

Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay.

Aproximaciones cuantitativas y
etnográficas

Montevideo, 15 de Setiembre de 2020



Equipo Técnico:

- **Observatorio Uruguayo de Drogas**- Junta Nacional de Drogas
- **Cátedra de Antropología**- Facultad e Humanidades y Ciencias de la Educación
- **Programa Nacional ITS-VIH/Sida**. Ministerio Salud Pública
- **Fondo de Población de las Naciones Unidas**
- **Instituto de Estadística** de Facultad de Economía y Administración

Centralidad del diseño de investigación

1. Método RDS
2. Estudio serológico (Componente sanitario)
3. Métodos indirectos de estimación
4. Estudio etnográfico

1. MÉTODO RDS

Estudio basado en **RDS**: Muestreo Dirigido por el Entrevistado

- Se ha popularizado en el mundo para **medir la prevalencia de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual en poblaciones ocultas** (aquellas a las que no se puede llegar con los muestreos y metodologías habituales, por ej. una encuesta de hogares).
- Basada en **incentivos y en redes de contacto (supuesto principal)**.

Población objetivo: Usuarios de pasta base, crack u otra denominación que tenga la cocaína fumable con consumo de al menos 25 días durante los seis meses anteriores a la encuesta, residentes en Montevideo y Área Metropolitana.

Aspectos clave del Método RDS



METODOLOGIA -VENTAJAS RDS

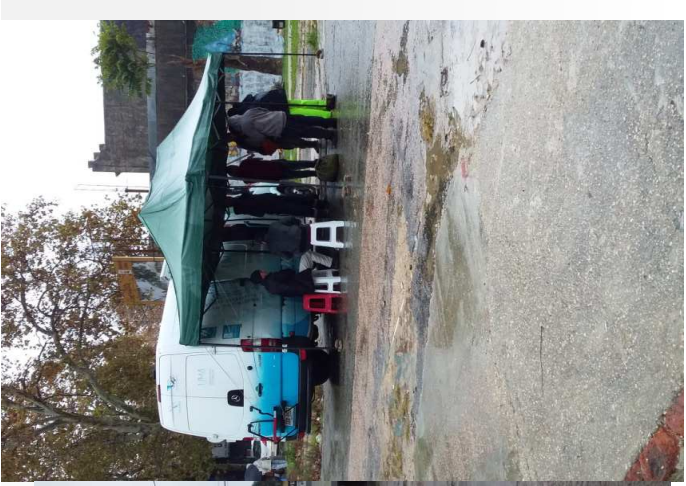
- Produce muestras que son independientes de los sujetos con los que comienzan, de modo que no importa si la muestra inicial no es aleatoria → permite realizar **estimaciones poblacionales del grupo de estudio**. Ola tras ola, los resultados tienden a estabilizarse.
- Reduce el **sesgo del voluntarismo** (los más cooperativos tienden a participar más) y el **enmascaramiento** (no referenciar a algunos amigos para “protegerlos”)
- Ofrece medios para **controlar los sesgos** que resultan de las diferencias en los tamaños de las redes personales.

RDS implica un diseño MULTIMETODO en base a una estrategia de combinación

COMBINACIÓN: Abordaje Cualitativo secundario aplicado preliminarmente

Fase Formativa

- Requisito para garantizar implementación de siguientes etapas. Testear viabilidad (redes)
- Exploración de aspectos centrales de la implementación: Localización, accesibilidad, incentivos, entre otros.
- Seleccionar las semillas
- Evaluar la aceptabilidad que tenga para la población objetivo. Por ejemplo: aceptación realización de test rápido VIH.
- En la primera investigación esta fase supuso: Grupos de discusión con usuarios de drogas, entrevistas con informantes calificados, familiares y usuarios.



2. Componente sanitario: Estudios serológico

- Muestra de sangre mediante una pequeña punción en el dedo para hacer una prueba rápida de VIH y Sífilis.
- Extracción de muestra de sangre por veno-punción para tamizaje serológico de VIH, Sífilis y hepatitis virales B y C.
- Se envían las muestras al Laboratorio del Hospital de Clínicas
- Entrega de resultados en la UMA por parte de la Doctora en Medicina integrante del equipo. Eventual derivación a la Policlínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Clínicas.
- Consejería sobre riesgos y en VIH.

