

Estudio de hábitos tóxicos en el Uruguay

Hugo Míguez

Raquel Magri

Publicado en Acta Psiquiátrica y Psicológica de América latina.
1995 - Vol.41 - N°1.

Estudio realizado con fondos de PNUD para la JND del Uruguay en
1994. Secretaría Augusto Durán

Key words: Epidemiology. Prevalence. Alcohol. Drugs.

Abstract: The results of a prevalence study of alcohol abuse and drugs use in the general population of the República Oriental del Uruguay are showed here. A national household sample was drawn from the most important urban areas and 2500 persons, aged between 15 and 65 years, were selected and interviewed. Illicit substances use (include use of any of the following: marihuana, cocaine, inhalants, allucinogens) reached 4,5% for the lifetime prevalence period, 1,1% in the last twelve months and 0,7% for the last thirty days. Twenty percent of the sample classified for tobacco dependence, and alcohol abuse, in the last 30 days, was 19,5%. Significant associations, by sex and age, were found.

Palabras claves : Epidemiología. Prevalencia. Alcohol. Drogas. **Resumen:** Se presentan los resultados de un estudio de investigación sobre prevalencia del uso indebido de alcohol y drogas en la población general de la República Oriental del Uruguay. En una muestra de hogares, en áreas urbanas a nivel nacional, se seleccionaron 2.500 casos entre los 15 y los 65 años. Se halló a un 4,7% de esta población con uso alguna vez en la vida de sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, inhalables y alucinógenos). En los últimos doce meses esta prevalencia se ubicó en el 1,1% y en el último mes en el 0,7%. La dependencia al tabaco incluyó al 20% de los entrevistados y el abuso de bebida alcohólica en los últimos 30 días alcanzó al 19,5%. Se presentaron asociaciones significativas por edad y sexo.

Introducción

Un examen general de los programas desarrollados a lo largo de estos últimos años en América latina señala que, pese a los esfuerzos realizados, el tema de las drogas no ha podido escapar al cerco de una visión que lo circunscribe al ámbito de la ilicitud y de la adicción.

Se presenta, como lo que para algunos enfoques sanitarios, las limitaciones de una aproximación que no puede " entrar al espacio multidimensional de lo social, lo histórico y lo cultural". Es decir, una perspectiva centrada en la sustancia ilegal y en la dependencia, oscurece el interjuego de la intencionalidad de la conducta individual con el patrón de significados que, desde lo cultural, marca los límites de su reprobación o tolerancia social.

Por otra parte, tal como plantea R. Alarcón, la temática de la investigación psiquiátrica en América latina, debe incursionar para el siglo XXI dentro los llamados "psicosíndromes culturales" o trastornos "ligados a la cultura". De esta forma, es clara la urgencia por recuperar ese espacio multidimensional para la comprensión de los fenómenos vinculados con la farmacodependencia.

La concepción limitada del problema dificulta el diseño de una respuesta integral a la demanda de las sustancias psicoactivas. En otros casos, impide alcanzar una comprensión más exacta acerca del papel que desempeñan las propias sustancias ilícitas en el conjunto de una organización social y de su cultura emergente. Es por esto que, las indagaciones sobre un fenómeno de la naturaleza del uso indebido de sustancias psicoactivas, deben estar en condiciones de incluir diferentes dimensiones de los problemas para poder, entonces, buscar respuestas cada vez más precisas. Es decir, en este caso y desde la perspectiva programática de la Junta Nacional del Uruguay, información que permita dar especificidad a objetivos y estrategias destinadas a la prevención y al tratamiento.

Aspectos técnicos-metodológicos.

Uno de los objetivos de la Junta Nacional Sobre Drogas del Uruguay, bajo la dirección de la Dra. Raquel Magri, fue apoyar la realización de estudios que orientaran el diseño y ejecución de programas integrales en el campo de la prevención. Fue así como, en 1991, se presentaron los primeros estudios en materia de vigilancia epidemiológica, los

que fueron ampliados durante 1993 y 1994 hasta completar un sistema de información regular y sistemática.

