

## Algunos resultados interesantes de la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

### Introducción

La Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 (ENPreCoSP-2008) se hizo entre abril y junio de 2008. La muestra se aplicó en todo el país a población de ambos sexos con edades comprendidas entre 16 y 65 años inclusive, en localidades de más de 5.000 habitantes.

El principal objetivo de la ENPreCoSP-2008 fue obtener información para el diseño e implementación de políticas públicas de prevención en el campo de la salud, la educación y el trabajo. Se realizó en el marco del Sistema Estadístico Nacional, con la coordinación del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), a través de un convenio de colaboración con los Ministerios de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos (ente financiador) y de Salud de la Nación. La responsabilidad del operativo en cada provincia le cupo a la respectiva Dirección provincial de Estadística.

Este informe continúa con la difusión iniciada por la Dirección General de Estadísticas con el Parte de Prensa del 13 de agosto del año pasado, presentando ahora resultados en el consumo de drogas y su vinculación con la salud para el total del país.

### Estado de la salud de la población encuestada

Una de las preguntas del cuestionario tenía por objetivo indagar la condición de salud del entrevistado, de acuerdo con su propia evaluación<sup>1</sup>.

**Cuadro 1. Autopercepción de salud según grupo de edad  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Grupo de edad	Total	Estado de salud del entrevistado		
		Excelente o muy buena	Buena	Regular o mala
<b>Total</b>	100,0	35,2	47,7	17,1
de 16 a 24 años	100,0	45,6	44,5	9,9
de 25 a 34 años	100,0	40,6	47,8	11,6
de 35 a 49 años	100,0	34,0	49,6	16,4
de 50 a 65 años	100,0	20,9	48,9	30,2

<sup>1</sup> La pregunta se formuló así: "En general, usted diría que su salud es...1 excelente? 2 muy buena? 3 buena? 4 regular? 5 mala?"

El Cuadro 1 presenta las frecuencias, en porcentajes horizontales, luego de reagrupar las respuestas en tres grandes categorías y discriminando según tramos de edades. Considerando a todos los entrevistados, casi la mitad de ellos evaluó su salud como buena, más de un tercio la consideró óptima y menos de uno de cada cinco respondió que era regular o mala.

Pero al analizar la evaluación según edades, las diferencias resultaron notables. Menos de 10% de las personas comprendidas en el primer grupo etario calificó a su salud como regular o mala. Ese porcentaje fue creciendo hasta superar 30% en los que pasaban los 50 años. Obviamente, un comportamiento opuesto mostró la frecuencia de los que consideraron su salud como excelente o muy buena.

El Cuadro 2 muestra la evaluación de la propia salud pero teniendo en cuenta el sexo del encuestado.

**Cuadro 2. Autopercepción de salud según sexo  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Sexo	Total	Estado de salud del entrevistado		
		Excelente o muy buena	Buena	Regular o mala
Total	100,0	35,2	47,7	17,1
varones	100,0	37,5	48,1	14,4
mujeres	100,0	33,0	47,3	19,6

Las mujeres tuvieron porcentajes de respuestas positivas inferiores a los hombres. Una posible interpretación es que en ese resultado haya influido la composición por edades y sexo de la muestra. Es decir que las mujeres fueran, en promedio, de más edad que los varones y la variable explicativa siguiera siendo la edad.

**Cuadro 3. Autopercepción de salud según sexo y grupo de edad  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Varones por grupo de edad	Total	Estado de salud del entrevistado		
		Excelente o muy buena	Buena	Regular o mala
Total	100,0	37,5	48,1	14,4
de 16 a 24 años	100,0	48,6	42,9	8,5
de 25 a 34 años	100,0	43,8	47,7	8,5
de 35 a 49 años	100,0	34,9	51,2	13,9
de 50 a 65 años	100,0	23,4	50,8	25,9

Mujeres por grupo de edad	Total	Estado de salud del entrevistado		
		Excelente o muy buena	Buena	Regular o mala
Total	100,0	33,0	47,3	19,6
de 16 a 24 años	100,0	42,5	46,1	11,4
de 25 a 34 años	100,0	38,3	47,8	13,9
de 35 a 49 años	100,0	33,2	48,2	18,7
de 50 a 65 años	100,0	18,7	47,1	34,2

Por eso, en el Cuadro 3 se separaron las respuestas por sexo y grupo de edad. Las diferencias entre géneros se mantienen: la proporción de los varones que estimaron excelente o muy buena su salud superó entre 1,7 y 6,1 puntos a la de mujeres, según el tramo de edades al que pertenecieran. Por el contrario, las mujeres que evaluaron su salud como regular o mala establecieron brechas que fueron desde 2,9 a 8,4 puntos porcentuales en relación con los hombres de la misma edad.

