

Perfil de los usuarios de dispositivos asistenciales de Sedronar: CEDECOR, DIAT y línea 141

Dirección de Análisis Territorial y Estadística

Observatorio Argentino de Drogas

Octubre de 2017



Secretaría de Programación para la
Prevención de la Drogadicción y la
Lucha contra el Narcotráfico

Presidencia de la Nación

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Dirección de Análisis Territorial y Estadística

Mg. Mariano Fagalde

Compilación y Procesamiento de datos

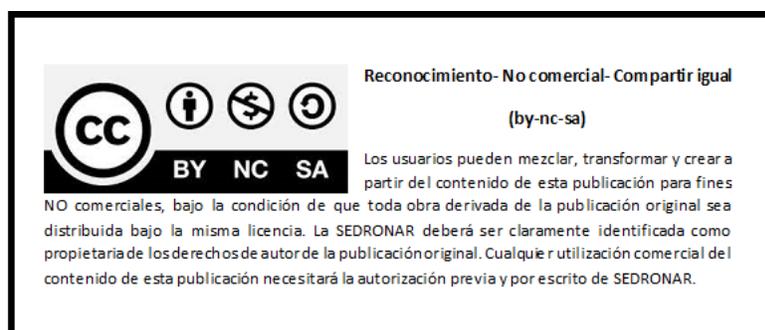
Lic. Juan Manuel Dias

Lic. Carla Melloni

Elaboración de informe

Lic. Juan Manuel Dias

Lic. Carla Melloni



Índice

Perfil de los usuarios de dispositivos asistenciales de Sedronar: CEDECOR, DIAT y línea 141	0
INTRODUCCIÓN	3
I. Dispositivos CEDECOR	3
Distribución de asistidos CEDECOR según género. Años 2015 - 2016	3
Distribución de asistidos CEDECOR según género. Año 2017	4
Distribución de asistidos CEDECOR según género y grupo etario. Año 2016. I.....	4
Distribución de asistidos CEDECOR según género y grupo etario. Año 2016. II.....	5
Sustancias de inicio más mencionadas por los usuarios. Año 2016.....	7
Sustancias de abuso mencionadas por los usuarios. Año 2016.....	8
Menciones a sustancias de abuso según género. Año 2016.....	8
II. Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT).....	9
Distribución de usuarios de DIAT según género. Año 2016.....	10
Distribución de usuarios de DIAT según género y grupo etario. Año 2016.....	10
Distribución de usuarios de DIAT según nivel educativo y género. Año 2016.....	12
III. Línea 141.....	12
Distribución consultantes línea 141 según género. Año 2016.....	13
Distribución consultantes línea 141 según género y tipo de consulta. Año 2016.....	14
Distribución consultantes línea 141 según género y sustancia de abuso. Año 2016...	15
IV. Accesibilidad al tratamiento: barreras y obstáculos	15
Barreras económicas y geográficas.....	16
Barreras socio - culturales.....	16
Barreras institucionales.....	16
Bibliografía consultada.....	18

INTRODUCCIÓN

En este informe se analizan datos de usuarios de los distintos dispositivos de SEDRONAR, en orden a realizar una aproximación inicial al perfil del asistido.

Se describe asimismo la oferta asistencial de la Secretaría, considerando las posibilidades de acceso al tratamiento para cada género.

Los datos se obtienen de la base SIPROVI (Sistema Proyecto de Vida). Esta base de datos contiene distinta información sobre los usuarios de la Secretaría (características socio-demográficas, historia de consumo, diagnóstico, tratamiento, trayectoria institucional, subsidios por tratamiento recibidos, profesionales intervinientes, etc.), que es ingresada por el técnico o profesional que estuvo en contacto con el usuario.

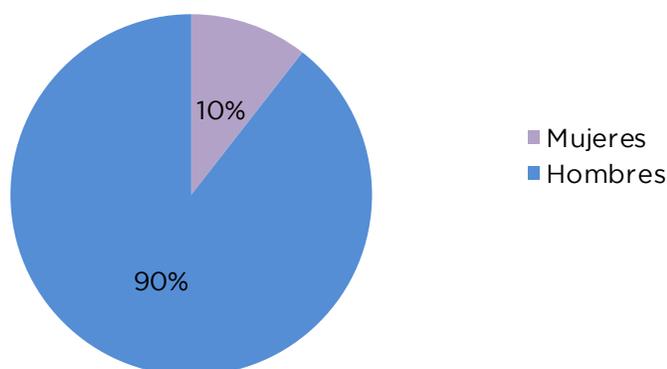
I. Dispositivos CEDECOR

El CEDECOR incluye los siguientes servicios: orientación, consultorios externos, unidad de acompañamiento, menores. Los dispositivos que se encuentran en las provincias se denominan «CEDECOR LOCAL»; la sede de CEDECOR ubicada en la Ciudad de Buenos Aires se denomina «CEDECOR sede central». A los equipos de CEDECOR que trabajan en algunas de las villas de la ciudad de Buenos Aires se los denomina «CEDECOR Descentralizado».

Como se observa en los distintos informes que se elaboran en la Dirección, el perfil de los asistidos es principalmente masculino.