3. Métodos indirectos de estimación: Técnica captura-reptura y Multiplicador Simple

CAPTURA-RECAPTURA – Ejemplo: Primera estimación

Muestra 1= personas con uso problemático de pasta base que estuvieron en tratamiento por consumo de dicha sustancia en el Portal Amarillo entre junio/2017 y mayo/2018. (**M**). Se considera que estas personas son los “marcados” de una población mayor, la de personas con consumo problemático de pasta base.

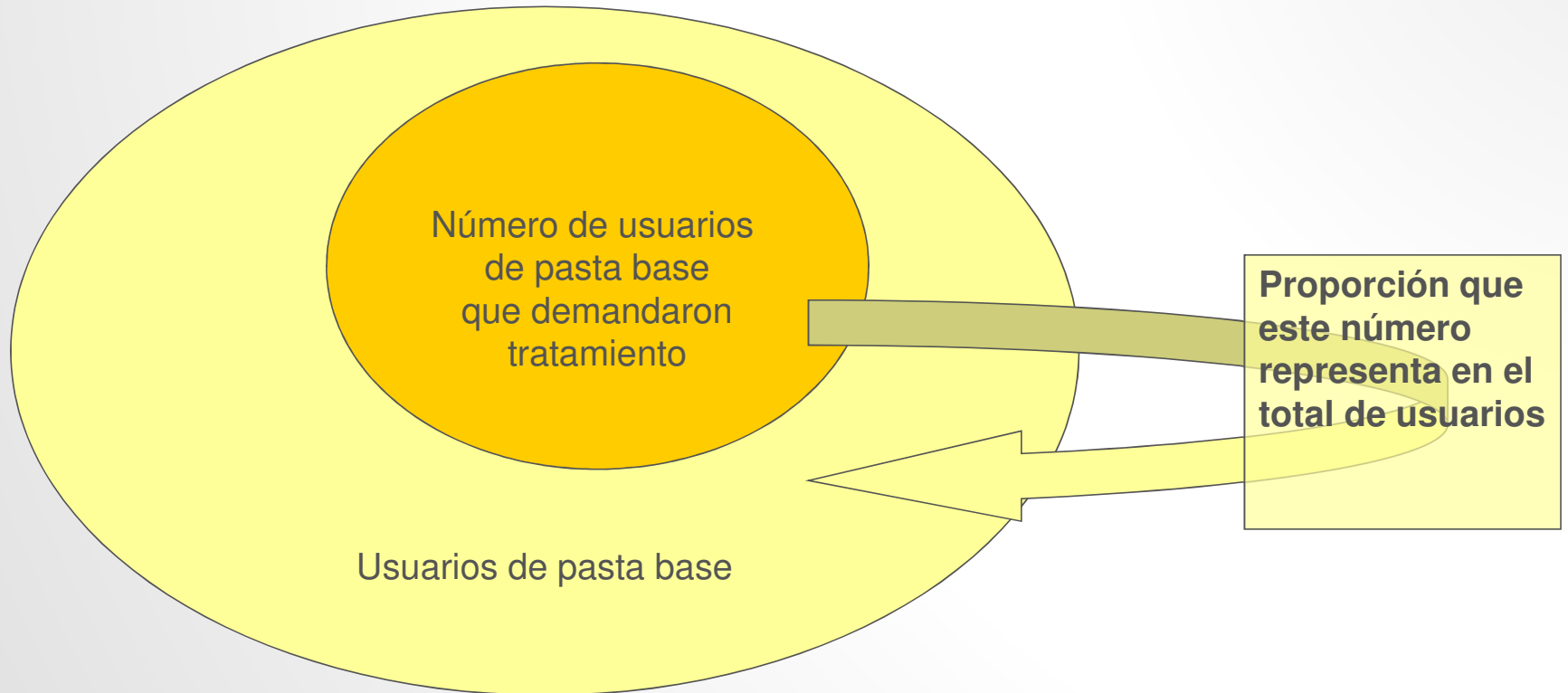
Muestra 2= personas con uso problemático de pasta base que participaron del estudio con metodología RDS (mayo-julio/2018). (**C**)