**Cuadro 4. Autopercepción de salud según tramo del ingreso mensual del hogar  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Ingreso mensual	Total	Estado de salud del entrevistado		
		Excelente o muy buena	Buena	Regular o mala
<b>Total</b>	100,0	35,2	47,7	17,1
Hasta \$ 400	100,0	19,9	46,8	33,4
De \$ 401 a \$ 800	100,0	22,0	51,0	27,0
De \$ 801 a \$ 1.000	100,0	26,9	52,5	20,6
De \$ 1.001 a \$ 1.500	100,0	33,6	47,4	19,0
De \$ 1.501 a \$ 2.000	100,0	38,2	47,0	14,9
De \$ 2.001 a \$ 3.000	100,0	42,2	46,3	11,5
De \$ 3.001 a \$ 4.000	100,0	50,8	43,3	5,8
De \$ 4.001 a \$ 5.000	100,0	53,0	38,5	8,5
De \$ 5.001 a \$ 7.500	100,0	53,8	37,8	8,4
Más de \$ 7.500	100,0	63,1	32,3	4,6

El Cuadro 4 evidencia que el nivel de ingreso familiar contribuía a explicar la situación de salud de los entrevistados o, al menos, su percepción de la misma<sup>2</sup>. Una de cada tres personas consideró que su estado de salud no era bueno si integraba un hogar con un ingreso total que no superara los 400 pesos mensuales, mientras que apenas uno de cada cinco la evaluó como excelente o muy buena. En el otro extremo de la escala de la renta, menos de 5% de los encuestados respondieron que era regular o mala y casi dos tercios la consideraron óptima cuando los ingresos familiares superaron \$ 7.500.

### Consumo de tabaco y salud

La ENPreCoSP-2008 arrojó resultados sobre la prevalencia de consumo de distintas sustancias psicoactivas, entre ellas, el tabaco. Recordemos que se llama *prevalencia* a la proporción de personas para las cuales ocurrió determinado fenómeno (por ejemplo, haber sufrido cierta enfermedad), con respecto al total de la población en estudio. De acuerdo con los períodos de referencia indagados en esta Encuesta, existen tres variables: prevalencia de vida de consumo de cigarrillos, prevalencia del último año y prevalencia del último mes, según que el entrevistado haya declarado que fumó alguna vez en

<sup>2</sup> Hubo 13,9% de no respuesta a la pregunta sobre el ingreso del hogar. Esos encuestados no fueron considerados en el Cuadro 4.

su vida, y que consumió cigarrillos durante el año y el mes previos a ser encuestado.

**Cuadro 5. Prevalencia de consumo de tabaco por sexo según distintos períodos  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Período de referencia	total	varones	mujeres
en la vida	52,6	57,9	47,9
en el último año	34,3	38,7	30,3
en el último mes	31,0	35,5	27,0

Como es lógico, las frecuencias de fumadores se reducen a medida que se recorta el lapso considerado, yendo desde más de la mitad de la población que reconoció haber consumido tabaco alguna vez en su vida hasta algo menos de un tercio que contestó que lo había hecho en el mes previo a la ENPreCoSP-2008<sup>3</sup>.

Vemos en el Cuadro 6 que existieron de 3 a 4 puntos porcentuales de diferencia en la calificación óptima del estado de salud a favor de los que no fumaron. A su vez, los que habían fumado la calificaron como regular o mala, en proporciones entre medio punto a casi tres por encima de los no fumadores, dependiendo del período de referencia.

**Cuadro 6. Autopercepción de salud según distintas prevalencias de consumo de tabaco. Total de aglomerados, mayo de 2008**

Prevalencias de consumo de tabaco	Total	Estado de salud del entrevistado		
		Excelente o muy buena	Buena	Regular o mala
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>35,2</b>	<b>47,7</b>	<b>17,1</b>
Prevalencia de vida				
fumó alguna vez	100,0	33,2	48,3	18,5
nunca fumó	100,0	37,4	47,0	15,6
Prevalencia del último año				
fumó en el año	100,0	33,1	49,4	17,5
no fumó	100,0	36,2	46,8	16,9
Prevalencia del último mes				
fumó en el mes	100,0	32,8	49,4	17,8
no fumó	100,0	36,2	46,9	16,8

<sup>3</sup> Recuérdese que la población estuvo constituida por las personas de 16 a 65 años cumplidos y residentes en ciudades de más de 5.000 habitantes. A los que consumieron en el último mes podría considerárselos como “fumadores actuales”, teniendo en cuenta la fecha de realización de la Encuesta.

