



Secretaría de Programación para
la Prevención de la Drogadicción
y la Lucha contra el Narcotráfico
PRESIDENCIA DE LA NACIÓN



UNA MIRADA ESPECÍFICA SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS INHALANTES

Agosto 2011

**Área de Investigaciones
Observatorio Argentino de Drogas**

Secretario de Estado, SEDRONAR

Dr. José R. Granero

Coordinador Observatorio Argentino de Drogas

Diego Álvarez Rivero

Coordinadora Área de Investigaciones

Dirección de la investigación

Graciela Ahumada

Investigación

Sofía Ansaldo

Índice

Introducción	4
Capítulo 1: Caracterización y Aspectos Socio-Históricos de las Sustancias Inhalantes	7
1. Clasificación	
2. Historia	
3. Efectos psicoactivos	
4. Características del consumo	
Capítulo 2: El Consumo a Nivel Mundial y Regional	
1. Unión Europea	13
2. Estados Unidos	17
3. Latinoamérica	19
Capítulo 3: El Consumo en Argentina	
1. Análisis del consumo de inhalantes en población general	27
2. Análisis del consumo de inhalantes en estudiantes de nivel medio	32
Capítulo 4: Demanda y Perfil del Paciente Consumidor de Inhalantes	73
Capítulo 5: Fenómenos Asociados al Consumo de Inhalantes	
1. La consulta de emergencia asociada al consumo	
2. El delito asociado al consumo	85
Conclusiones	88
Anexo	94
Bibliografía	98
	100

Introducción

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, tiene como función principal brindar la información válida y suficiente sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el país y el tráfico de drogas.

En esa dirección, el OAD ha definido un Programa de investigaciones a mediano y largo plazo cuyo objetivo general es asegurar a los organismos de decisión, nacionales e internacionales, la disponibilidad de datos válidos y suficientes, para la evaluación de la situación nacional en materia de sustancias adictivas, apoyando y coordinando la producción de información en diferentes organizaciones del estado y de la sociedad civil dedicadas a la temática.

En esta oportunidad, **el informe que se presenta tiene como objetivo ofrecer un documento que centralice la mirada sobre la problemática del consumo de sustancias inhalantes.** Para ello, desde el OAD se ha realizado una recopilación de la información referida a la sustancia, obtenida a partir de una lectura integral de los estudios que forman parte del plan de investigaciones. Asimismo, se tendrá en cuenta en el análisis la información disponible de organismos nacionales e internaciones, y autores dedicados a la producción científica sobre esta problemática.

El informe presenta los datos de los estudios realizados por el OAD, como así también los seleccionados a partir de una revisión bibliográfica y de documentos producidos por los organismos internacionales dedicados a esta problemática. El informe se organiza de la siguiente manera:

En el primer capítulo se presenta información sobre las características de las sustancias inhalantes, su clasificación, parte de su historia, las características del consumo, los efectos sobre la salud que pueden provocar y una aproximación general a miradas contrapuestas que existen sobre el consumo de la sustancia.

En el segundo capítulo se incorpora información sobre la problemática del consumo de inhalantes en Latinoamérica, Estados Unidos y Europa:

- Para Europa, se consultaron datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y un informe realizado por el Proyecto Europeo de Encuesta en Escuelas sobre Alcohol y Otras Drogas (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD): El Informe del ESPAD sobre el Uso de Sustancias entre Estudiantes en 35 países europeos (*The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*, ESPAD 2009.)

- Para Estados Unidos se presentan datos del informe *Tendencias entre los estudiantes de la secundaria y otros jóvenes* (NIDA, 2011d), realizado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse, NIDA).

- Para Latinoamérica, se utilizan dos informes y un artículo realizados por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD): *Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Población Escolarizada. Segundo Estudio Conjunto* (CICAD, 2009/2010); *Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años* (CICAD, 2008b); *El abuso de inhalables se cierne como una amenaza sobre los jóvenes sudamericanos*. (CICAD, 2008a).