Superposición de muestras (personas marcadas en la primera muestra (M) encontrados en la segunda muestra (C): personas que participaron del estudio con metodología RDS y que declararon haber estado en tratamiento en el año previo en el Portal Amarillo (**R**))

$$N = CM/R$$



Esquema de razonamiento método multiplicador simple



Seis estimaciones indirectas del tamaño poblacional de personas con uso problemático de pasta base en Montevideo y zona metropolitana

Estimaciones según método y fuente de datos utilizados

#	Método	Fuente de datos	Estimación
1	captura-recaptura	Tratamiento en Portal Amarillo/Muestra RDS	8.810
2	captura-recaptura	Internación en Portal Amarillo/Muestra RDS	8.366
3	captura-recaptura	Tratamiento en Centro Izcali/Muestra RDS	9.947
4	captura-recaptura	Pernocte en refugios MIDES/Muestra RDS	7.475
5	multiplicador simple	Tratamiento en Portal Amarillo/Muestra RDS	8.915
6	multiplicador simple	Internación en Portal Amarillo/Muestra RDS	8.398



Entre 7.500 y 9.900 personas

Principales hallazgos:

Lecturas a partir de los resultados RDS

(...) Cada uno acepta lo que va descubriendo de si mismo en las miradas de los demás, se va formando en la convivencia, se confunde con el que suponen los otros y actúa de acuerdo con lo que se espera de ese supuesto inexistente.

La vida breve(1950) Juan Carlos Onetti

ANTECEDENTES - 2012

Perfil consumidor de pasta base de cocaína.



- Edad promedio: 29 años
- 27% en situación de calle
- 41% ha pasado por algún dispositivo de tratamiento
- 6.3% HIV positivo

Fuente : Fisuras: dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay

Índice temático

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA - La fractura social

PATRONES DE CONSUMO – Estados alterados de conciencia

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO – Derrumbando mitos

LA MAYORIA VARONES – Las masculinidades como factor de riesgo

Distribución sexo y edad (Muestra RDS) vs. Población general.

EDAD PROMEDIO DE LA BASE RDS: 33.44

	Usuarios cocaína fumable (%)	Personas de 18 a 60 años, % Montevideo (censo 2011)
Hombre	86.3	47.4
Mujer	13.7	52.6
18 a 25	23.3	20.9
26 a 35	38.2	24.3
36 a 45	28.1	20.4
46 a 60	10.5	34.4

ÚLTIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO (Muestra RDS)

NIVEL EDUCATIVO	%
Primaria incompleta / Sin instrucción	10.4
Primaria completa aprobada	27.4
Ciclo Básico de Secundaria o UTU incompleto	29.5
Ciclo Básico de Secundaria o UTU completo	16.8
Segundo Ciclo de Secundaria o UTU incompleto	9.1
Segundo Ciclo de Secundaria o UTU completo	3.3
Universidad incompleta	1.3
Universidad completa	0,0
Otros estudios terciarios incompletos	0,6
Otros estudios terciarios completos	0,7
Otros	0.9

Distribución de la muestra según fuente de ingreso (últimos 12 meses)

	TODAS
Trabajo sin contrato formal, trabajos temporales, changas	69.2
Recolectar latas, cartones, buscar en basuras, limpiar parabrisas o similar	38.3
Trabajo con contrato formal	26.9
Venta ambulante (calle, buses)	30.9
Robo, hurto	13.9
Ingresos de pareja, amigos o familia	16.8
Venta de drogas	6.4
Relaciones sexuales por dinero	12.3
Asistencia Pública, beneficencia o similar	6.1
Pedir limosna, mendigar	24.2
Seguro de desempleo	7.1
Pensión/otros	12.1