La salud se ve afectada no solamente por la extensión del período durante el cual es fumador activo, sino también por la intensidad de consumo. En el Cuadro 7 se discriminó a los fumadores del mes previo de acuerdo a la cantidad diaria de cigarrillos que declararon haber consumido.

**Cuadro 7. Autopercepción de salud de los fumadores en el último mes, según cantidad consumida de cigarrillos. Total de aglomerados, mayo de 2008**

Promedio de cigarrillos diarios fumados en el último mes	Total	Estado de salud del entrevistado		
		Excelente o muy buena	Buena	Regular o mala
Total de fumadores en el mes	<b>100,0</b>	32,8	49,4	17,8
hasta 9	<b>100,0</b>	33,9	48,8	17,3
de 10 a 20	<b>100,0</b>	32,7	50,0	17,3
más de 20	<b>100,0</b>	27,2	49,7	23,1
no declaró cantidad	<b>100,0</b>	30,6	47,2	22,2

Los fumadores actuales parecían no percibir diferencias en su salud fuera que consumieran menos de medio atado diario o entre medio atado y uno completo. En cambio, sí existieron diferencias significativas en su respuesta cuando el consumo superaba los 20 cigarrillos: alrededor de 6 puntos porcentuales pasan de la categoría de salud excelente o muy buena al escalón de regular o mala.

La Encuesta formuló un par de preguntas acerca del riesgo en salud que el entrevistado opinaba que enfrentaban, el que fumaba cigarrillos de vez en cuando y el fumador frecuente. Las alternativas de respuesta previstas en ambos casos fueron cuatro: *Ningún riesgo*, *Riesgo leve o moderado*, *Gran Riesgo* y *No sabe qué riesgo corre*. En los cuadros 8 y 9 que vienen a continuación, se agruparon las categorías en solamente dos: Ningún riesgo o leve y Gran riesgo, calculándose las frecuencias luego de desechar los casos en que se respondió que se ignoraba el riesgo corrido.

Respecto al fumador esporádico, las respuestas estuvieron prácticamente balanceadas en el conjunto de la muestra. Vemos en el Cuadro 8 que 51,6% de las personas consideraron que existía un riesgo grande, aun para esa situación de consumo poco frecuente. Pero está claro que el subgrupo de los consumidores fue más optimista que el promedio: cualquiera fuera el período de referencia usado para determinar los antecedentes de fumador, evaluaron que el riesgo resultaba leve o nulo en unos 9 puntos porcentuales por encima de los que no habían fumado.

**Cuadro 8. Opinión acerca del riesgo de fumar de vez en cuando, según prevalencias de consumo de tabaco. Total de aglomerados, mayo de 2008**

Prevalencias de consumo de tabaco	Total	Riesgo que corre el que fuma de vez en cuando	
		Ningún riesgo o leve	Gran riesgo
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>48,4</b>	<b>51,6</b>
Prevalencia de vida			
fumó alguna vez	<b>100,0</b>	52,9	47,1
nunca fumó	<b>100,0</b>	43,3	56,7
Prevalencia del último año			
fumó en el año	<b>100,0</b>	54,1	45,9
no fumó	<b>100,0</b>	45,4	54,6
Prevalencia del último mes			
fumó en el mes	<b>100,0</b>	54,1	45,9
no fumó	<b>100,0</b>	45,8	54,2

Quando la pregunta se formuló para el caso del consumo frecuente de tabaco, la proporción de los encuestados que consideró que acarrearía un elevado riesgo para la salud superó 95%. Sin embargo, vemos en el Cuadro 9 que la proporción de quienes no le asignaban más allá de un riesgo leve a esa conducta era, entre los fumadores del último año y del último mes, más del doble que en el resto<sup>4</sup>.