En el tercer capítulo se, orienta el análisis al contexto específicamente nacional. Para ello, se presentan los datos obtenidos en dos estudios realizados por el OAD: el *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas 2010* (OAD, 2011c) y la *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009* (OAD, 2010a) Con el objetivo de contar con análisis de tendencia y obtener un diagnóstico actualizado y completo sobre el problema del consumo de sustancias psicoactivas en el país, estos estudios se realizan cada dos años, permitiendo indagar sobre la magnitud y características del consumo, los factores de riesgo y de protección asociados y otras dimensiones como la demanda de tratamiento, problemas en el ámbito laboral en la población adulta relacionados al consumo y precio de droga en calle. En esta oportunidad, se presentan los datos referidos específicamente al consumo de inhalantes.

En el cuarto capítulo se propone una aproximación a la problemática desde la perspectiva de la demanda de tratamiento por uso y abuso de inhalantes. Para ello, se incorpora al análisis el *Estudio Nacional en Pacientes en Centros de Tratamiento 2010* (OAD, 2011b), estudio que se realiza desde el OAD de manera permanente desde el año 2004 y que constituye en sí mismo una unidad de análisis de interés ya que, al referirse a la población

usuaria exclusivamente, permite la profundización del conocimiento sobre los patrones de consumo y perfiles socio-demográficos asociados.

Por último, en el sexto capítulo se han abordado los fenómenos asociados al consumo de sustancias, para lo cual se tomaron datos de otros dos estudios también realizados por el OAD: *El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Cuarto Estudio Nacional* (OAD, 2009b) y el *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad* (OAD, 2009c). El primero se realiza cada dos años mediante ventanas epidemiológicas en las capitales provinciales y su objetivo es abordar la asociación del consumo con la consulta de emergencia. El segundo, incorpora al análisis el fenómeno de los delitos vinculados al consumo en población mayor de 18 años, tema que se trabaja a partir de distintas metodologías en el marco del Programa de estudios Droga y Delito.

Para cualquier consulta o profundización que se quiera hacer sobre los estudios utilizados, en la bibliografía se encuentran las direcciones webs en las que se pueden encontrar las versiones on-line de la mayoría de estos.

Capítulo 1

Caracterización y aspectos socio históricos de la sustancias inhalantes

El consumo de inhalantes es definido por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2010) como la inhalación deliberada de compuestos volátiles para producir efectos psicoactivos. Se denominan compuestos volátiles a toda sustancia gaseosa o que desprenda vapores a temperatura ambiente, que se difunde rápidamente y que es muy bien absorbida a través del pulmón (Vallejo, 2006).

Los términos inhalables, inhalantes o solventes engloban un diverso grupo de químicos psicoactivos que están definidos por la vía de administración, antes que por su mecanismo de acción sobre el sistema nervioso central o sus efectos psicoactivos (OEDT, 2010). La definición de inhalantes es entonces problemática, ya que el término abarca una serie de sustancias químicas que producen una gran variedad de efectos psicoactivos y farmacológicos y que, en casi todas las encuestas sobre drogas, se engloban en una única sustancia (CICAD, 2008a). En este estudio utilizaremos el término inhalantes para referirnos a este tipo de sustancias.

Lo que diferencia el consumo de inhalantes del de las otras sustancias psicoactivas es que comprende varios compuestos que se encuentran en la composición de productos comerciales, muchos de ellos de uso cotidiano, de fácil acceso y bajo costo, entre ellos aerosoles, productos de limpieza, naftas, kerosene, bencina, laca thinner, etc.. Entre las sustancias de las que más se abusa, se encuentran las que contienen tolueno¹ –solvente hallado en los diluyentes de pintura y pegamentos–. Estos productos, seguros si su utilización es la debida, pueden causar intoxicación e incluso la muerte cuando sus vapores son

¹ El tolueno es una sustancia presente en la *Lista de Precursores y Sustancias Químicas Utilizados Frecuentemente en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas Sometidos a Fiscalización Internacional*, confeccionada por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (ver JIFE, 2011). Esto significa que debe ser controlada por los Estados, incluso cuando sea utilizada para la producción de productos de uso legal, como es el caso de algunos pegamentos. En nuestro país existen ciertas legislaciones y proyectos de ley que apuntan a su control (como la ley 12.011, de la Provincia de Buenos Aires sancionada el 18/09/97, ver <http://www.sada.gba.gov.ar/legislacion/provincial/03%20-%20Ley%2012011%20-%20Pegamentos.pdf>) y a la regulación de la venta de productos que lo contienen. De hecho, gracias a esto los pegamentos de uso doméstico no contienen tolueno como en épocas anteriores. Sin embargo, este hecho no incide significativamente en la limitación de la difusión del hábito, ya que se suele adquirir el producto en comercios habilitados para tal fin, que lo comercializan en envases de mayor tamaño, los cuales son fraccionados por los consumidores para distribuirlos grupalmente (Vallejo, 2006).