RESPUESTA MÚLTIPLE

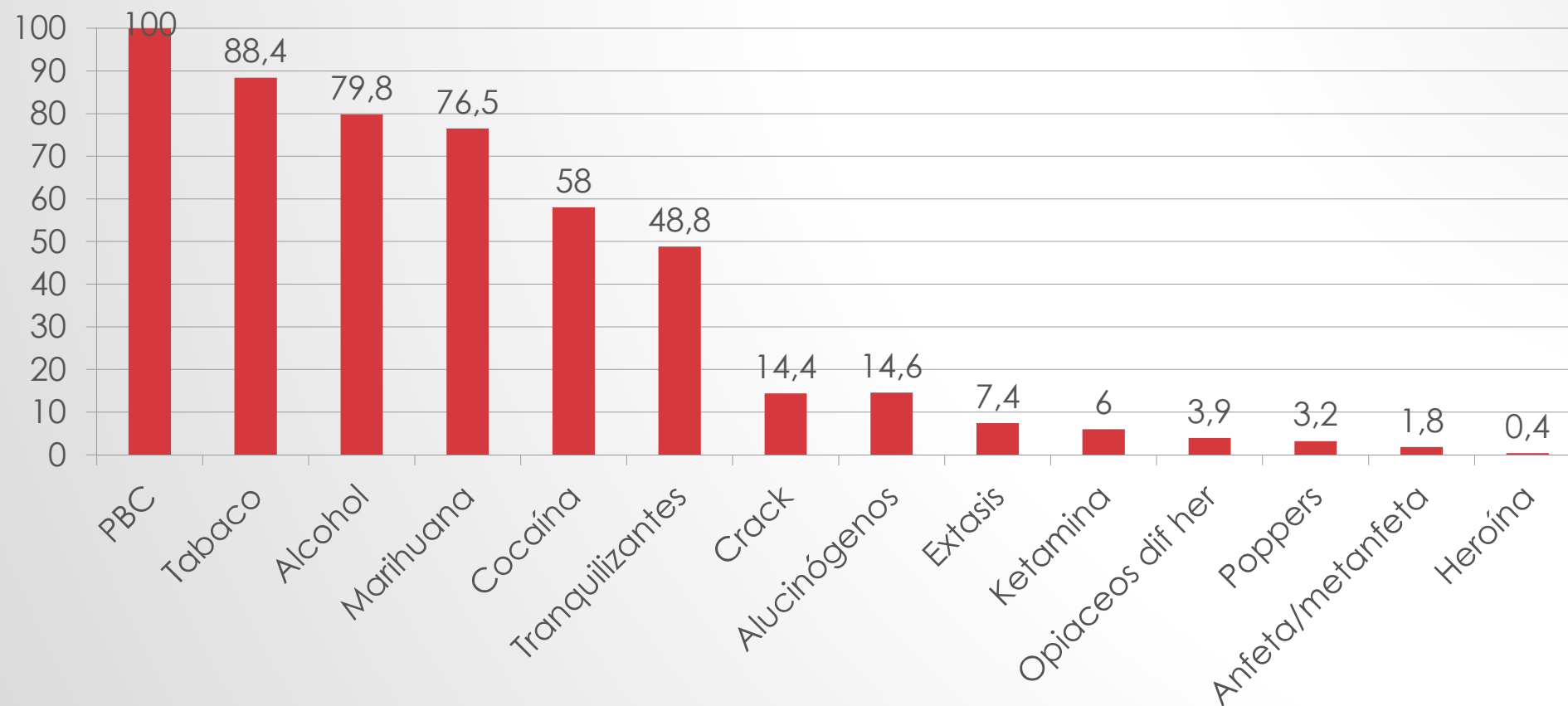
Distribución de la muestra RDS según lugar donde vivió (últimos 12 meses)

	Estimación (%)
Casa, apartamento de sus padres, parientes, amigos	19.7
Casa o apartamento propio o de su pareja	9.7
Casa, apartamento rentado por él/ella o su pareja	6.2
Cuarto rentado de hotel, pensión, residencia	8.4
En la calle	25.1
En refugio, albergue	25.3
Rancho, carpa, recinto sin agua corriente ni alcantarillado	3.1
Cárcel o centro de reforma para menores	1.7
Centro de tratamiento, otros	0.8

Distribución de la muestra RDS según Barrio donde vivió (últimos 12 meses)

Barrio	%
Centro/Cordón/Barrio Sur/Palermo	51.6
Cerro/Casabó/La Teja/Paso de arena/belvedere/Paso Molino	16.2
Sayago/Peñarol/Colón/Lezica	2.1
Blanqueada/Comercial/Aguada/Goes/Brazo Oriental/Tres cruces	7.0
Union/Maroñas/Marconi/Cruz de Carrasco/Piedras Blancas/P. Rieles	13.3
Area metropolitana	4.9
Interior/otro pais	3.1
Otras zonas de Montevideo	1.7

SUSTANCIAS CONSUMIDAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



El 8.5% declara haberse inyectado drogas alguna vez en la vida.