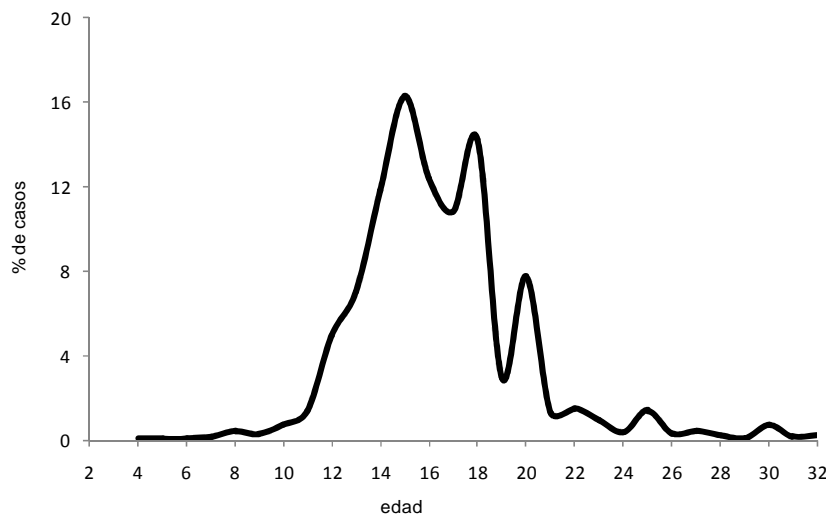
**Cuadro 9. Opinión acerca del riesgo de fumar frecuentemente según prevalencias de consumo de tabaco. Total de aglomerados, mayo de 2008**

Prevalencias de consumo de tabaco	Total	Riesgo que corre el que fuma frecuentemente	
		Ningún riesgo o leve	Gran riesgo
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>4,7</b>	<b>95,3</b>
Prevalencia de vida			
fumó alguna vez	<b>100,0</b>	5,7	94,3
nunca fumó	<b>100,0</b>	3,6	96,4
Prevalencia del último año			
fumó en el año	<b>100,0</b>	7,3	92,7
no fumó	<b>100,0</b>	3,4	96,6
Prevalencia del último mes			
fumó en el mes	<b>100,0</b>	7,6	92,4
no fumó	<b>100,0</b>	3,5	96,5

<sup>4</sup> Obsérvese que las preguntas que se formularon en la ENPreCoSP-2008 no definían que es fumar “de vez en cuando” ni frecuentemente, ni tampoco cuál sería el límite entre riesgo leve y gran riesgo de salud. Como dejaron ambas cuestiones a juicio del entrevistado, más bien procuraban sondear su actitud hacia el consumo de la sustancia.

Dentro de la población que consumió tabaco alguna vez en su vida, 16 de cada cien personas iniciaron la adicción a la edad de 15 años. Entre los 14 y 16 años inclusive se concentró 40% de los casos. En el Gráfico 1 se representaron las frecuencias porcentuales de las edades del primer cigarrillo. Se observa en las respuestas el habitual fenómeno de redondeo a cifras terminadas en cero y cinco, a lo que se agrega en esta circunstancia una frecuencia relativamente alta para 18 años, seguramente explicada por la pauta cultural de comenzar a fumar -al menos en público- al llegar a la mayoría de edad.

**Gráfico 1. Distribución de edad de inicio en el consumo de cigarrillos  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