El primer estudio de alcance nacional basado en hogares se llevó a cabo con la investigación exploratoria sobre Población Económicamente Activa realizada en abril de 1993 y esta constituyó el antecedente inmediato del actual relevamiento epidemiológico.

El estudio presente tuvo como objetivo precisar el perfil de la prevalencia del uso de difentes sustancias tóxicas en la población general del Uruguay. El diseño del cuestionario utilizado en la investigación tomó como referencia los trabajos anteriores, incluyendo aspectos relacionadas con trastornos depresivos Self Reporting Questionnaire (SRQ) y la sección del Screening DIS para abuso de drogas. Se llevaron a cabo los procedimientos de validación y confiabilidad , para lo cual se seleccionó una muestra de noventa y seis pacientes de ambos sexos que recibían tratamiento por dependencia de sustancias psicoactivas.En una segunda oportunidad se volvió a entrevistar a una parte de ellos para evaluar la confiabilidad.

La dependencia alcohólica, medida con el cuestionario dio un coeficiente de sensibilidad de 87,1% y su especificidad alcanzó a 92,3%.Respecto a los psicofármacos fue de 90,0% y de 97,6%. En sustancias ilícitas fue de 89,4% y 93,5%.

La confiabilidad, medida de manera global para el conjunto de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, alcanzó un valor de kappa de 0,77.

Entre los trabajos previos al relevamiento de la información definitiva, se realizó una encuesta piloto de 100 observaciones para evaluar el cuestionario y las técnicas de entrevista. y mejorar las estimaciones de volumen del trabajo y de los tiempos de búsqueda de informantes válidos y de realización de la entrevista.La muestra definitiva fue diseñada por Asesores Estadísticos Asociados. Su población objetivo fueron las personas de 15 a 65 años de edad, residentes en Montevideo y en las diez ciudades más grandes del interior del país.

Resultados

La encuesta de prevalencia abarcó un total de dos mil quinientas personas,

Cuadro 1.Distribución de la muestra según edad y sexo			
Población residente en área urbana. ROU.1994.(Porcentajes)			
Grupos de edad	Masc.	Fem.	Total
15-20	16,7	17,4	17,1
21-25	12,4	10,1	11,2
26-30	10,9	10,6	10,7
31-35	12,2	10,7	11,4
36-40	9,1	9,3	9,2
41-45	9,5	10,4	10,0
46-50	8,5	8,3	8,4

51-55	7,4	7,7	7,6
56-60	4,8	6,4	5,7
61-65	8,4	9,1	8,8

Muestra: 2.500. Población: 1.287.900

Tomando como referencia las preguntas que integran el Self Reporting Questionnaire (SRQ) se recogieron evaluaciones subjetivas de trastornos depresivos o tensionales.

Cuadro 2. Distribución de la muestra según puntajes en el SRQ por síntoma

Población residente en área urbana. ROU.1994.(Porcentajes)

Porcentajes de síntomas de malestar sentidos en los últimos 30 días

Preguntas contestadas afirmativamente	Masc.	Fem	Total
¿Tuvo fuertes dolores de cabeza varias veces a la semana ?	16,6	32,5	25,1
¿Estuvo sin ganas de comer, sin apetito?	11,9	17,4	14,8
¿Se ha sentido bastante nervioso, tenso o aburrido?	46,2	56,8	51,9
Ha sufrido de mala digestión	17,5	28,9	23,6
¿Le ha costado concentrarse para pensar con claridad?	24,2	31,7	28,2
¿Ha tenido sensaciones desagradables en su estómago?	21,0	29,9	25,8
¿Tiene dificultades para dormir ?	13,8	22,1	18,2
¿Se asusta o se sobresalta con facilidad ?	11,2	27,5	20,0
¿Le suelen temblar las manos?	11,4	15,6	13,6
¿Se cansa fácilmente?	17,7	27,5	23,0

La prevalencia de uso de una sustancia psicoactiva legal o ilegal fue medida de acuerdo a que su ocurrencia se hubiera producido en algún momento de la vida del encuestado, en los últimos doce meses anterior a la encuesta o bien en los últimos treinta días

Cuadro 3. Prevalencia de uso de sustancias psicoactivas y trastornos asociados en población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas. (Porcentajes)