Frecuencia de consumo últimos 12 meses
 Base: consumidores de () sustancia

Frecuencia de consumo PBC	%
Algunas veces mensualmente	14.2
Algunas veces semanalmente	50.9
Diariamente	34.9

Frecuencia de consumo Tabaco	%
Algunas veces últimos 12 meses	1.2
Algunas veces mensualmente	3.3
Algunas veces semanalmente	8.0
Diariamente	87.5

Frecuencia de consumo Marihuana	%
Una sola vez	1.3
Algunas veces	9.3
Algunas veces mensualmente	6.8
Algunas veces semanalmente	20.4
Diariamente	62.2

Frecuencia de consumo Cocaína	%
Una sola vez	5.1
Algunas veces últimos 12 meses	39.4
Algunas veces mensualmente	15.9
Algunas veces semanalmente	30.3
Diariamente	9.2

Frecuencia de consumo alcohol	%
Una vez al mes o menos	17.0
2 a 4 veces al mes	26.9
2 o 3 veces a la semana	19.3
4 o mas veces a la semana	36.8

Frecuencia de consumo Tranquilizantes	%
Una sola vez	3.8
Algunas veces últimos 12 meses	19.1
Algunas veces mensualmente	13.5
Algunas veces semanalmente	12.4
Diariamente	51.1

Patrones de consumo PBC

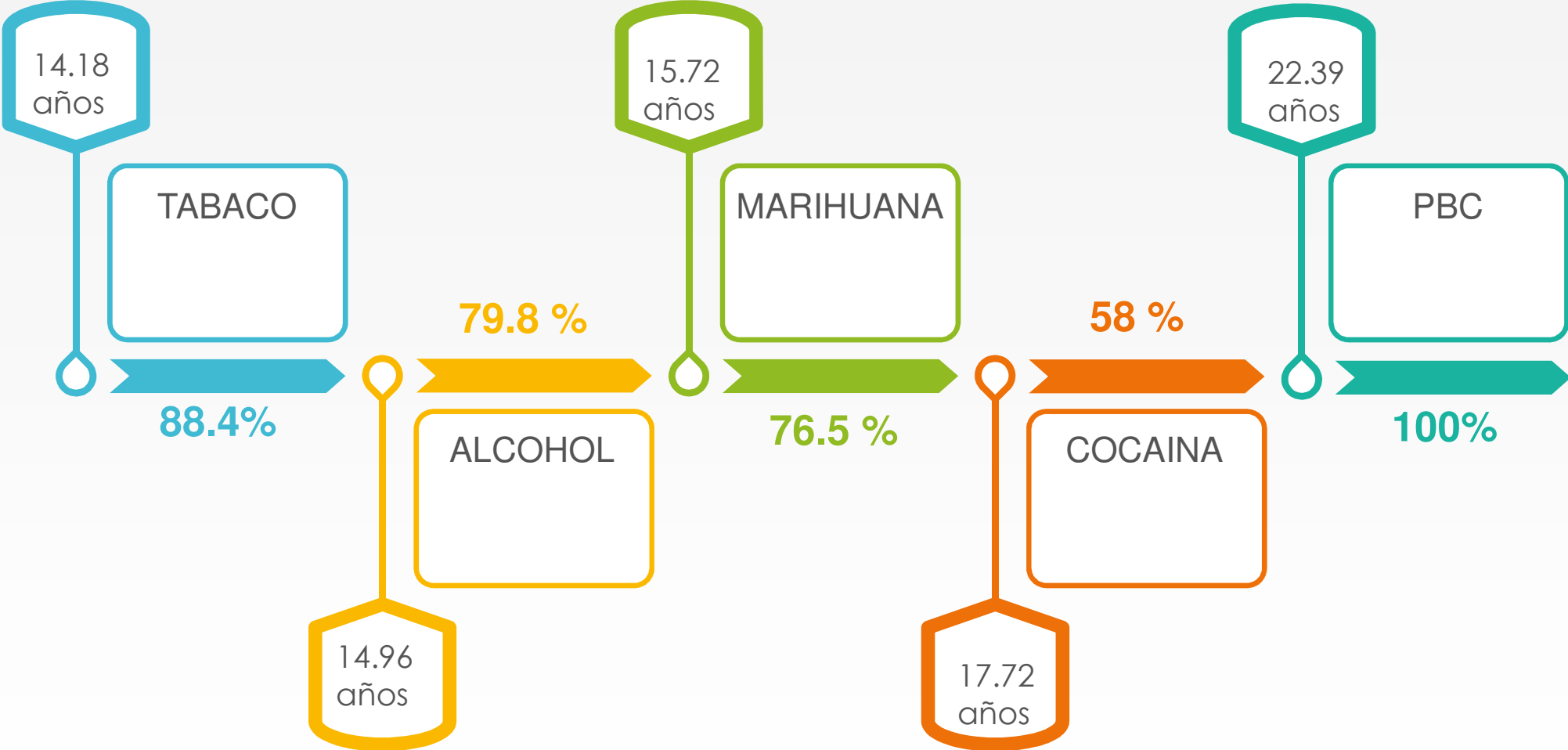
• ¿Dónde ha consumido pasta base en los últimos 12 meses?