deliberadamente concentrados e inhalados (NIDA, 2009). El problema es que justamente por ser productos de uso cotidiano, para mucha gente no presentan ningún riesgo de abuso, ya que sus efectos tóxicos están desligados de sus usos debidos (NIDA, 2005b).

Según un estudio cualitativo realizado por el OAD (2005) sobre el consumo en el ámbito laboral, en general, “el uso indebido de sustancias psicoactivas está caracterizado por los estereotipos de la ‘la adicción a las drogas ilegales’ y es, de este modo, desvinculado de los problemas originados por el consumo de alcohol y tabaco, y también por la utilización abusiva de fármacos medicinales” (OAD, 2005 cita a Miguez, Hugo A. (1998). *Uso de Sustancias Psicoactivas. Investigación Social y Prevención Comunitaria*. Paidós). Sin embargo, en los casos los que las sustancias no son ilegales –el estudio analiza dos casos particulares en los cuales la propia actividad de la empresa implica contacto con fármacos o sustancias susceptibles de ser inhaladas, como las actividades relacionadas con el uso y manipulación de solventes, pinturas o adhesivos– obligan a una conceptualización mas acotada del término ‘drogas ilegales’ (OAD, 2005).

1. Clasificación

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse, NIDA) de Estados Unidos propone un sistema de clasificación de inhalantes en cuatro categorías generales, basándose en la forma en que éstos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos (NIDA, 2009):

Los **disolventes volátiles** son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiental. Se encuentran en una variedad de productos económicos y fácilmente obtenibles, de uso común doméstico e industrial. Éstos incluyen los diluyentes y removedores de pinturas, líquidos para lavado en seco, quitagrasas, gasolinas, pegamentos, correctores líquidos y los líquidos de los marcadores con punta de fieltro.

Los **aerosoles** son rociadores que contienen propulsores y disolventes. Éstos incluyen las pinturas pulverizadas, atomizadores para desodorantes y fijadores de pelo, rociadores de aceite vegetal para cocinar y rociadores para proteger telas o tejidos.

Los **gases** incluyen los anestésicos de uso médico así como aquellos que se utilizan en productos domésticos o comerciales. Los gases anestésicos médicos incluyen el

éter, cloroformo, halotano y óxido nitroso, comúnmente conocido como "gas hilarante". Entre éstos, el óxido nitroso es el gas más abusado y puede ser encontrado en los dispensadores de crema batida y productos que incrementan los octanajes en los autos de carrera. Otros productos caseros y comerciales que contienen gases son los encendedores de butano, tanques de gas propano, y refrigerantes.

Los **nitritos** a menudo se consideran una clase especial de inhalantes. A diferencia de la mayoría de los demás inhalantes que actúan directamente sobre el sistema nervioso central (SNC), los nitritos esencialmente dilatan los vasos sanguíneos y relajan los músculos. Asimismo, mientras que los demás inhalantes se utilizan para alterar el estado de ánimo, los nitritos se usan principalmente para intensificar el placer sexual. Los nitritos, que incluyen el nitrito ciclohexílico, el nitrito isoamílico (amílico) y el nitrito isobutílico (butilo), comúnmente se conocen como "**poppers**" ("reventadores") o "snappers" ("crujidores").

Algunas sustancias inhalantes son utilizadas en la medicina humana y veterinaria como anestesia. El nitrito amílico es utilizado como tratamiento de primeros auxilios para el envenenamiento por cianuro, en tanto que otros compuestos no tienen ningún uso medicinal (OEDT, 2010).