	Prevalencia por sustancia			Trastornos asociados							
	En la Vida	En los últ. 12mes	30 días	1	2	3	4	5	6	7	8
Hipn/ ans.	4,7	1,4	1,0	0,2	1,3	0,6	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3

Anfetamin.	1,1	0,2	...	0,4	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Antitusig.	0,3	....	0,1	...	0,1	...	...	0,1	...	...	0,1
Marihuana	4,2	0,7	0,6	0,3	0,6	0,1	...	0,1	0,1	0,2	0,4
Cocaína	0,9	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	...	0,2	0,2
Inhalantes	0,5	0,1	0,1	0,1	...	...	...	...	...	...	0,1
Alucinógen	0,6	0,2	0,1	...	...	...	...	...	...	0,2	0,1

Base: 2.500

1. Problemas de salud derivados del consumo.
2. Consumo ininterrumpido durante un período de una semana o más.
3. Autopercepción de dependencia a la sustancia.
4. Sensación de enfermedad frente a la privación de la sustancia.
5. Necesidad de aumentar el consumo para obtener los mismos efectos.
6. Imposibilidad de interrumpir el consumo
7. Problemas emocionales o psicológicos derivados del consumo.
8. Problemas familiares, laborales o escolares derivados del consumo.

Cuadro 4. Prevalencia de uso de tabaco y trastornos asociados en población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas. (Porcentajes)							
Prevalencia				Trastornos asociados			
Total	Uso Ocasional	Regular pasado	Regular actual	Incapacidad abstenerse	Problemas de salud	Percepción de abuso	Consulta Médica
57,6	5,6	17,3	34,7	20,0	8,7	30,6	4,7

Base: 2.500

Cuadro 5. Prevalencia de uso y abuso de bebidas alcohólicas y trastornos asociados en población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas. (Porcentajes)						
Prevalencia		Trastornos asociados				
Uso	Abus/30d	Percepción de abuso propia	Percepción de abuso por otros	Incapacidad abstenerse	Dificultad en el trabajo estudio	Peleas y sanciones
89,7	19,5	7,8	8,4	1,6	1,1	2,2

Base: 2.500

El uso fuera de prescripción médica de medicamentos hipnóticos o ansiolíticos alcanza al 4,7% de la muestra. Porcentaje que aumenta a 5,4% en las mujeres. El 1,9% refiere la iniciación en la etapa de los 10 a los 19 años contra un 0,6% de los varones para ese mismo período.

La referencia a uso ininterrumpido durante más de una semana y a haber tenido sensaciones de dependencia a los mismos indica formas de utilización que se apartan de lo que podría entenderse como una automedicación ocasional para señalar conductas de abuso establecidas como hábito

El uso fuera de prescripción médica de anfetaminas es significativamente menor a los anteriores. De esta manera, sólo el 1,1% reconoce este consumo y, también en este caso, la población femenina mantiene una mayor proporción de casos en relación con los varones. Hay uso reconocido de más de una semana y se presenta referencias a problemas de salud como consecuencia de su utilización.

Una medida que resume la automedicación con cualquiera de los tipos de medicamentos citados implica al 5,8% alguna vez en la vida. En las mujeres este porcentaje alcanza al 6,9%.

Los resultados obtenidos en cuanto a consumo de sustancias ilícitas fueron agrupados independientemente del tipo de sustancia en cuestión. De esta forma se obtuvo para la categorías "drogas" (marihuana, cocaína, inhalables, alucinógenos, heroína) una prevalencia de vida de 4,7%. Es decir 60.000 personas aproximadamente.

Cuadro 6. Prevalencia de consumo de drogas(marihuana, cocaína, inhalables, alucinógenos) por sexo, según período de uso						
<i>Población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas(Porcentajes)</i>						
Período	Total		Varones		Mujeres	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%
Alguna vez en la vida.	60.3	4,7	42.0	6,9	18.3	2,7
En los últimos 12 meses.	14.1	1,1	10.5	1,7	3.6	0,5
En los últimos 30 días.	8.8	0,7	5.8	1,0	3.0	0,5
<i>Bases:muestra</i>	<i>2.500</i>		<i>1.159</i>		<i>1.341</i>	
<i>Población</i>	<i>1.287.900</i>		<i>607.900</i>		<i>680.000</i>	

La oferta de marihuana llegó al 12% de los entrevistados mientras que la de cocaína lo hizo al 3,3%. En ambos casos el ofrecimiento se concentró en los grupos etarios menores a los 30 años. Esto se acentúa en el último año.