Durante los años 2015 y 2016, esta es la distribución de los asistidos por género:

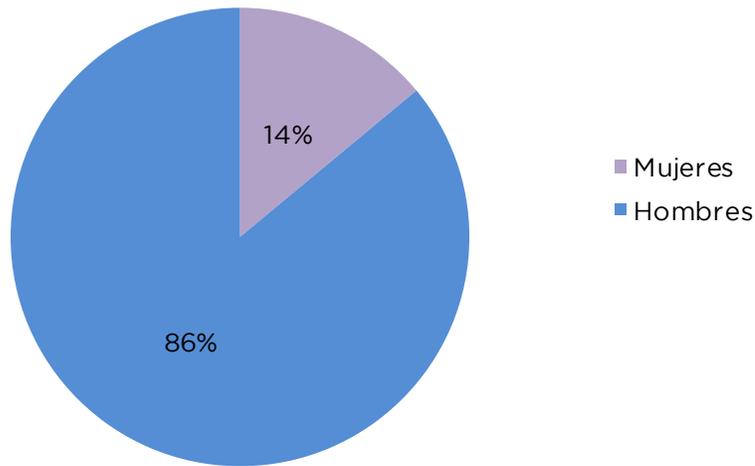
Distribución de asistidos CEDECOR según género. Años 2015 - 2016



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

En lo que va del año 2017, se observa un incremento de casi el 4% en la cantidad de mujeres que asistieron a los dispositivos de SEDRONAR¹

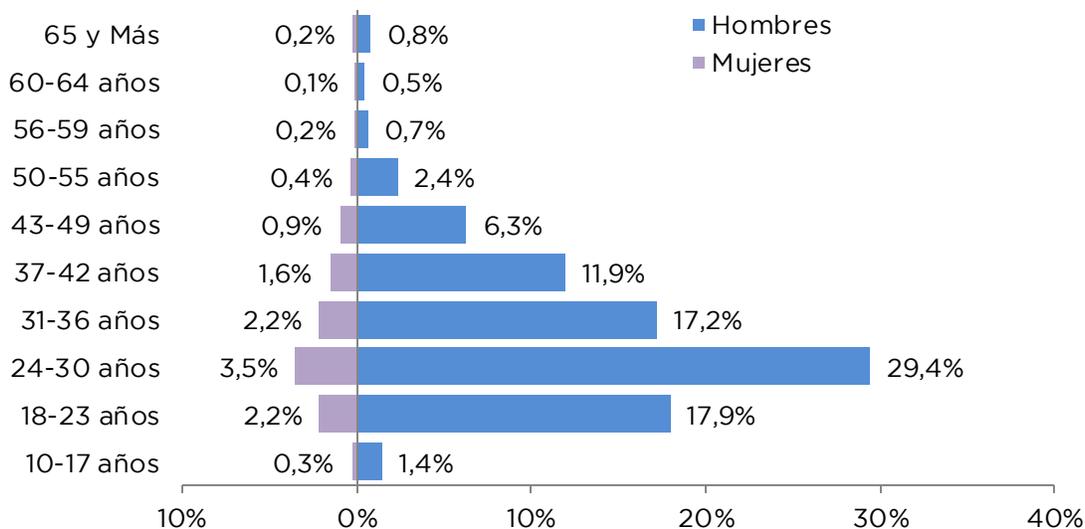
Distribución de asistidos CEDECOR según género. Año 2017



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

La distribución de pacientes por género y grupos de edad se mantiene constante durante los tres años del periodo bajo análisis, a modo de ejemplo se presenta la correspondiente al año 2016.

Distribución de asistidos CEDECOR según género y grupo etario. Año 2016. I



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

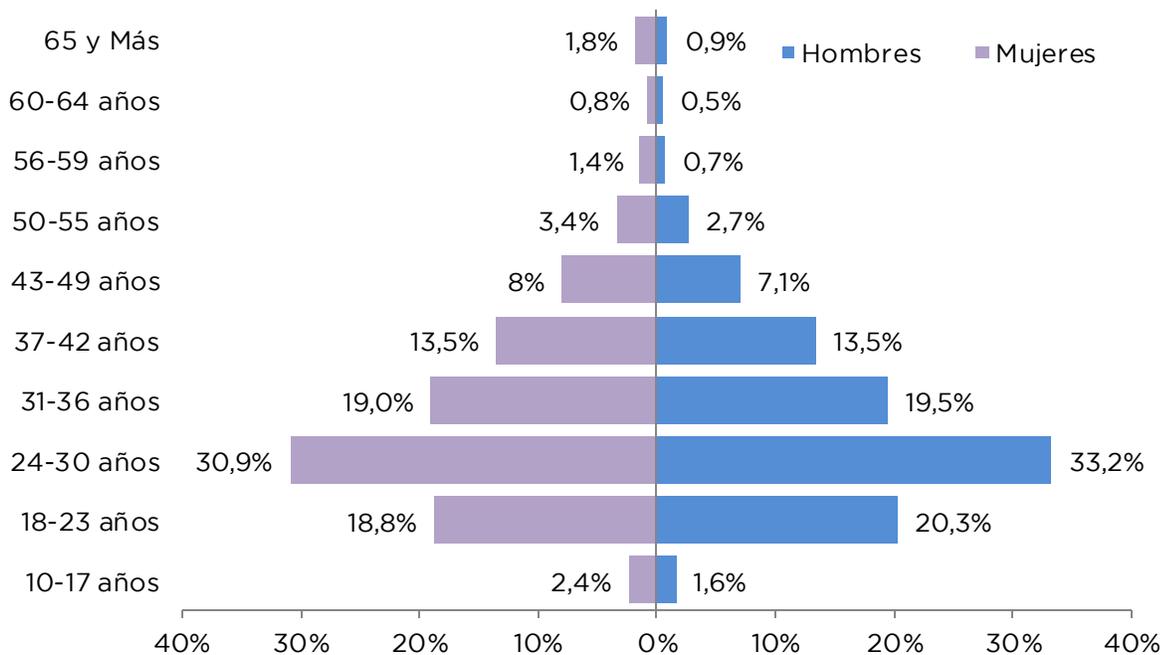
¹ Los datos del año 2017 corresponden a registros que tuvieron lugar entre el 1 de enero y el 31 de agosto de ese año.