Calle/Plaza/baldío/callejones	79.2
Casa abandonada/lugar cerrado pub	9.9
Baño público	1.7
Casa o apto donde se la venden	6.7
Casa o apto propio o pareja	25.2
Casa o apto de padres/fliares	1.6
Lugar de trabajo	2.7
Locales o patios centros de estudio	0.1
Bares/discotecas/fiestas	1.5
Otros	10.8

• ¿En los últimos 12 meses, con qué personas ha consumido pasta base? (RM)

Lo ha hecho solo/a	53.5
Conocidos	24.9
Amigos	19.0
Pareja	9.0
La barra de consumo	2.9
Desconocidos o extraños	7.5
Otros	1.5

Edad promedio de inicio según droga.



Acceso y demanda de atención y tratamiento por consumo de drogas

¿Alguna vez ha recibido tratamiento para dejar o controlar el consumo de drogas?



El 40% pensó en algún momento que lo necesitaba

TIPOS DE TRATAMIENTOS RECIBIDOS PARA DEJAR O CONTROLAR LAS DROGAS (RM)

Iglesias / comunidad religiosa	17.1%
Portal Amarillo	26.9%
Hospitales/Centro de atención mental públicos	24%
Narcóticos Anónimos	15.5%
Alcohólicos Anónimos	10%
Centro de tratamiento privado	2.4%
Policlínicas barriales	9.7%
Mutualista	1.3%
Clínicas psiquiátricas particulares	0.5
Comunidades Terapéuticas	2.3%
Consultorios externos	0.5%
Centro de Adicciones del INAU	4.7%
Grupos de autoayuda ces. tabáquica	1.8
Centro públicos de atención en drogas	9.4
Otros no especificados	12.9%

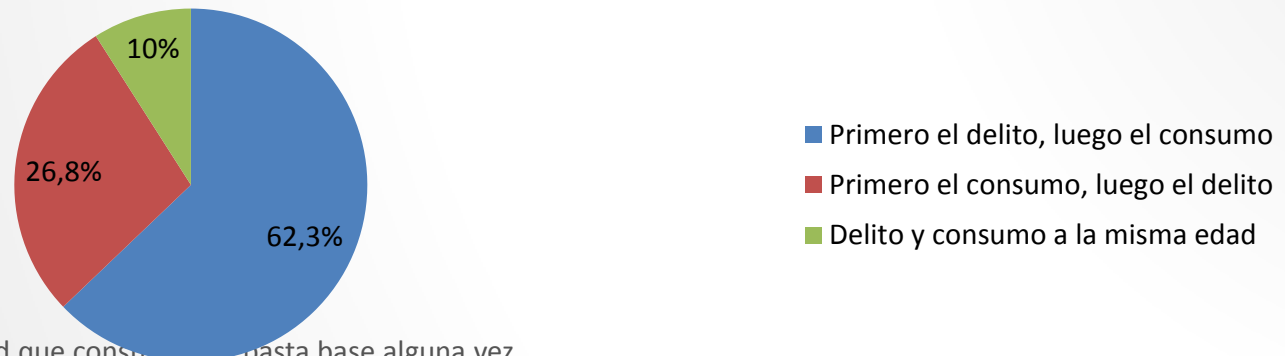
Base: UPD que recibieron tratamiento alguna vez