La edad de iniciación tiende a concentrarse sobre el grupo de los 20 a 29 años. Se observa una tendencia que concentra en los grupos más jóvenes una edad de iniciación más temprana.

Cuadro 7. Edad de prueba de marihuana según edad actual						
<i>Población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas (Porcentajes)</i>						
	Edad de prueba de marihuana					
Edad actual	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 65
15 a 19	2,4	...	...	...	...	...
20 a 29	5,2	4,2	...	...	...	...
30 a 39	1,1	2,8	1,3	...	...	...
40 a 49	0,4	1,8	0,7	0,2	...	...
50 a 59	...	...	0,3	0,3	...	...
60 a 65	...	...	0,4	...	...	...

El 9% de los entrevistados indicó tener relaciones de amistad con personas que habían usado cocaína en los últimos doce meses. A medida que los grupos de entrevistados son más jóvenes es más frecuente esta referencia. La mayor frecuencia se presenta en el grupo de 15 a 19

Cuadro 8. Amigos que han usado cocaína en los últimos doce meses, según edad actual				
<i>Población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas (Porcentajes)</i>				
Edad actual	Ninguno	Algunos	La mayoría	No sabe
15 a 19	69,8	16,0	2,2	12,0
20 a 29	78,8	13,7	2,2	5,4
30 a 39	85,4	6,9	0,2	7,5
40 a 49	88,3	4,4	0,2	7,0
50 a 59	92,9	2,7	0,3	4,1
60 a 65	94,3	0,8	0,4	4,6
Total	84,2	8,0	1,0	6,8

El 90 %de la población estudiada, tomó bebidas alcohólicas. La iniciación en las mismas se produjo a diferentes edades según el tipo de bebida. El vino y la cerveza son en este caso la bebida de iniciación más temprana.

Cuadro 9. Edad de iniciación en bebidas alcohólicas según tipo de bebida

Población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas (Porcentajes)

BEBIDAS	menos de 10	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 65
Cerveza	1,2	64,5	15,4	2,1	0,5	....	....
Vino	1,8	52,5	14,6	3,0	0,7	0,2	....
Destilado	0,3	37,2	18,9	4,9	1,2	0,4	0,1

El abuso de bebida con más de 100cc de alcohol absoluto en una sola oportunidad fue considerado según su frecuencia en el último año. En el 5,8% de los casos se produjeron entre siete y once episodios anuales, y en 8,0% fueron doce o más veces.

De acuerdo a las estimaciones de riesgo basadas en la cantidad de episodios de abuso anuales (J.Marconi), este último grupo puede ubicarse como bebida excesiva con riesgo alto de dependencia al alcohol.

Cuadro 10. Prevalencia de abuso de bebidas alcohólicas (vino, cerveza o destilados)por sexo, según período de uso

Población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas(Porcentajes)

Período	Total		Varones		Mujeres	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%
Bebieron alguna vez en la vida.	1.155.8	89,7	576.0	94,8	579.8	85,3
Abusaron en los últimos 12 meses.	369.8	28,5	280.2	46,2	89.6	13.2
Abusaron en los últimos 30 días.	253.5	19,5	201.4	33,2	52.1	7,7
<i>Bases:muestra</i>	2.500		1.159		1.341	
Población	1.287.900		607.900		680.000	

El porcentaje de varones que abusó doce o más veces en el último año alcanzó el 15,5%, mientras que en la misma situación se presentó el 1,4% del grupo de mujeres que integraron la muestra.

El estudio procuró dar algunos aportes empíricos útiles al campo de la reflexión teórica sobre los factores de riesgo. La exploración de variables en los que reconocieron alguna forma de uso de drogas se realizó manteniéndolos bajo comparación con grupos de encuestados que no presentaron estos hábitos.