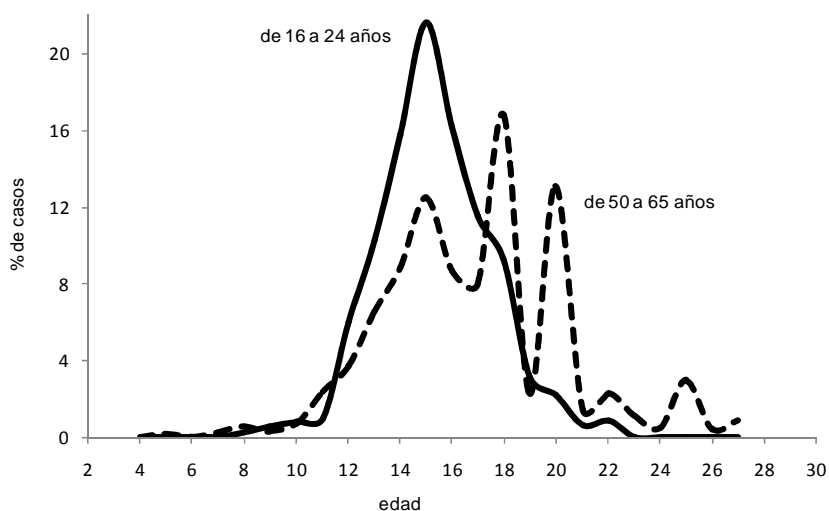


Hay que tener en cuenta que en el Gráfico 1 coexisten personas que rondan los 20 años de edad con otras que son sexagenarias, aunque todas tienen en común que reconocieron haber fumado cigarrillos alguna vez. Evidentemente, ellas vivieron diferentes períodos de exposición al riesgo de iniciarse en el hábito. Cuando se separaron las respuestas de los que fumaron, de acuerdo a grupos de edades, en los más jóvenes resultó mucho mayor la proporción de los que iniciaron más precozmente en el hábito. Esto es lógico, ya que las personas comprendidas entre los 16 y los 24 años no pudieron haber iniciado el consumo en una edad más avanzada. De todas formas en el Gráfico 2 se muestran las frecuencias de los dos grupos etarios extremos. En las personas con edades entre 50 y 65 años las respuestas más frecuentes fueron 18 y 20 años (17 y 13% respectivamente).

Es llamativo que este consumo, que implica riesgos para la salud comprobados científicamente, tenga una aceptación que no resultaría mayormente afectada por el nivel educativo del entrevistado. En el Cuadro 10 se presenta el porcentaje de personas que consideraron que el riesgo era inexistente o leve, discriminadas de acuerdo a su instrucción formal. El

porcentaje fue calculado respecto a las dos alternativas de consumo ya comentadas, “de vez en cuando” y “frecuentemente”.

**Gráfico 2. Distribución de edad de inicio en el consumo de cigarrillos, en personas de 16 a 24 años y de 50 a 65 años. Total de aglomerados, mayo de 2008**



Contrariando la intuición, las personas con educación media completa consideraron que fumar esporádicamente aparejaba un riesgo leve o nulo en mayor proporción que aquellos que tenían menos instrucción. Por lo menos, ante la pregunta referida a un consumo frecuente los que contaban con más años de educación tuvieron la respuesta adecuada, si bien 4,3% de casos de riesgo leve versus 5,8% en los que alcanzaron no más de primario incompleto no significa una reducción demasiado relevante.

**Cuadro 10. Opinión acerca del riesgo de fumar según nivel educativo tabaco. Total de aglomerados, mayo de 2008**

Riesgo para el que fuma de vez en cuando		
Nivel educativo	Ningún riesgo o leve	No sabe qué riesgo corre
Sin instrucción y Primario incompleto	44,7	8,0
Prim. completo y Secundario incompleto	47,4	4,9
Secundario completo o más	49,9	2,4
Riesgo para el que fuma frecuentemente		
Nivel educativo	Ningún riesgo o leve	No sabe qué riesgo corre
Sin instrucción y Primario incompleto	5,8	4,4
Prim. completo y Secundario incompleto	5,0	2,5
Secundario completo o más	4,3	1,1



En el Cuadro 10 también se incluyó el porcentaje de entrevistados que respondieron que no sabían cuál era el riesgo de fumar. Aquí sí el desconocimiento se fue recortando con el nivel educativo<sup>5</sup>.

### Otros psicoactivos: Acceso y actitud ante ellos

La ENPreCoSP-2008 indagó también acerca de sustancias psicoactivas ilegales, entre ellas marihuana, cocaína y pasta base. Como ya se comentó en el anterior Parte de Prensa, los resultados en esta temática debieran tomarse con precaución extrema porque existen razones para sospechar una importante subdeclaración. Una serie de preguntas del cuestionario estuvo referida al entorno del entrevistado y a la facilidad de acceso a esas drogas. Entre todas se eligieron, para estimar las frecuencias porcentuales del Cuadro 11, las siguientes:

*¿Conoce personas cercanas a usted que en la actualidad consuman alguna sustancia como marihuana, cocaína, éxtasis, etc.?*

*¿Alguna vez sintió curiosidad por probar alguna de estas drogas?*

*¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar algunas de estas drogas?*

*¿Cuán fácil o difícil se sería conseguir marihuana?*

*¿Cuán fácil o difícil se sería conseguir cocaína?*

Algo más de la cuarta parte de la población conoce personalmente consumidores de drogas y un porcentaje similar tuvo en algún momento la posibilidad de probar alguna. En cambio, la frecuencia de los que reconocieron haber experimentado curiosidad se redujo a uno de cada diez. En esas tres primeras preguntas las alternativas de respuesta eran *sí*, *no* y *no sabe-no contesta*. En cambio, en el par restante hubo 4 contestaciones posibles: *me sería fácil*, *me sería difícil*, *no podría conseguir* y *no sabe-no contesta*. Los porcentajes de esas columnas corresponden a lo que se indica en el cabezal: la proporción de los que informaron que obtendrían droga fácilmente respecto al total de casos conocidos.