2. Historia

Desde la época de la Antigua Grecia ya se menciona la inhalación de sustancias que producen euforia. Los usos modernos comienzan a mediados del siglo XIX con el advenimiento de los hidrocarburos halogenados utilizados como anestésicos. En el año 1847 aparece el primero: el tricloroetileno. Este fue usado por casi 100 años hasta que se desarrollaron drogas menos tóxicas. También fueron empleados el óxido nitroso y el éter, entre otros agentes.

A finales del siglo XIX, la destilación del petróleo dio origen a nuevos tipos de solventes. En el siglo XX, la inhalación de gasolina en los años '50 y del cemento para aeromodelismo en los '60 configuraron una problemática social más actual que persiste hasta nuestros días (los llamados *glue sniffing*: inhaladores de pegamento).

En nuestro país, en el año 1965 se detectó en el Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” de Buenos Aires el primer grupo de niños inhaladores: un niño de 8 años requirió internación por patología clínica y se identificó su grupo de pertenencia constituido por seis niños más, cuyas edades estaban comprendidas entre los 8 y los 11 años, todos ellos con síntomas de diversa gravedad (Vallejo, 2006).

3. Efectos psicoactivos

Los inhalantes ingresan rápidamente en el flujo sanguíneo a través de los pulmones y, como son altamente solubles en lípidos, se distribuyen rápidamente por el sistema nervioso central y otros órganos con alto contenido en grasa (Vallejo, 2006). Aunque las distintas sustancias químicas que se encuentran en los inhalantes pueden producir varios efectos farmacológicos, la mayoría provoca un rápido período de excitación, seguido por somnolencia, mareo, desinhibición y agitación (CICAD, 2008a que cita a NIDA, 1995 y 2005a). Además de la acción orgánica sistémica, pueden producir, alteraciones de la función cognitiva (Vallejo, 2006).

Las personas que abusan de los inhalantes también pueden tener náuseas y vómito, dificultad para hablar y falta de coordinación, pueden sentirse aturdidas, tener alucinaciones y delirio (NIDA, 2009). En grandes cantidades, los solventes y gases producen anestesia, falta de sensibilidad e inconsciencia (CICAD, 2008a que cita a NIDA, 1995 y 2005a).

A largo plazo, el consumo produce una variedad de trastornos neuropsicológicos, entre ellos, la pérdida de coordinación muscular, daños a la médula ósea y daños cerebrales generalizados (CICAD, 2008a), como la pérdida de la audición o la pérdida de memoria e incapacidad para aprender nuevas cosas o dificultad para llevar a cabo una conversación sencilla (NIDA, 2009). Hay pruebas de que también afecta otras funciones sensoriales controladas por el sistema nervioso. El tolueno, por ejemplo, también provoca daños en el corazón, los pulmones, el hígado y los riñones (CICAD, 2008a). El consumo de popper puede causar daño ocular pérdida visual prolongada (UNAD, 2011).

Aunque no es muy frecuente, el uso repetido de inhalantes puede llevar a la adicción (NIDA, 2009): muchas personas reportan una fuerte necesidad de continuar utilizando inhalantes, especialmente si los han abusado por periodos prolongados durante muchos días.

El abuso prolongado puede causar el uso compulsivo y llevar a síntomas leves del síndrome de abstinencia si se les deja de usar repentinamente (NIDA, 2011b).

La aspiración de cantidades altamente concentradas de las sustancias químicas que se encuentran en los disolventes o aerosoles puede provocar insuficiencia cardíaca y muerte a los pocos minutos de una sesión de inhalación. Este síndrome, conocido como “muerte súbita por inhalación”, puede resultar de una sola sesión de uso de inhalantes por parte de un joven en condiciones saludables y está asociado particularmente con el abuso de butano, propano y las sustancias químicas en los aerosoles (NIDA, 2009).

Las concentraciones altas de inhalantes también pueden provocar la muerte por asfixia al desplazar el oxígeno de los pulmones, ya que puede causar pérdida de conciencia y paro respiratorio. La inhalación deliberada usando una bolsa de plástico o de papel, o en un área cerrada, aumenta enormemente la posibilidad de asfixia. Aun cuando se empleen los aerosoles y los productos volátiles en usos legítimos (por ejemplo, para pintar o limpiar), es aconsejable que se haga en un cuarto bien ventilado o al aire libre (NIDA, 2009).