Como se desprende del análisis de la pirámide de población, el perfil del asistido es eminentemente masculino: casi el **90% de los usuarios de los servicios de CEDECOR son hombres**, y sólo alrededor del **10% son mujeres**.

Este dato respalda uno de los principales resultados arrojados por el estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años realizado este año por el OAD: de las personas que buscaron tratamiento en el último año, **las mujeres tuvieron menor acceso y permanecieron menos tiempo en los dispositivos de rehabilitación.**²

Si consideramos como denominador a la población de cada género -en lugar de considerar a la población total -como se hizo para la pirámide anterior-, puede observarse que la **distribución de los asistidos en los distintos grupos etarios es homogénea, independientemente de su género.**

Distribución de asistidos CEDECOR según género y grupo etario. Año 2016. II



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

² “Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017”. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, 2017.

A la hora de identificar el grupo etario que aporta la mayor cantidad de asistidos, se desprende de la pirámide que **entre los 18 y 36 años de edad se concentra el 72,5% de la distribución de pacientes**, considerando ambos sexos. En el grupo de edad 24 - 30 años se observa la mayor frecuencia de pacientes, tanto para hombres como para mujeres (**33% del total**). Un 2,4% de los consultantes es mayor a 56 años, mientras un 1,7% tiene entre 10 y 17 años.

Respecto a informes previos, se observa un **incremento gradual y sostenido de asistidos en los grupos etarios más jóvenes (10-17 y 18 a 23 años)**. Este dato coincide con uno de los resultados principales del último estudio de consumo de sustancias psicoactivas, realizado por el OAD, en el que se observa un aumento del consumo de sustancias ilícitas y abuso de alcohol en la población de entre 12 y 17 años.³

En relación a **educación**⁴, se observa tanto en hombres como en mujeres un 65% de usuarios con nivel secundario, seguida esta categoría por el nivel primario, con un 32% en el caso de las mujeres y un 25% para los hombres.

Al establecerse el contacto con los asistidos desde los distintos dispositivos de Cedecor se releva tanto la sustancia de inicio como la sustancia de consumo actual. En este sentido, durante el año 2016 para casi el 50% de los asistidos la **sustancia de inicio** es la marihuana. Le sigue el alcohol, con diferencias entre ambos géneros: en el caso de las mujeres, el alcohol es la droga de inicio en 21% de los casos, mientras que en los hombres el porcentaje es algo menor: 18%. En tercer lugar aparece la cocaína, con valores similares en hombres y mujeres.

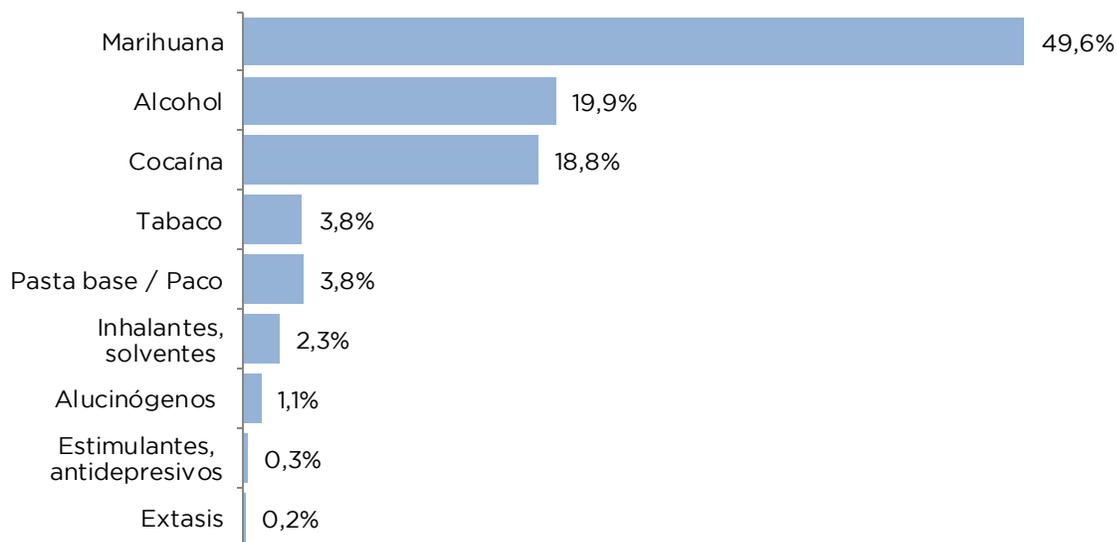
En el siguiente gráfico se observa la distribución para cada una de las sustancias. Este perfil es consistente en los distintos años del periodo.

³ Los resultados principales de este estudio se encuentran disponible en la página del Observatorio Argentino de Drogas, en esta sección:

<http://www.observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia/item/16-estudios-de-poblacion-general>

⁴ Estos valores se calculan considerando solamente los casos válidos (registros completos cargados en SIPROVI). En el caso de la variable educación, el porcentaje de casos que no fueron registrados adecuadamente o bien no presentan datos asciende al 72%.

Sustancias de inicio más mencionadas por los usuarios. Año 2016



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

El promedio general de **edad de inicio** se ubica en los 15 años; al observar los promedios en la edad de inicio por género, los hombres se ubican dos años por debajo que las mujeres, siendo de **15 años en hombres y 17 en mujeres**. En cuanto al promedio de edad de inicio por sustancia, la cocaína tiene el promedio de edad de inicio más elevado en comparación con el resto de las sustancias, ubicándose a los 18 años. El tabaco y los tranquilizantes son las sustancias con promedio de edad de inicio más bajo, 12 y 13 años respectivamente.

