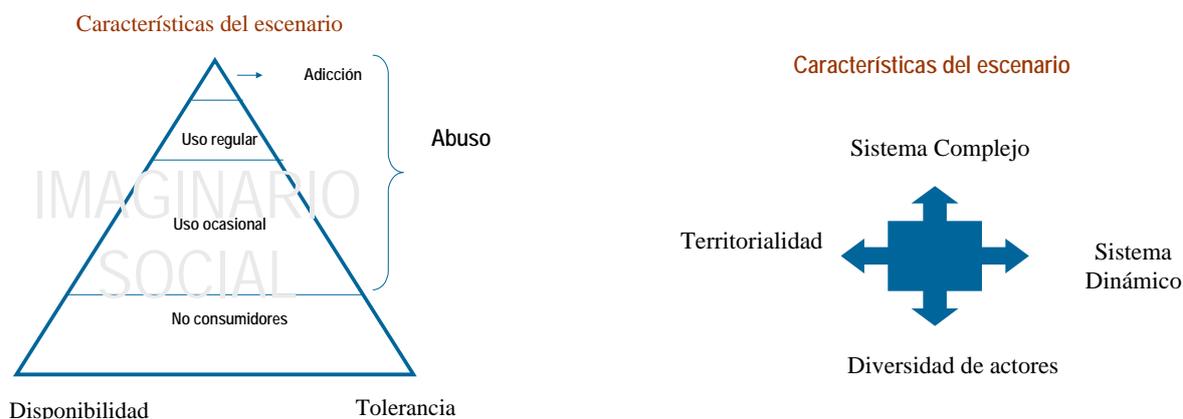
- “Sin embargo la realidad social no es plana, existe una determinación social pero dentro de ella subyacen dándole existencia los procesos de subjetivización, es decir los grados de libertad humana que enfrenta permanentemente la determinación externa pura. Lo social o lo subjetivo, desde esta perspectiva, resultan complementarios, conflictivos e inescindibles”.

Siguiendo este marco conceptual el papel que la sociedad le da al consumo de sustancias psicoactivas y el momento histórico son determinantes para explicar el consumo como para visualizar la problemática de los mismos.

Hoy día, el consumo de sustancias, cualquiera sea su clasificación, perdió en casi todos los casos el valor ritualista o fetichista pasando a integrar los valores de la cultura de mercado.

Desde esta perspectiva, según el contexto social, el momento histórico y hasta la etapa evolutiva del individuo, el vínculo con las sustancias pueden abarcar múltiples aspectos, que van desde la hiper-adaptación a la conducta desviada.

Como dijimos, estamos en tiempos de cambio y el panorama no es el mismo de 20 años atrás, donde el



consumo de drogas ilegales era marginal y la problemática estaba orientada únicamente hacia aquellos sujetos con problemas de adicción severa. Se incorporan nuevos consumidores, nuevas sustancias, todos muy distintos en su perfil, con patrones de consumo muy diferentes, lo que redundaría en la diversidad de las problemáticas asociadas a cada uno de ellos. No obstante, ante el consumo de drogas, las diferentes culturas han adoptado y continúan adoptando diferentes actitudes y posicionamientos, tanto en lo que se refiere a la comprensión y explicación de la temática, como en lo que hace al diseño de prácticas de intervención en el ámbito de la prevención o el tratamiento.

Hay que entender entonces, que el fenómeno es dinámico (toda explicación debe incluir necesariamente el cambio como parte de la estructura conceptual) y que la territorialidad y tiempo histórica aporta especificidades propias y donde para la intervención deben incluirse una amplia red de actores sociales.

Principales datos emergentes del estudio

- El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, alcoholismo, etc.).

El abuso regular de alcohol puede provocar además de una intensa dependencia psicológica, pérdida de la memoria, dificultades cognitivas y demencia alcohólica. Por otro lado en el plano orgánico puede generar diversos problemas de salud: gastritis, úlcera gastroduodenal, cirrosis hepática, cardiopatías, tolerancia y dependencia física.