4. Características del consumo

Los inhalantes se pueden inhalar por la nariz o por la boca de diferentes maneras: aspirando o inhalando los vapores del envase, rociando los aerosoles directamente en la nariz o en la boca, o colocando un trapo en la boca que ha sido impregnado con un inhalante. También se pueden aspirar o inhalar los vapores de un globo o una bolsa de plástico o de papel que contenga un inhalante. Ya que la intoxicación que se produce por estas sustancias dura apenas unos minutos, muchas personas tratan de prolongar la euforia inhalando repetidamente a lo largo de varias horas (NIDA, 2009).

Los nitritos alquílicos, conocidos como “poppers”, son vendidos y utilizados en los boliches ya que, al dilatar los vasos sanguíneos, aumentan el ritmo cardíaco y producen una sensación de calor y de euforia. Se los comercializa en pequeñas botellas, a menudo etiquetadas como “limpiadores de cabezales de video”, “perfumes ambientales”, “limpiadores de cuero” o “aromas líquidos”. Al funcionar también como relajantes musculares, son utilizados para potenciar el acto sexual e incluso son vendidos en sex shops (OEDT, 2010), además de internet. Las marcas más comunes son *Jungle Juice*, *Rush* y *Man Scent* y el frasco de 30

centímetros cúbicos cuesta entre 8 y 15 dólares. En la mayoría de los casos no tiene efectos adversos inmediatamente perceptibles por los consumidores, como la resaca en el caso del alcohol (UNAD, 2011).

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas estadounidense afirma que el abuso de sustancias inhalantes es prevalente entre niños y adolescentes, por lo que recomienda a los adultos guardar cuidadosamente los productos de uso cotidiano, para prevenir inhalaciones accidentales o posibles inhalaciones intencionales. Al respecto, en un artículo realizado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2008a)² se afirma que el hecho de que los inhalantes sean fácilmente adquiribles por sectores de la población con pocos recursos económicos, como son los niños y los adolescentes, conlleva que la opinión pública y los medios de comunicación convencionales consideren que los inhalantes son la droga por excelencia de los niños en situación de la calle.

Sin embargo, en el artículo hacen hincapié en que el consumo de inhalantes está, en algunos países, más extendido entre estudiantes secundarios que el consumo de cocaína, pasta base y anfetaminas, lo cual constituye un grave problema para la salud pública. Y aclaran que “Según investigaciones sobre el consumo de inhalantes en niños de la calle, muchos de ellos comienzan a aspirar pegamento o tolueno para combatir el hambre. Sin embargo, no tenemos una explicación clara de por qué comienzan a consumir inhalantes niños que se encuentran dentro del sistema escolar y que, comparativamente, no parecerían tener problemas económicos” (CICAD, 2008a). El informe a la vez señala que el consumo generalizado de inhalantes podría tener un gran impacto sobre los sistemas educativos y de salud de todos los países.

² Este artículo, titulado *El abuso de inhalables se ciernen como una amenaza sobre los jóvenes sudamericanos*, es un análisis posterior a los resultados del estudio *Jóvenes y Drogas en países sudamericanos: un Desafío para la Política Pública* (ver CICAD, 2006), el cual fue llevado a cabo en forma conjunta por la CICAD y la ONUDD en nueve países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay Perú, Uruguay).

Capítulo 2

El consumo a nivel latinoamericano y mundial

1. Unión Europea

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) afirma que el uso de sustancias inhalantes está asociado a cortos períodos durante la adolescencia temprana y puede ser reemplazado por el consumo de otras sustancias psicoactivas (como alcohol y marihuana) a medida que aumentan la edad y la disponibilidad de dinero para acceder a otras alternativas. El consumo a largo plazo o intensivo de inhalantes es generalmente asociado a individuos o grupos marginados socialmente, a menudo poco representados en las encuestas en escolares y población general (OEDT, 2010).

Según un estudio (ESPAD, 2009) realizado por el Proyecto Europeo de Encuesta en Escuelas sobre Alcohol y Otras Drogas (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) para medir el uso de sustancias inhalantes en estudiantes de 15 a 16 años, el promedio de prevalencia de vida³ de uso de inhalantes para todos los países pertenecientes al ESPAD es del 9%.