Cuadro 11. Características de la población encuestada según uso de drogas alguna vez	
<i>Población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas (Porcentajes)</i>	
Uso de Drogas(Pr.de Vida)	
Edad	SI
15 a 20	18,1
21a 25	26,7
26-30	16,4
31-35	17,2
36-40	6,0
41-45	7,8
46-50	6,0
51-55	0,8
56-60	....
61-65	0,9

Se producen diferencias considerables en la distribución. Los casos se concentran en los más jóvenes. Es así, que el 45% de los casos, se encuentra por debajo de los 25 años.

La distribución de casos y controles por sexo presenta diferencias significativas con predominio de varones en uso de drogas.

Cuadro 12. . Características de la población encuestada según uso de drogas alguna vez Distribución por sexo.	
<i>Población de 15 a 65 años residente en áreas urbanas(Porcentajes)</i>	
Uso de Drogas(Pr.de Vida)	
Sexo	SI
Masculino	69,7
Femenino	30,3

En cuanto al estado de salud que los encuestados autoevaluaron no hubo diferencias importantes. Los grupos que habían consumido tuvieron sin embargo, una mejor descripción de su estado en los últimos doce meses y un porcentaje ligeramente menor de consultas médicas e internaciones. Factor que debe considerarse en relación con la mayor edad del grupo de controles

La distribución entre encuestados con y sin relación con hábitos tóxicos no presentó diferencias significativas en los puntajes provenientes de la selección de preguntas del SRQ.

CONSIDERACIONES.

Las acciones destinadas a limitar el número de personas que inciden en el consumo de drogas de una población, habitualmente se ubican en la etapa de la prevención primaria. Actuar en este nivel implica desarrollar información útil para aclarar el alcance potencial

del problema del UISP para los diferentes grupos en riesgo. Es decir que el campo de la prevención primaria es el campo de las representaciones, de la configuración psicológica que legaliza ciertas prácticas sociales y descalifica otras. Es en este campo donde juegan su papel las sustancias psicoactivas con las que la sociedad ha definido la convivencia. De los márgenes que se aceptan son los riesgos que se esbozan en el futuro.

En el Uruguay, la automedicación con psicofármacos, hipnóticos, ansiolíticos y estimulantes alcanzó al 5,8% de la población urbana. Aproximadamente 80.000 personas. Algo más de 14.000 tomaron por su cuenta algún medicamento psicotrópico en los últimos treinta días. Algo similar ocurre también, con la forma que esta automedicación aflige en especial al sector de mujeres. Los porcentajes más altos de automedicación en este grupo llegan a casi el 7% de las mismas. Aproximadamente 10.000 mujeres se automedicaron con psicotrópicos en el último mes.

La tolerancia social al abuso de los psicotrópicos, fue estimada por otros estudios de la Junta Nacional que mostraban a dos de cada diez jóvenes trabajadores uruguayos, en franco desacuerdo con aplicar rigurosamente la prohibición de vender estos medicamentos sin receta médica. 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. Un tema poco frecuentado en esta materia, lo constituye la prescripción generalizada, a veces, inicio de las prácticas de automedicación posterior. Precisar cómo, estas 80.000 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 hábito de fumar integra también el problema del abuso de sustancias psicoactivas. Más de un tercio de la población urbana fumaba regularmente a la hora del estudio. Porcentaje que asciende en el grupo de varones a más del

cuarenta por ciento de los mismos. Aspectos como la protección del fumador pasivo son caracterizados en numerosos ámbitos como medidas discriminatorias y, por lo tanto, la resistencia a ceder espacios libres de humo en lugares públicos para los no dependientes al tabaco, es todavía tema de discusión. La cantidad de cigarrillos reconocida, da una idea del alcance del problema. El 15% de la muestra urbana indicó que fumaba de veinte a cuarenta cigarrillos diarios. El 20% de los entrevistados admitió su incapacidad de abstenerse de fumar. Cifra que, en el caso de los varones, se extiende al 26% de los mismos. Porcentajes que deben entenderse en el contexto de una amplia tolerancia al hábito de fumar e, incluso, a la dependencia del mismo.