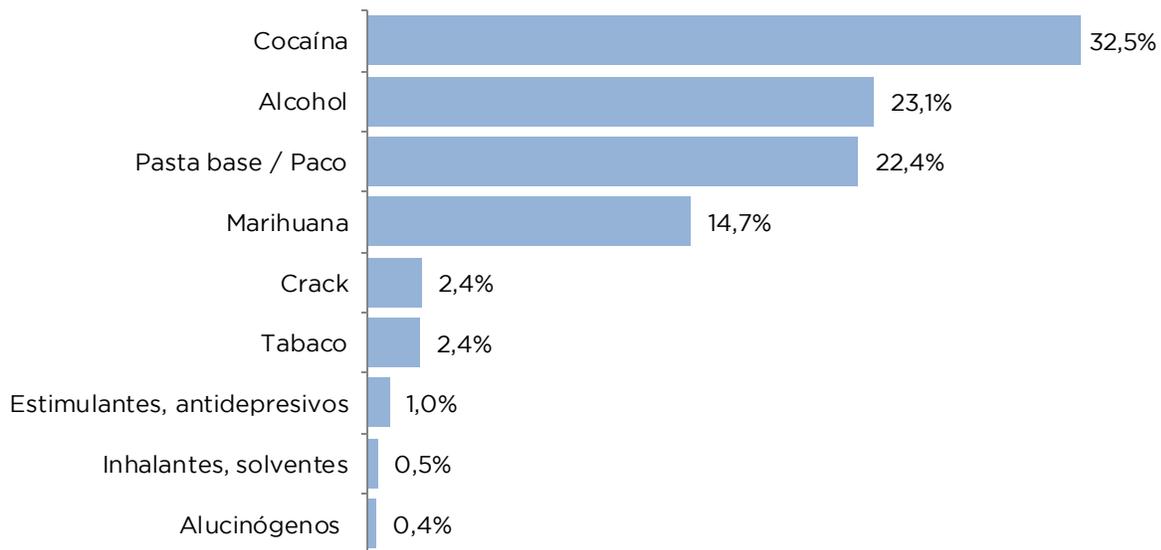
Un asistido puede mencionar más de una sustancia de consumo, motivo por el cual el total de asistidos no es idéntico a la suma de las menciones de sustancias de consumo.

Para el año 2016, alrededor del 32% de las menciones de **sustancia de consumo**⁵ corresponde a la cocaína. Esto significa que la cocaína es la sustancia de consumo más frecuentemente mencionada por los asistidos. El alcohol representa cerca del 23% de las menciones, la pasta base el 22,4% y la marihuana el 14,7%. Nuevamente, los valores son similares para todos los años bajo análisis.

En el gráfico a continuación se observa la distribución de cada sustancia respecto al total de menciones.

⁵ Un asistido puede mencionar más de una sustancia de consumo, motivo por el cual el total de asistidos no es idéntico a la suma de las menciones de sustancias de consumo.

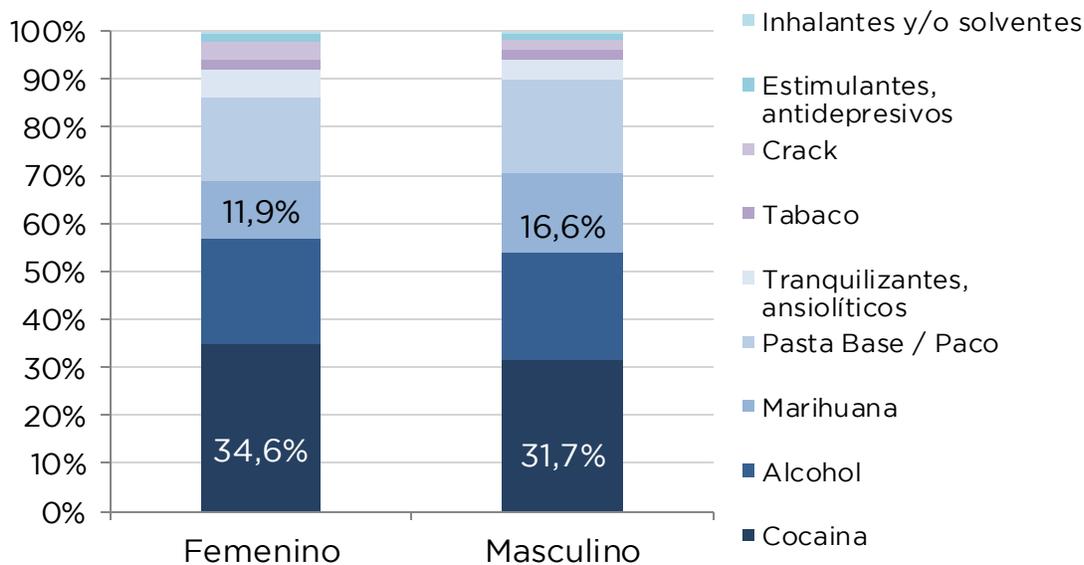
Sustancias de abuso mencionadas por los usuarios. Año 2016



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

En líneas generales, no se observan grandes diferencias en el consumo por género, salvo en dos casos: la cocaína es mencionada con mayor frecuencia como sustancia de consumo por las mujeres, mientras con la marihuana sucede lo inverso: aparece más frecuente en las consultas masculinas.

Menciones a sustancias de abuso según género. Año 2016



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

¿Cuál es, entonces, el *perfil del usuario de los dispositivos asistenciales de CEDECOR*?

Un hombre joven, soltero, de entre 18 y 36 años, con consumo problemático de cocaína, sin obra social. Se inició en el consumo alrededor de los 15 años con marihuana, y cursa o cursó el nivel secundario.