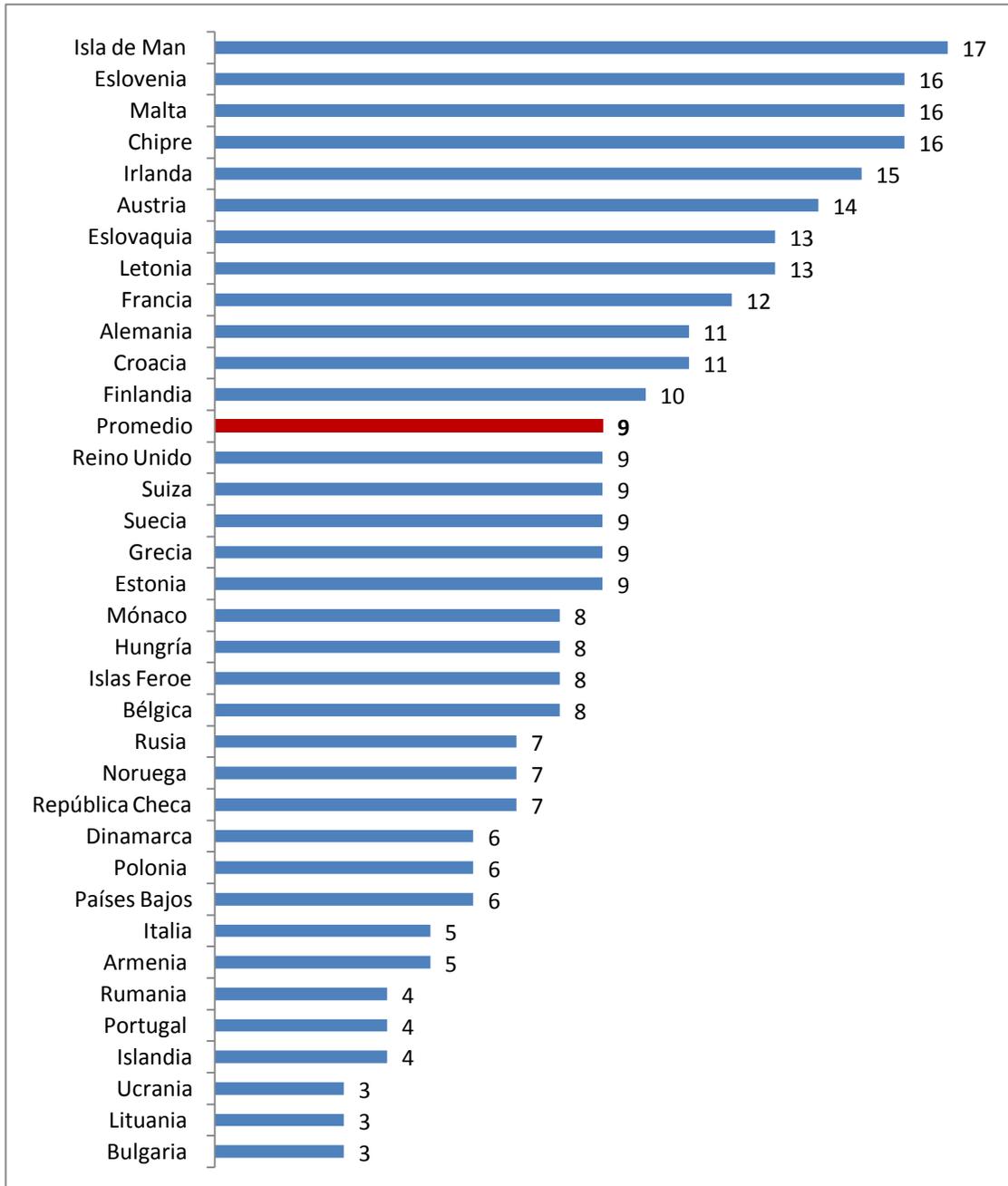
En todos los países, el 3% de los estudiantes había consumido inhalantes en tres o más ocasiones durante su vida, lo cual implica que dos tercios de los estudiantes con consumo de inhalantes utilizaron esta sustancia solo una o dos veces. El 5% de los estudiantes declaró que habían utilizado inhalantes durante el último año (prevalencia de año), mientras que el 2% declaró haberlo hecho durante los últimos 30 días (prevalencia de mes). Al comparar estos datos con los de alcohol o marihuana del mismo estudio, se puede decir que el consumo reciente (últimos 30 días) de inhalantes es menos común (ESPAD, 2009).