Conflicto con la ley (Muestra RDS)

		ESTIMACIÓN (%)
Alguna vez en centro para menores por cometer delitos	SI	31.1
	NO	68.9
Alguna vez en prisión	SI	44.5
	NO	55.5

Estudio sobre consumo de drogas en personas privadas de libertad y factores asociados (OUD-FHCE) 2016

Distribución de hombres privados de libertad según realizaron o no el primer delito previo al consumo de pasta base



Base: hombres privados de libertad que consumieron pasta base alguna vez

Distribución de mujeres privadas de libertad según realizaron o no el primer delito previo al consumo de pasta base

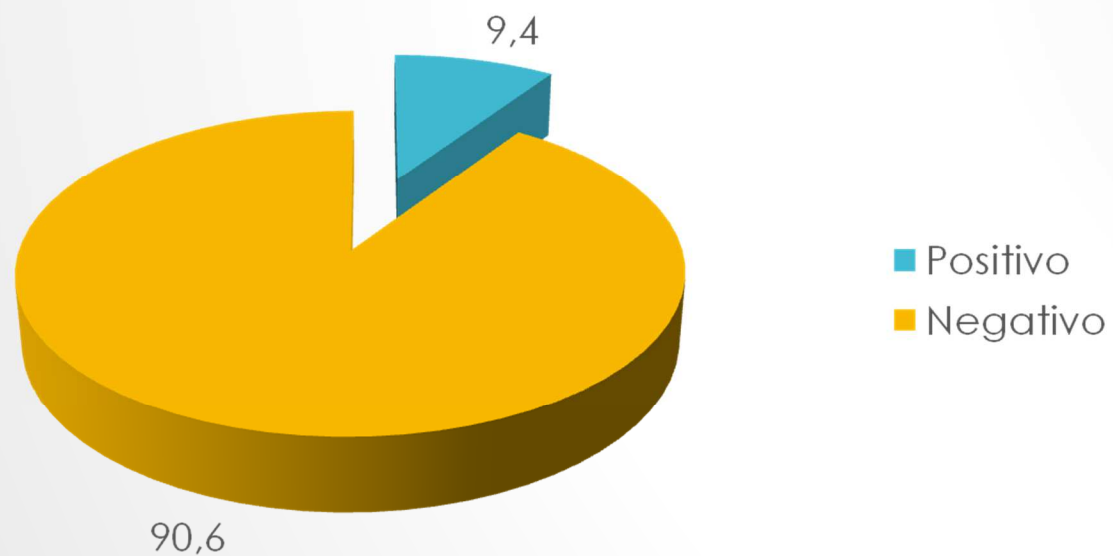


Base: mujeres privadas de libertad que consumieron pasta base alguna vez

Estudio sobre consumo de drogas en personas privadas de libertad y factores asociados (OUD-FHCE) 2016

Antecedentes de actos delictivos		Hombres	Mujeres
Familiares	con antecedente policial (procesado o detenido)	63,2	67,9
	robo para comprar droga (“delito económico-compulsivo”)	15,2	34,2
	infracción a la Ley de Drogas (“delito legal”)	14,4	28,9
Personales	privación de libertad siendo menor de 18 años	23,5	9
	con experiencia delictiva previa	76,7	50
	con experiencia previa en privación de libertad	63,9	39,3

PREVALENCIA VIH - Test Rápido



La prevalencia en población general es del 0,45%

Apuntes finales

- El consumo problemático de drogas debe abordarse desde una concepción integral (no hay patología sin contexto), y por ese motivo toda atención o tratamiento debe incluir necesariamente la inserción y/o asistencia social de las personas. Sin embargo, se debe asumir que por lo menos una porción importante de personas con uso problemático de PBC va a requerir cuidados adicionales , en algunos casos permanentes, producto de los efectos perversos de un sistema que primero los excluyó.
- Incorporar los aspectos sociales e ir desarticulando determinados significantes asociados a la hipermasculinidad a través de la acción directa y de la institucionalización parecen claves para una intervención exitosa en una situación donde el consumo de drogas es parte o consecuencia de vulnerabilidades que trascienden al individuo y que el Estado (en representación de toda una sociedad) debe responsabilizarse .

Muchas gracias por su atención

Contacto

jnd@presidencia.gub.uy