El abuso de medicamentos psicotrópicos y el uso de tabaco son parte de la porción sumergida del problema que habitualmente se tiende a ignorar desde la cultura como tema prioritario. En este núcleo se incluye el abuso de la bebida alcohólica.

Los datos de la encuesta caracterizan un inicio temprano en la bebida, particularmente la cerveza y el vino. Los alcances de esta iniciación, así como la de la periodicidad de la ingesta ligada a una tradición alimentaria, requiere un análisis mayor que el que cabe en este informe, en especial por las connotaciones de un hábito cultural traído de la Europa latina que implica la convivencia en la mesa familiar con la bebida. Más de un millón de uruguayos del área urbana, el 89,7%, ha bebido alguna vez. Información esperable para una sociedad que pauta el uso de la bebida como parte de su cultura social. Varones y mujeres comparten el uso de la bebida en proporciones semejantes.

Una diferencia ligera indica una proporción algo mayor de abstención de la bebida en el sexo femenino.

Un tema básico para aclarar en el momento de definir los límites entre la prevención primaria y la secundaria es, precisamente, dónde el sistema social ubica la representación del abuso. Estudios realizados sobre los trabajadores uruguayos entre los 15 y los 30 años, que procuraron precisarlo desde lo cuantitativo, señalaron para los grupos ocupacionales más importantes, porcentajes de aprobación a ingestas periódicas de medio litro de vino por persona y por comida del orden del 40 al 50%

Cuánto de la automedicación, del uso del tabaco o del alcohol será a mediano o largo plazo un hábito que determine trastornos e incapacidades está ya incluido en las formas actuales de inicio y de uso que orientan las costumbres y hacen a la materia de la prevención primaria .

Entre los que aún no han tenido contacto alguno con las drogas y aquellos que han pasado a ser adictos de ellas se abre el espacio de la prevención secundaria. Un ámbito caracterizado por la presentación de problemas originados en comportamientos de abuso y donde la acción se vuelca fundamentalmente a la detección precoz del problema y a una intervención terapéutica rápida.

En lo que corresponde al abuso de medicamentos se presentan los primeros trastornos bajo la forma de problemas familiares, laborales o escolares derivados del consumo. . Debe considerarse por otra parte que cerca de un 30% de la muestra (algo más acentuado en el estrato complementario a Montevideo), reconoce síntomas diversos de orden psíquico, tales como "nerviosismo, tensión y aburrimiento" (51,9%), dificultades para concentrarse (28%), para dormir (18,2), entre otros trastornos. De esta forma, la automedicación con psicofármacos responde a una subpoblación que trae una problemática especialmente sensible a la acción de estas sustancias.

Los problemas de salud reconocidos por los encuestados como vinculados al uso de tabaco alcanzan a casi el 9% de los mismos. Por otra parte el 30,6% percibe su forma de fumar como una conducta de abuso. Significativamente esto incluye casi a la totalidad de los que fuman actualmente, de manera tal que el fumar sin abuso se presenta prácticamente como una excepción. Pese a esta conciencia del problema sólo un 4,7% acudió a una consulta médica por el problema del tabaco. La distancia entre la conciencia de abuso que se tiene sobre el propio hábito y la disposición para acudir a una consulta médica por este problema puede estar indicando el escepticismo del encuestado sobre las ayudas profesionales que puede recibir para vencer la dependencia al tabaco.

En materia de ingesta alcohólica, el abuso durante los últimos 30 días se extiende a casi dos de cada diez integrantes de la muestra. Sin embargo la percepción de abuso por cuenta del entrevistado es del 7,8% y la de quienes lo rodean (y se lo han comunicado) es de 8,4%. La dificultad en el trabajo y el estudio se ubica en el 1,1% y es posible que esta baja representación esté relacionada con el patrón de ingestión abusiva en fin de semana o en espacios donde el abuso no alcanza todavía un área de mayor exposición personal.

El consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida, abarca aproximadamente a 60.000 personas. Es decir el 4,7% de los encuestados que, en algún momento, consumieron marihuana, cocaína, inhalables o alucinógenos . En la proporción predominan los varones con un subtotal de 42.000 casos (6,9), sobre las mujeres con 18.000 casos (2,7%).

La prevalencia del consumo ilícito para los últimos doce meses es del 1,1%, es decir aproximadamente 14.000 casos . El consumo actual, definido como el correspondiente a los últimos treinta días anteriores a la encuesta, alcanzó al 0,7% de la muestra. Es decir que puede estimarse de acuerdo a los datos obtenidos, en cerca de 5.800 varones y de 3.000 mujeres las personas que usaban alguna sustancia ilícita en los meses de realización de la encuesta.

El 9,2% de los entrevistados fue invitado a fumar marihuana hace más de un año, el 2,3% hace menos de un año y el 0,5% hace un mes.

Estudios llevados a cabo en áreas balnearias señalaron a mediados del 93 una amplia tolerancia al uso de marihuana. Situaciones de consumo de franca exposición detectadas por una investigación cualitativa indicaban que estos niveles de exposición sólo eran posibles bajo la condición de una amplia tolerancia cultural en éstos ámbitos. En el mismo año, el estudio sobre los

hábitos tóxicos de los jóvenes trabajadores del Uruguay hallaba que del 30 al 40% de éstos aceptaban como hecho *"prácticamente normal que los jóvenes alguna vez hayan probado marihuana"*.

Pese a estos datos, la opinión de los entrevistados considera en más de un 60% que esto no es un problema en su barrio. Circunstancia que puede comprenderse a partir de lo que las comunidades definen habitualmente por problema de drogas, restringido a situaciones de gran violencia y relacionadas con alteraciones dramáticas del estado de conciencia (consecuencia del *cercos conceptual* mencionado al inicio del informe).

El uso de cocaína incluye al 0,9% de los entrevistados. Por otra parte el 2,2% de los entrevistados recibió hace más de un año una invitación a probar cocaína, el 0,9% hace menos de un año y el 0,2% hace menos de un mes.

En este caso el 12% de los encuestados considera que el uso de cocaína en su barrio constituye un problema de importancia.

Dentro de este mismo grupo de sustancias ilícitas el uso de inhalantes y alucinógenos tuvo una prevalencia de vida de 0,5% a 0,7% respectivamente.

Las preguntas acerca de la percepción que el encuestado tenía sobre el consumo de drogas en otros miembros de su barrio indicó que un 9% de los encuestados había tenido durante el último año amistad con usuarios de cocaína. El 18,1% con usuarios de marihuana en el mismo período y el 5,4 con los de sustancias alucinógenas. El 14,7% había observado el hábito de inhalar pegamentos en el barrio donde vivía.

Finalmente, abordar el tema de la dependencia es avanzar en el campo de la prevención terciaria. Desde una perspectiva funcional la definición de la dependencia dentro de este nivel debería partir de la irreversibilidad de los trastornos y, por tanto, del deterioro implícito que define el ámbito de la rehabilitación, quedando el tratamiento como campo del nivel secundario.

Estos límites, usados habitualmente para la demarcación operativa de los niveles preventivos, son el resultado de transpolar al campo del comportamiento psicosocial, conceptos de otras áreas como la tolerancia y las reacciones de privación.

Se puede lograr un mejor enfoque si se parte de aceptar que el consumo de drogas, reconoce como núcleo descriptivo la intención de modificar por la vía de una sustancia cualquiera, el estado de ánimo, la percepción o el comportamiento, con prescindencia de lo que la realidad externa espontáneamente hubiera determinado sobre los mismos.

Frente al conflicto, la recurrencia habitual a esta estrategia farmacológica da como resultado la anulación de los recursos que el individuo normalmente dispone para resolverlo. Se abre, entonces, una franja del problema de la dependencia que suele transcurrir enmascarada con frecuencia bajo el abuso.

La recolección de datos realizada por el estudio, diseñada desde los sistemas de clasificación habituales, se orientó por los rasgos más notorios. Indicadores elaborados desde la imposibilidad de interrumpir el consumo o de la disminución de los efectos, circunscriben una población específica que expresa una parte de todos aquellos que integran el campo de la prevención terciaria.