El 4% de los estudiantes declaró haber consumido inhalantes a los 13 años o menos, al igual que sucede con la marihuana (ESPAD, 2009). Sin embargo, en algunos países

³ La prevalencia se refiere a la cantidad de personas que consumieron la sustancia medida sobre el total de personas estudiadas, según la referencia temporal asignada: la prevalencia de vida es la proporción de personas que consumieron alguna vez en la vida; la prevalencia de año, la cantidad de personas que consumieron la sustancia durante los últimos 12 meses (consumo reciente); y la prevalencia de mes, durante los últimos 30 días (consumo actual).

de la UE, el número estimado de estudiantes entre 15 y 16 años con consumo de sustancias inhalantes es más alto que el estimado de consumidores de marihuana (OEDT, 2010).

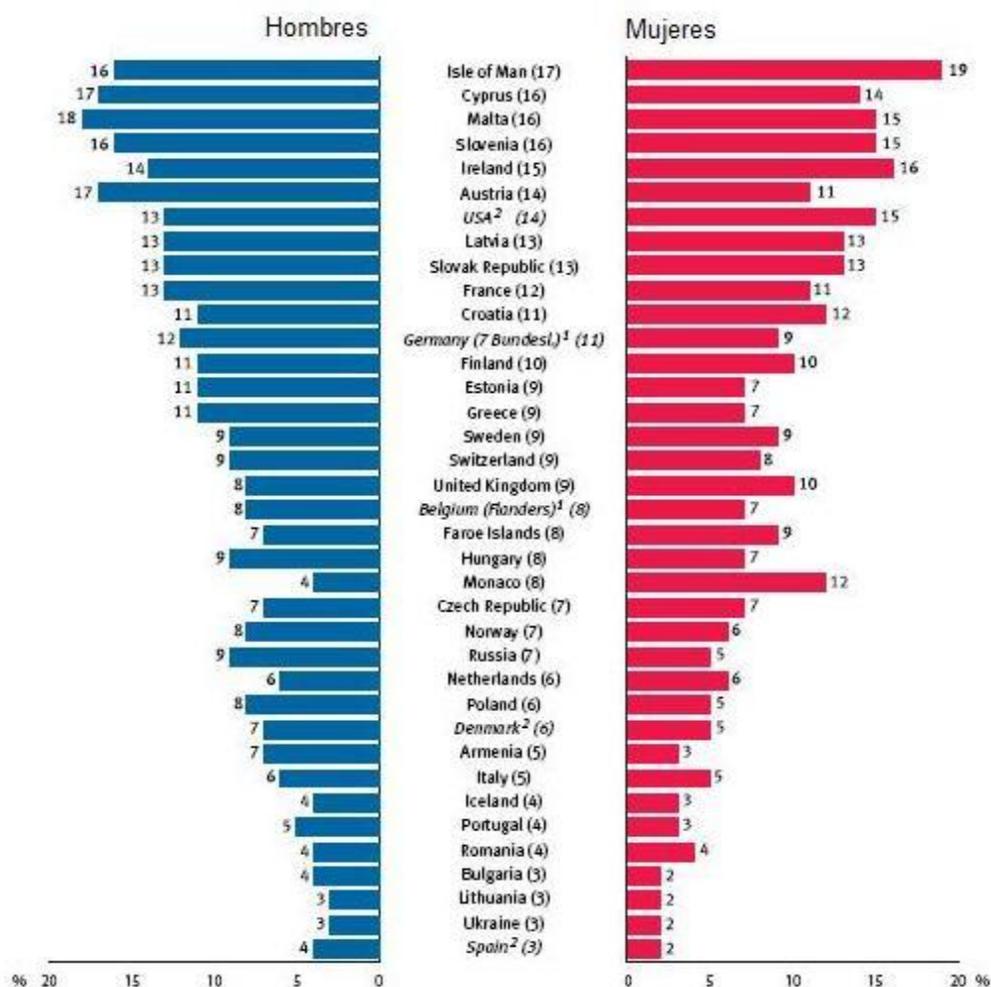
Gráfico 2.1.1
Prevalencia de vida, de consumo de inhalantes. Estudiantes de 15 a 16 años. Unión Europea, 2007



Fuente: ESPAD (2009). *The 2007 ESPAD Report*. Summary Table, p.12.