Cabe destacar que hay variables críticas para análisis estadísticos y epidemiológicos en las que se observan errores de carga o registro, motivo por el que tuvieron que descartarse: condición de actividad, embarazo, historial de violencia familiar, comorbilidad psiquiátrica, por nombrar sólo algunas.

A futuro, se intentará delimitar el perfil de usuario de cada dispositivo de CEDECOR.

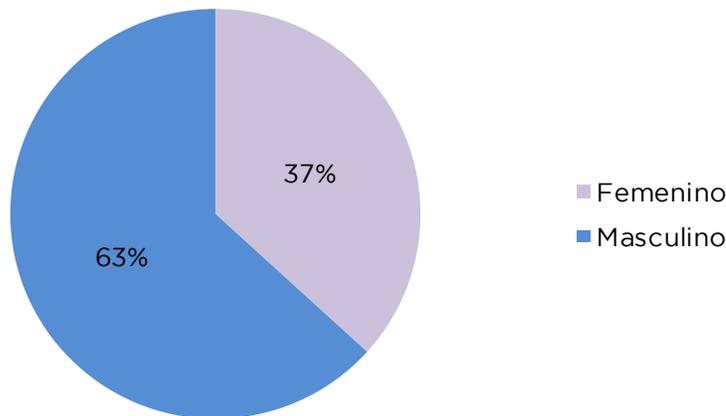
II. Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT)

Los dispositivos integrales de abordaje territorial son centros preventivos asistenciales de la Sedronar que abordan la problemática del consumo a partir de planes integrales, implicando en dicho proceso el diseño de estrategias de promoción, restitución y ejercicio de derechos. Su inserción comunitaria se plasma vía articulaciones institucionales y de planes singulares que atienden la situación caso por caso.

A continuación se presentarán datos de usuarios de los DIAT correspondientes al año 2016.

En relación a la distribución por género, se mantiene una diferencia en favor de los hombres, pero con una distancia entre ambos géneros reducida, que refleja de manera más fiel el incremento en el consumo femenino. Puede pensarse, entonces, que en los DIAT se eliminan alguna de las barreras que funcionan como obstáculos para el acceso de las mujeres a consulta o tratamiento.

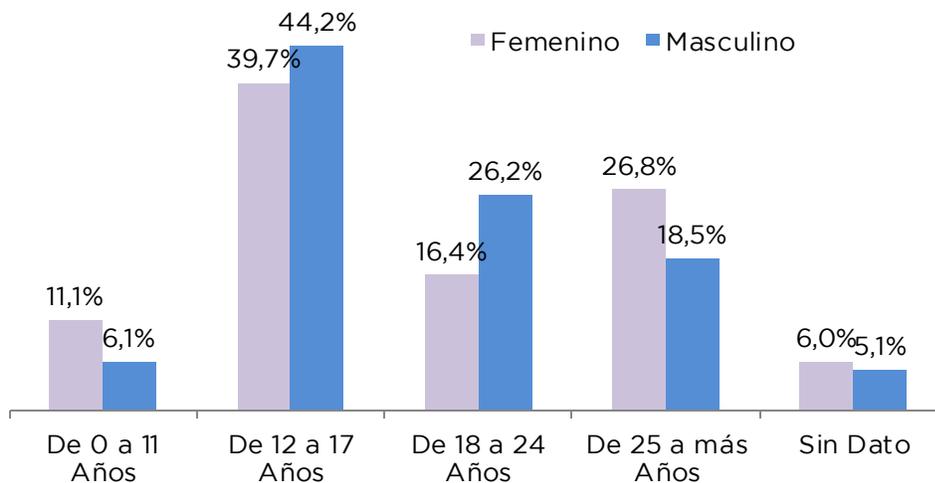
Distribución de usuarios de DIAT según género. Año 2016.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

En cuanto a las edades de los usuarios de DIAT, en el siguiente gráfico se presenta la distribución, según género.

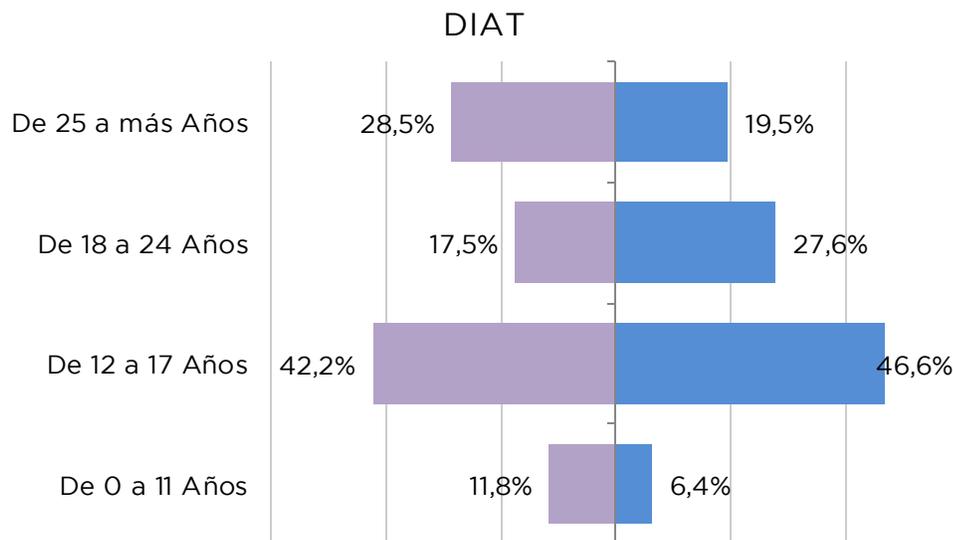
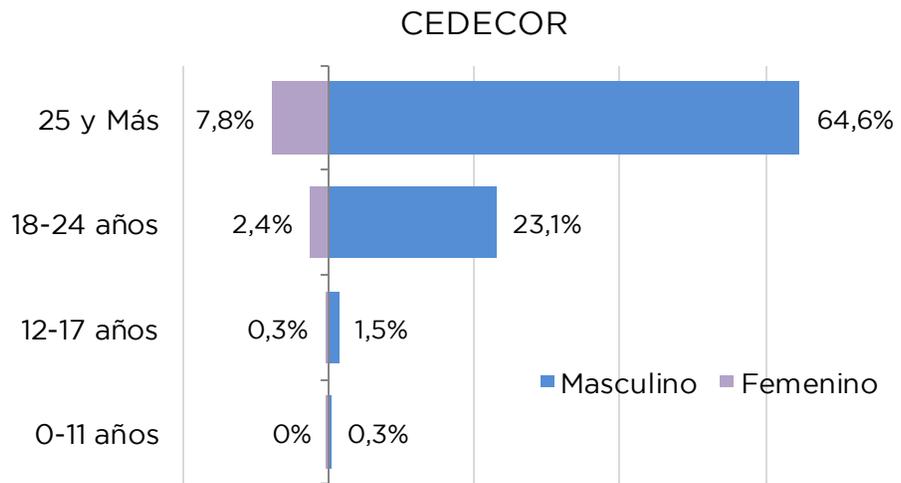
Distribución de usuarios de DIAT según género y grupo etario. Año 2016.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