**Cuadro 11. Indicadores del acceso a drogas según grupo de edad  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Grupo de edad	Conoce consumidores cercanos	Sintió curiosidad por probar	Tuvo posibilidad de probar	Facilmente conseguiría marihuana	Facilmente conseguiría cocaína
<b>Total</b>	<b>26,7</b>	<b>10,2</b>	<b>27,8</b>	<b>42,9</b>	<b>35,6</b>
de 16 a 24 años	42,8	15,0	38,0	54,7	44,6
de 25 a 34 años	31,7	15,6	37,4	50,4	40,3
de 35 a 49 años	20,0	7,5	24,8	38,3	32,9
de 50 a 65 años	13,0	3,4	11,8	26,5	23,5

<sup>5</sup> El porcentaje de respuestas de bajo riesgo del Cuadro 10 se calculó igual que en los anteriores. Por ejemplo, 4,3% en la última fila significa que 95,7% de personas con secundario completo evaluó que fumar en forma frecuente provocaba un gran riesgo para la salud.

El Cuadro 11 permite comprobar que los jóvenes viven en un entorno donde el consumo de las sustancias psicoactivas es más habitual o por lo menos, está más transparentado. Sus indicadores triplicaron y cuadruplicaron a los del último tramo de edades para las 3 primeras columnas. En las dos columnas dedicadas a la facilidad de obtención, la frecuencia de los jóvenes fue de alrededor del doble de la correspondiente a los que tenían de 50 a 65 años.

**Cuadro 12. Indicadores del acceso a drogas según tamaño de aglomerado  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Tamaño del aglomerado	Fácilmente conseguiría		
	marihuana	cocaína	pasta base
<b>Total</b>	<b>42,9</b>	<b>35,6</b>	<b>28,6</b>
más de 1,5 millones	54,6	46,4	38,8
más de 0,5 a 1,5 millones	52,8	46,6	35,9
de 100 mil a 500 mil	34,9	27,2	21,6
de 5 mil a 100 mil	27,2	21,1	16,5

Además, todo parece indicar que la posibilidad del acceso a las drogas está vinculada al tamaño de la localidad. En el Cuadro 12 se calcularon los porcentajes de contestaciones indicando facilidad para la obtención de 3 sustancias, según cuatro estratos de ciudades. Si bien la marihuana era en general más fácilmente conseguible que la cocaína y ésta a su vez que la pasta base, en todos los casos la facilidad aumentaba con la cantidad de habitantes de la urbe.

Reconoció haber probado alguna vez marihuana 7,0% de las personas entrevistadas. Pero este porcentaje promedia comportamientos diferentes según la edad: la frecuencia de casos entre los más jóvenes sextuplicó a la hallada en el tramo de 50 a 65 años.

**Cuadro 13. Prevalencia de vida de consumo de marihuana según grupo de edad  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Grupo de edad	Probó alguna vez
<b>Total</b>	<b>7,0</b>
de 16 a 24 años	10,4
de 25 a 34 años	10,8
de 35 a 49 años	5,3
de 50 a 65 años	1,7

Los porcentajes del Cuadro 13 se calcularon, como en tabulados anteriores, desechando las no respuestas. De todos modos la ausencia de información para esta variable no superó 0,1%.

Más importante aun es la evaluación que hicieron los entrevistados acerca del riesgo para la salud que entrañaba el consumo de marihuana de vez en cuando o frecuentemente. En el Cuadro 14 se muestran los porcentajes horizontales de respuestas, agrupadas como ya se hizo previamente.

Ante la alternativa de un consumo no frecuente, algo más de la cuarta parte de la población objeto de esta encuesta consideró que el riesgo era nulo o, a lo sumo, leve. Sin embargo, los dos primeros tramos de edades, es decir las personas menores de 35 años, tuvieron frecuencias por encima de ese 27%. Y 8 de cada 10 entre los que habían cumplido 50 o más se asignó un nivel de riesgo elevado a ese consumo esporádico de marihuana.