A la luz de los datos expuestos en el Informe, vemos como el consumo de alcohol pasó de ser un complemento, acompañando comidas diarias, donde el abuso no era lo habitual y permitido a una cultura también esporádica, de fin de semana, de acompañar situaciones de fiesta, donde el abuso esta mas socializado, cuyo consumo esta plenamente integrado y legitimado en la vida cotidiana, atravesando todas las capas sociales y donde aparecen indicios de una equiparación en la variable más discriminante hasta el siglo pasado como lo fue el género. El hecho de ser legales, la alta aceptación social de su consumo, el estímulo permanente a través de los medios de comunicación y la alta disponibilidad, son factores que intervienen en la probabilidad de su experimentación y el consecuente riesgo de dependencia.

Inmersos en una MATRIZ CULTURAL que legitima ampliamente el USO de Drogas Legales como el Alcohol (y el Tabaco), el desafío es minimizar los efectos negativos y de riesgo que los consumos abusivos presentan.

Las estrategias promocionales de la salud, las campanas y las políticas preventivas deben necesariamente tomar en consideración estos aspectos a la hora de su diseño

Por éstas razones, la Junta Nacional de Drogas, prioriza la prevención del consumo de alcohol y de las conductas de abuso e intoxicaciones agudas de alcohol en la población, con especial énfasis en el segmento juvenil.

- El tabaco: El presente estudio da cuenta de un leve descenso en las prevalencias de consumo habitual y de un importante incremento de las percepciones de riesgo asociadas a él, en comparación con los datos de los estudios anteriores
El tabaco parece estar “perdiendo prestigio” lentamente en la jerarquía de las drogas ,seguramente como consecuencia de los esfuerzos preventivos realizados del 2004 a la fecha..
- Otro dato relevante es el alto porcentaje de consumo de tranquilizantes y antidepresivos en la población investigada. En el Uruguay, la tolerancia social al uso (y abuso) de psicofármacos es muy alta y la automedicación de estos (psicofármacos, hipnóticos, ansiolíticos y estimulantes) es muy importante y se ve reflejado en los datos obtenidos. Esta automedicación tiene un importante peso en el segmento femenino. De esta forma, pese a las disposiciones vigentes, existe tolerancia y por ende disponibilidad de estas sustancias fuera de control médico, integrando el patrón de hábitos de consumo tóxico. También puede plantearse la hipótesis de una eventual prescripción excesiva (fundamentalmente por no especialistas) que podría desencadenar luego el inicio de las prácticas de automedicación posterior. Precisar cómo estas personas que se automedicaron, llegaron por primera vez a la indicación de utilizar psicofármacos, sería una investigación reveladora para el trabajo de la prevención.

- El presente estudio da cuenta de un significativo aumento de la experimentación y uso habitual de la marihuana acompañada también de una importante disminución de la percepciones de riesgo tanto de la experimentación como del uso frecuente

Este cambio en los patrones de consumo podría estar dando cuenta de la progresiva normalización del uso de marihuana, la más consumida de las drogas ilegales.. Parece existir hoy en día, y sobre todo en determinados sectores sociales una percepción de cierta "inocuidad" de esta sustancia, sobre todo en comparación con la visible construcción del "problema de la pasta base".

- Los resultados desmistifican el dato que la PBC a invadido a la sociedad uruguayo y ésta tiene una alta penetración en la sociedad. Tanto los datos de Prevalencia, como la altísima percepción del riesgo de su uso dan cuenta que las tasas de uso son incluso bastante menores que el uso de Cocaína. Sin desmedro de esto, encontramos sí que su consumo tiene su "anclaje" en las poblaciones mas vulnerables, con escasos activos familiares y sociales e inmersos en una cultura de la trasgresión. Y si bien la tasa general de consumo es menor al 1%, se encuentra en este estudio que este porcentaje se multiplica por ocho en zonas específicas de Montevideo. Este dato explica en parte la gran alarma general respecto a su uso y fundamentalmente, a las consecuencias de su uso dadas las características detalladas anteriormente y el grave daño que ocasiona esta sustancia al corto plazo.
- Respecto a la percepción del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, podría afirmarse que las sustancias legales están valoradas de una forma marcadamente menos riesgosa que las ilegales, ya que la percepción de peligrosidad de las mismas se separa de forma notoria en relación a las sustancias ilegales, las cuales, sin un criterio técnico veraz y confiable, son percibidas como más riesgosas.