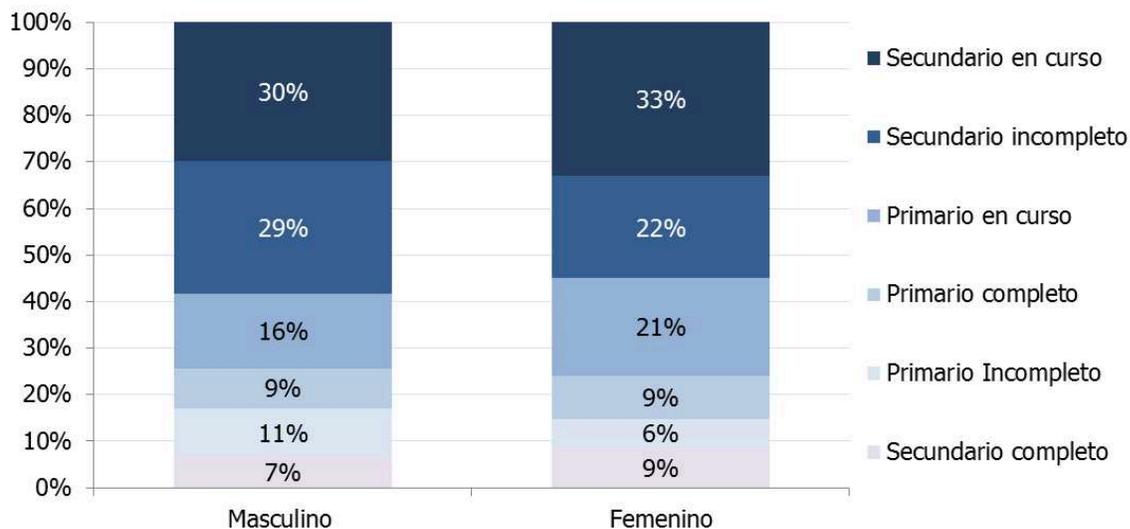
Como puede observarse, la población usuaria de DIAT es considerablemente más joven que la que asiste a los dispositivos de CEDECOR. La distribución por género, asimismo, es más equitativa que la observada en dispositivos CEDECOR.

Estos son datos correspondientes al año 2016:



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Distribución de usuarios de DIAT según nivel educativo y género. Año 2016.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Cerca del 90 % de los asistidos en tratamiento comunitario cursan el secundario o lo tienen incompleto, lo que nos permite decir que casi 9 de cada 10 asistidos en DIAT completaron el nivel Primario. La proporción de quienes completaron niveles superiores de educación alcanzó (Terciario - Universitario) es muy bajo como así también de quienes nos asistieron a la escuela. Si bien la distribución del nivel educativo es similar entre varones y mujeres, se puede observar que la proporción de mujeres completaron el nivel secundario y / o primario es mayor que entre los varones.

De esta forma, queda delineado un **perfil del usuario de DIAT**: son jóvenes de 12 a 17 años, mayormente hombres -si bien en una proporción menor a la observada en los dispositivos de CEDECOR-, que cursan o cursaron el nivel educativo secundario.

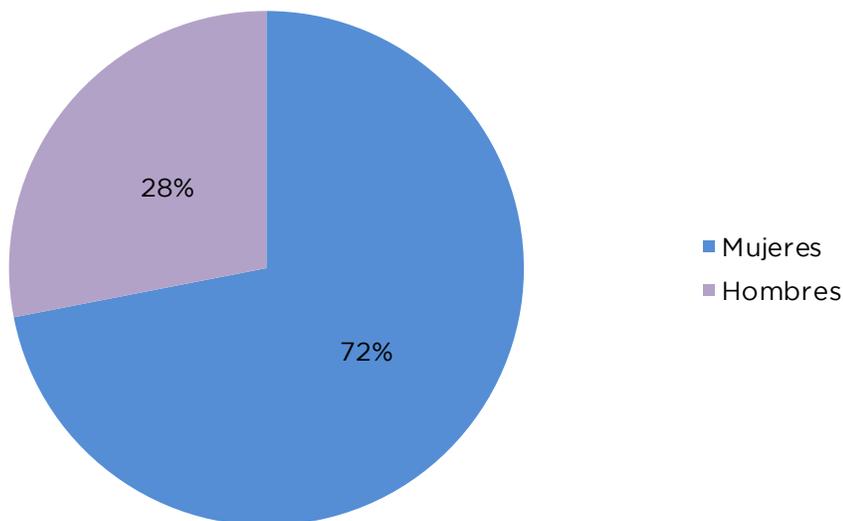
III. Línea 141

La línea 141 permite el contacto inmediato y anónimo para cualquier persona (consumidor, familiar, amigo, profesional de la salud) que necesite ayuda por problemas relacionados al consumo problemático de sustancias. El contacto puede realizarse vía telefónica o a través del chat de la página web.