De esta forma la dependencia se circunscribe a las respuestas sobre la necesidad de aumentos en el consumo para obtener los mismos efectos (marihuana=0,1%; cocaína=0,2%), las relativas a la sensación de enfermedad frente a la privación de la sustancia (cocaína=0,1%) o la imposibilidad de interrumpir el consumo (marihuana=0,1%).

En el ámbito de las sustancias legales, después del tabaco con un 20% de dependencia, son los medicamentos psicotrópicos (usados fuera de prescripción médica) los que tienen los mayores porcentajes positivos en estos indicadores. La incapacidad de abstinencia del alcohol se presenta en el 1,6% de los entrevistados.

Las respuestas en este nivel se comprenden como un emergente que describe los aspectos más manifiestos del problema para el propio sujeto. Una lectura más minuciosa encuentra otras expresiones como la violencia familiar, los comportamientos de riesgo, accidentes de tránsito y problemas laborales, que habitualmente no son relacionados en forma directa con el abuso de sustancias psicoactivas. Durante los últimos años una gran cantidad y diversidad de informaciones fueron dadas por los medios de comunicación sobre la situación de las drogas, en cada país y en el mundo. Hoy en día, es infrecuente encontrar una posición que exprese indiferencia frente al tema. Más allá del nivel de profundidad o de acierto que tenga esta representación colectiva, lo cierto es que la mayoría se siente incluido de diferentes formas ante el problema.

Prevención y tratamiento son demandados con frecuencia como recursos necesarios para el manejo de la situación. El control del ofrecimiento de drogas y la mejoría de la calidad pasando por las alternativas culturales y recreativas, son elementos del debate a la hora que las comunidades discuten las soluciones a poner en marcha.

El 35,3% de la muestra se inclinó por escoger la organización de centros de prevención y asistencia en los barrios, como la mejor alternativa preventiva que podía oponerse al uso de drogas. En segundo lugar se seleccionaron con porcentajes cercanos al 20%, las alternativas que estaban relacionadas con asegurar un mayor control sobre el ofrecimiento de drogas fuera y dentro del barrio y con promover actividades de carácter cultural y recreativo. De alguna forma, está implícito, en estas alternativas de segunda elección, una ubicación del problema en un elemento externo que debe controlarse o bien desplazarse.

La alternativa que mayoritariamente se propuso, implica una evaluación del problema de la droga que reconoce en ella la presencia de factores ligados, más a las formas de vida de las personas y las sociedades que a un hecho externo y extraño, reductible en el mediano plazo. En esta medida, elegir el

camino de la instituciones antes que el de las campañas, bien puede estar mostrando una conciencia atenta y advertida tanto de la severidad de estos problemas como del esfuerzo que será necesario para resolverlos.

Bibliografía.

Alarcón Renato. Perspectivas de la investigación psiquiátrica en América latina para el siglo XXI. Acta psiquiát. psicol. de Am. lat.1993 39(1) 19-31

Marconi Juan. Definiciones Básicas. Instituto Nacional Sobre Alcoholismo (actual IAFA) Costa Rica.1978.

Magri R. Encuestas en áreas claves.Montevideo.1991.

Míguez H. Sistemas de monitoreo epidemiológico. PNUFID.1993/4

Míguez. H. JND. Primer estudio exploratorio sobre drogas legales e ilegales en la PEA. Montevideo, abril de 1993.

Junta Nacional Sobre Drogas del Uruguay.Patrones socioculturales del uso de drogas. JND.ROU.1993.

OEA/CICAD Situación del uso indebido de sustancias psicoactivas en la República Oriental del Uruguay. JND-ROU ,.1993.

Junta Nacional Sobre Drogas del Uruguay.Sistemas de información estadística para la vigilancia epidemiológica del uso indebido de drogas. JND-ROU, PNUFID. 1993/1994.

Junta Nacional Sobre Drogas del Uruguay.Proyecto RED: la comunidad frente al problema del alcohol y las drogas.JND-ROU. 1994.

OPS/OMS.Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria.S.PALTEX N° 1.

● Links to other sites on the Web