La legalidad- ilegalidad de las sustancias parece definir entonces la percepción del riesgo de la mayoría de la población uruguaya, sin tener en cuenta, una vez más, los datos que surgen del análisis sistemático de la incidencia de unas y otras Drogas en términos de Salud Publica y de incidencia en la Mortalidad de la población según Edad fundamentalmente.

De todos modos, la percepción del riesgo del consumo de Marihuana es cada vez menor, en parte explicado por la creciente legitimidad que su consumo ha adquirido en el plano juvenil. Sin embargo, los estudios que en forma sistemática ha realizado el Observatorio Uruguayo de Drogas verifican la no inocuidad de esta sustancia en su uso habitual. Este mismo estudio arroja , tanto una continuidad en su uso luego de su experimentación como así también la verificación, por parte de los encuestados, de una dependencia a la misma.

- En forma general, los datos obtenidos no reflejan que esta situación de consumo sea estable. Por lo menos siete de cada 10 uruguayos manifiestan la curiosidad del consumo de drogas ilegales en el futuro. La alta disponibilidad y oferta de las mismas son factores importantes de riesgo puestos de manifiesto en este estudio. La población mas vulnerable es la que se encuentra entre los 18 y 35 años, altamente expuesta al consumo y con mayor porcentaje de predispuestos al consumo. Tener en cuenta esta situación las tareas preventivas y de información , focalizadas en estos segmentos se transforman en prioridad para desacelerar este proceso.
- El papel del estado: Si bien en los últimos tres años se han reforzado las acciones tendientes tanto al a represión de la oferta, reducción de la demanda (prevención) y especialmente tratamiento con la la creación de la Red Asistencial y la referencia del Portal amarillo, hay un gran desconocimiento de las personas respecto a esto. Es minoritario el porcentaje de personas que conocen los organismos responsables de las acciones y en forma mas grave, de los medios disponibles tanto para la denuncia como para el tratamiento de las adicciones. Esto genera, además de una evaluación negativa de la labor del estado, la no disponibilidad de ciertos recursos que existen y las personas desconocen entonces una serie de recursos con los que si cuentan.

Las acciones.

Ante el cambio de tendencias en el consumo de drogas, la principal adaptación a esto será la prevención y la información, en cada uno de los segmentos sociales involucrados. Como resultado de la expansión, resultan poblaciones que tenemos mas acceso, donde los consumidores en su mayoría no son marginados socialmente, permitiéndonos una acción rápida.

El consumo en la población referido a las drogas ilegales, no refleja un problema "epidémico" respecto al consumo de estas sustancias, pero si se observa la expansión del consumo experimental de ciertas sustancias como la Marihuana y la aparición reciente de la Pasta Base. Por eso resulta de vital importancia mantener un monitoreo permanente por un lado, y las acciones preventivas y de información por el otro.

La prevención, en todas sus formas de abordaje deberían ser prioridad para desacelerar y revertir este proceso creciente de consumo. Dotar recursos para ello y la utilización eficaz y eficiente de toda una

red instalada para atender las problemáticas sociales debe tomar la prioridad que tuvo hasta este momento la concentración de esfuerzos en la instalación de la red de tratamiento.

Se hace relevante analizar los discursos emanados de los medios de comunicación masiva ya que su posición en la estructura social hace que sus dichos tengan un impacto y una influencia mayor que otros, tanto en la definición y delimitación del fenómeno, como en el diseño e implementación de las estrategias a llevarse a cabo y en el compromiso que le cabe a la comunidad organizada.. De esta forma, se podrán identificar más claramente los sentidos que orientan y sustentan las distintas versiones que respecto de este fenómeno poseen dichos actores sociales y de esta manera diseñar estrategias de capacitación e información que transformen sus discursos hacia una dimensión más realista y por lo tanto transformadora del imaginario.