Las consultas a esta línea pueden ser directas o indirectas. En las **consultas directas**, el consultante es el consumidor, mientras las **indirectas** quien llama es un familiar, amigo o conocido de la persona que presenta consumo problemático.

De manera contraria a lo observado en relación a género de los asistidos en otros dispositivos -CEDECOR y DIAT-, la mayoría de los consultantes a la línea 141 son **mujeres**. Como puede observarse en el gráfico, en el que se toman datos de consultantes durante el año 2016, menos del 30% de los consultantes son hombres. Esta proporción es similar para el año 2015 y para el periodo transcurrido de 2017.

Distribución consultantes línea 141 según género. Año 2016.

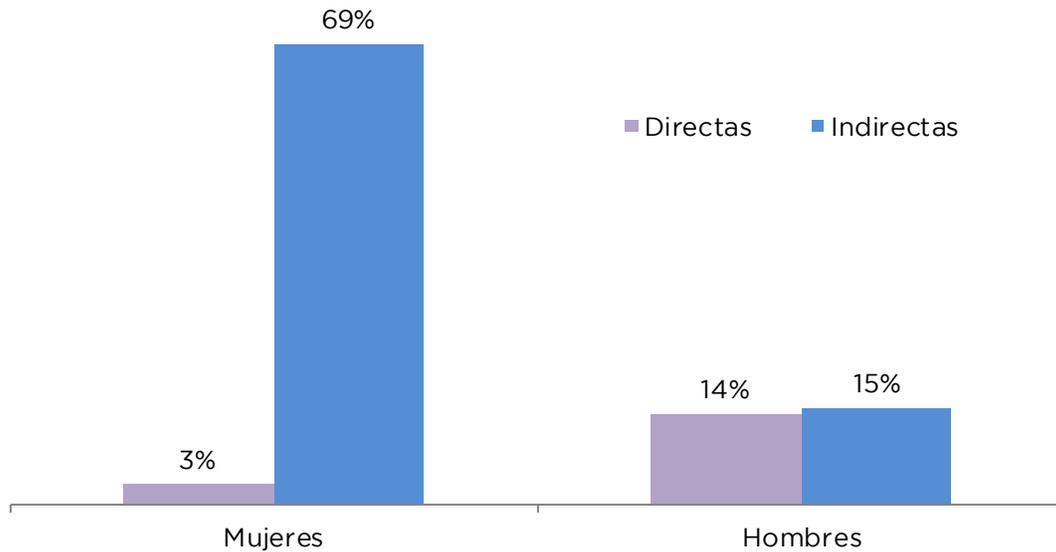


Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Si analizamos las diferencias de **género según el tipo de consulta**, encontramos que una abrumadora mayoría de las consultas efectuadas por mujeres son *indirectas*, esto es, consultas en las que se solicita orientación o ayuda para otra persona (consumidor). Tan sólo un 5% son directas, efectuadas por la mujer que presenta un consumo problemático de sustancias.

En el caso de los hombres, se observan valores similares en las consultas directas y en las indirectas.

Distribución consultantes línea 141 según género y tipo de consulta. Año 2016.



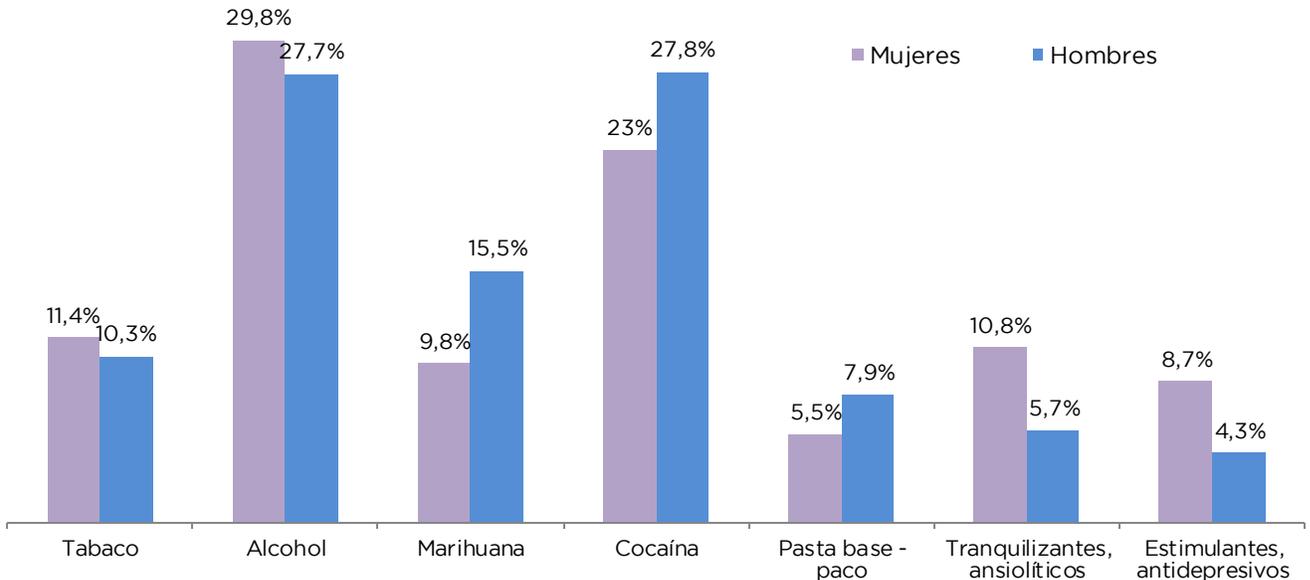
Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Para conocer el perfil de consumo de sustancias según el género del consultante de la línea 141, se consideran sólo las consultas directas (aquellas en las que el consultante es el consumidor).