**Cuadro 14. Opinión acerca del riesgo de consumir marihuana según grupo de edad  
Total de aglomerados, mayo de 2008**

Grupo de edad	Total	Riesgo que corre el que fuma marihuana de vez en cuando	
		Ningún riesgo o leve	Gran riesgo
Total	<b>100,0</b>	27,0	73,0
de 16 a 24 años	<b>100,0</b>	32,9	67,1
de 25 a 34 años	<b>100,0</b>	31,1	68,9
de 35 a 49 años	<b>100,0</b>	24,6	75,4
de 50 a 65 años	<b>100,0</b>	19,6	80,4
		Riesgo que corre el que fuma marihuana frecuentemente	
	Total	Ningún riesgo o leve	Gran riesgo
Total	<b>100,0</b>	5,6	94,4
de 16 a 24 años	<b>100,0</b>	7,0	93,0
de 25 a 34 años	<b>100,0</b>	7,6	92,4
de 35 a 49 años	<b>100,0</b>	5,2	94,8
de 50 a 65 años	<b>100,0</b>	2,8	97,2

Algo similar ocurre ante el planteo del interrogante para un consumo frecuente de la droga. Por supuesto que la proporción de los que no creían que fuera peligroso se redujo notablemente, pero hay una diferencia entre el 2,8% de casos en los de edad más avanzada y los valores 7,0 y 7,6% en aquellas personas más jóvenes.

El Cuadro 15 nos muestra una interesante cuestión que convendrá puntualizar: aquellos que reconocieron haber probado en alguna oportunidad la marihuana fueron los que predominantemente le asignaron un menor riesgo para la salud, en cualquiera de las dos alternativas de frecuencia del consumo.

**Cuadro 15. Opinión acerca del riesgo de consumir marihuana según se haya probado alguna vez. Total de aglomerados, mayo de 2008**

Consumió alguna vez	Total	Riesgo que corre el que fuma marihuana de vez en cuando	
		Ningún riesgo o leve	Gran riesgo
Total	100,0	27,0	73,0
sí	100,0	70,8	29,2
nunca consumió	100,0	23,6	76,4

	Total	Riesgo que corre el que fuma marihuana frecuentemente	
		Ningún riesgo o leve	Gran riesgo
Total	100,0	5,6	94,4
sí	100,0	27,7	72,3
nunca consumió	100,0	3,9	96,1

En efecto, ya vimos que 27 de cada cien personas creía que no había graves consecuencias si el consumo no era frecuente, pero la proporción trepa a más de 70 entre los que la probaron. También para el consumo habitual se vio que 5,6% era la proporción en general de los que opinaban que no acarrearía severos problemas. Ahora bien, si los interrogados eran los consumidores, esa valoración llegaba a casi 28%.

**Cuadro 16. Opinión acerca del riesgo de consumir cocaína según grupo de edad Total de aglomerados, mayo de 2008**

Grupo de edad	Total	Riesgo que corre el que consume cocaína de vez en cuando	
		Ningún riesgo o leve	Gran riesgo
Total	100,0	11,9	88,1
de 16 a 24 años	100,0	15,0	85,0
de 25 a 34 años	100,0	12,1	87,9
de 35 a 49 años	100,0	11,3	88,7
de 50 a 65 años	100,0	8,9	91,1

	Total	Riesgo que corre el que consume cocaína frecuentemente	
		Ningún riesgo o leve	Gran riesgo
Total	100,0	0,7	99,3
de 16 a 24 años	100,0	1,1	98,9
de 25 a 34 años	100,0	0,7	99,3
de 35 a 49 años	100,0	0,6	99,4
de 50 a 65 años	100,0	0,6	99,4

El Cuadro 16 muestra que, si bien en un rango de frecuencias menor, también la valoración del peligro del uso de la cocaína se diferenció según la edad. En 15 de cada cien casos, las personas que no habían cumplido 25 años opinaron que el riesgo no era significativo si el consumo de esa droga no era frecuente. En cambio, menos de 9% de los encuestados se manifestaron en similar sentido cuando tenían entre 50 y 65 años.

**Nota:** Para consultas sobre el tema, el interesado puede dirigirse a la Dirección General de Estadísticas de Salta, Alvarado 697, 4º piso, Salta, teléfono 387-4310102, e-mail: [jcid@indec.mecon.gov.ar](mailto:jcid@indec.mecon.gov.ar)