Interesantemente, las mayores diferencias entre ambos géneros se observan en la marihuana y la cocaína, donde predominan las consultas masculinas, y en los tranquilizantes-ansiolíticos y estimulantes o antidepresivos, sustancias estas por las que consultan más las mujeres.

En el resto de las sustancias, las diferencias en el consumo entre ambos géneros no resultan significativas.

Distribución consultantes línea 141 según género y sustancia de abuso. Año 2016.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

De esta forma, queda delineado un **perfil de consultantes al servicio de orientación 141 eminentemente femenino**: las consultas son, en su mayoría, efectuadas por mujeres que solicitan información, orientación o tratamiento para un familiar, cónyuge, amigo o conocido, que consume alcohol y/o cocaína.

Esta mayor representación de las mujeres en las estadísticas de la línea 141 no refleja necesariamente el incremento en el consumo femenino. Por el contrario, en la medida en que esta mayor participación femenina está ligada a las consultas indirectas, se puede pensar que, si bien llaman o chatean más mujeres, lo hacen para consultar por un consumidor hombre (sea el cónyuge, hijo, amigo, etc.).

De cualquier forma, es interesante pensar en los motivos que en este caso facilitan el acceso de las mujeres a la consulta telefónica o virtual.

IV. Accesibilidad al tratamiento: barreras y obstáculos

Si acorde a estudios recientes, el consumo problemático de sustancias por parte de

mujeres va en aumento, y aun así representan un porcentaje menor de la población usuaria de dispositivos SEDRONAR, resulta fundamental explorar las barreras que encuentran las mujeres a la hora de acceder a un tratamiento asistencial, y pensar si la oferta se adecua a los cambios en el consumo de sustancias.

¿Cuáles son, entonces, las barreras u obstáculos que demoran y/o impiden el ingreso a tratamiento de mujeres, potenciales usuarios de dispositivos de SEDRONAR?

Barreras económicas y geográficas.

- ✚ Impactan en ambos géneros, pero tienen efecto diferencial en mujeres por mayores cargas familiares: si bien hombres y mujeres que residen lejos de un centro de salud deben recorrer largas distancias para llegar (con el gasto en transporte que ello conlleva), las mujeres con hijos a cargo tienen que organizar el cuidado de los niños para el periodo en el que esté ausente. Excepto este caso puntual, puede pensarse que estas barreras tienen un impacto equitativo en ambos géneros, por lo que no son suficientes para explicar las asimetrías en el uso de servicios SEDRONAR.

Barreras socio – culturales.

- ✚ Ligadas a una menor visibilidad de consumo femenino, en tanto la adicción fue históricamente pensada en términos masculinos –los modelos de abordaje presuponen mayoritariamente un paciente hombre, del mismo modo que las instituciones o centros de tratamiento están pensados para varones-.
- ✚ Mayor estigmatización familiar: que lleva muchas veces al ocultamiento a la propia familia y a no solicitar ayuda, por lo que se demora la consulta –o no se realiza-.
- ✚ Mayor condena social: las mujeres son sancionadas socialmente de forma más severa en tanto contradicen los estereotipos del género femenino, y son muchas veces vistas como locas, malas madres, etc., lo que demora o anula la posibilidad subjetiva de solicitar tratamiento oportunamente
- ✚ Mayores cargas familiares.

Barreras institucionales

- ✚ A la dificultad inicial dada por la escasez de centros que reciban mujeres⁶ (solas, embarazadas, con hijos), se le suman las prácticas y dinámicas institucionales –lo que incluye la modalidad de abordaje-pensadas históricamente para un consumidor hombre.

⁶ Sedronar posee un dispositivo especializado en la atención de mujeres embarazadas y/o con hijos menores que tengan problemas de adicciones en la localidad de Luján, Provincia de Buenos Aires.

- ✚ Según información provista por la Dirección de Asistencia, de las 108 instituciones que prestan servicio a la Sedronar, tan sólo:
 - 4 instituciones reciben mujeres embarazadas, y sólo hasta el 7º mes de gestación -algunas sólo a embarazadas que tienen familia de soporte-
 - 4 instituciones reciben mujeres con hijos a cargo
 - 4 instituciones reciben mujeres menores de 18 años.

Surgen, por lo tanto y a modo de conclusión, los siguientes **interrogantes**:

- ¿Es suficiente la cantidad de instituciones prestadoras para el creciente número de mujeres consumidoras?
- ¿De qué forma incorporan al tratamiento a mujeres embarazadas, o con hijos pequeños a cargo?
- ¿Se adecua el tratamiento ofertado a las necesidades y/o condiciones de las mujeres, garantizando así la adhesión y continuidad en el tratamiento?
- ¿Cómo podemos incorporar a las mujeres a dispositivos y prácticas asistenciales pensados y creados para hombres?

Bibliografía consultada

1. Borrel, C. y Artazcoz, L. (2008). Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 82 N° 3: 245-249. Barcelona.
2. Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, 2017.
3. Jeifetz, V. y Tajer, D. (2010). Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público. *Anuario de Investigaciones*, Volumen XVII. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires. Secretaría de Investigaciones. Buenos Aires.