En el gráfico se observa que los países con tasas más altas de prevalencia de vida en la Unión Europea son Isla de Man (17%), Chipre, Malta y Eslovenia (16%), Irlanda (15%), Austria (14%), Eslovaquia y Letonia (13%). Las tasas más bajas pertenecen a Bulgaria, Lituania, España (que no pertenece al ESPAD) y Ucrania (3%), seguidos de Islandia, Portugal y Rumania (4%). Como las tasas más altas de prevalencia de vida se dan en países de partes muy diferentes de Europa, no existe un patrón geográfico típico que pueda observarse (ESPAD, 2009).

Gráfico 2.1.2
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por país y sexo. Estudiantes de 15 a 16 años.
Unión Europea, 2007



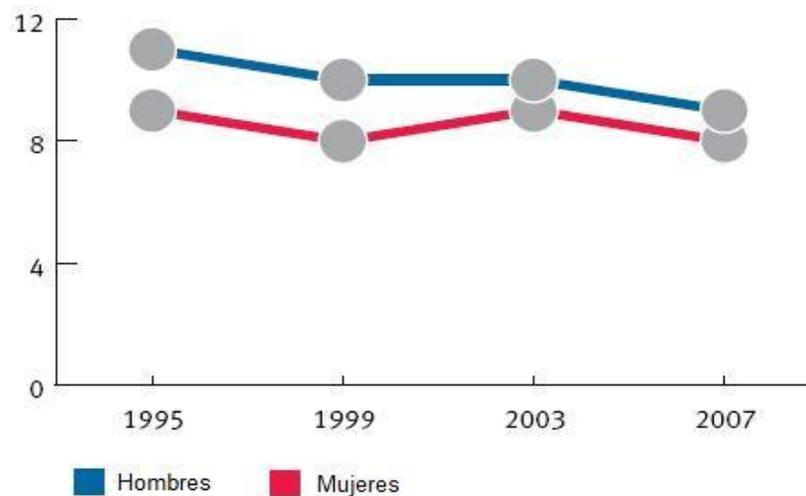
Nota: Las llamadas se deben a que EEUU y España no pertenecen al ESPAD y a que Alemania, Bulgaria y Dinamarca no poseen datos comparables.

Fuente: ESPAD (2009). *The 2007 ESPAD Report*. Figura 20b, p.93.

Como muestra el gráfico anterior, no se observan diferencias notorias por sexo en cada país para la prevalencia de vida. Los únicos países en los que los varones son mayoría por una diferencia mayor al 4%, son Armenia, Austria, Estonia, Grecia y Rusia; mientras que el único país en el que las mujeres son mayoría por más del 4% es Mónaco, donde el 4% de los varones y el 12% de las mujeres declararon haber consumido inhalantes alguna vez en la vida.

En el gráfico siguiente la tendencia de consumo de inhalantes en los países en los que se pudo comparar los datos para los cuatro años se observa bastante estable a lo largo del tiempo; los países con mayor (Chipre, Irlanda, Isla de Man, Malta y Eslovenia) y menor (Bulgaria y Rumania) consumo en 2003 y 2007 siguieron siendo los mismos. Tampoco se observan diferencias importantes por sexo. Solo en algunos pocos países se perciben ciertas diferencias de prevalencia de vida de consumo de inhalantes por sexo a lo largo del tiempo: una creciente mayoría de varones en Grecia y Lituania y de mujeres en Isla de Man, Irlanda e Islas Feroe (ESPAD, 2009).

Gráfico 2.1.3
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por país y sexo. Estudiantes de 15 a 16 años.
Promedio de 18 países de la Unión Europea, 1995-2007



Fuente: ESPAD (2009). *The 2007 ESPAD Report*. Figura 37d, p.147.

La supervisión periódica de los datos sobre mortalidad y morbilidad asociados con el consumo de inhalantes es extremadamente limitada en la Unión Europea. El Reino

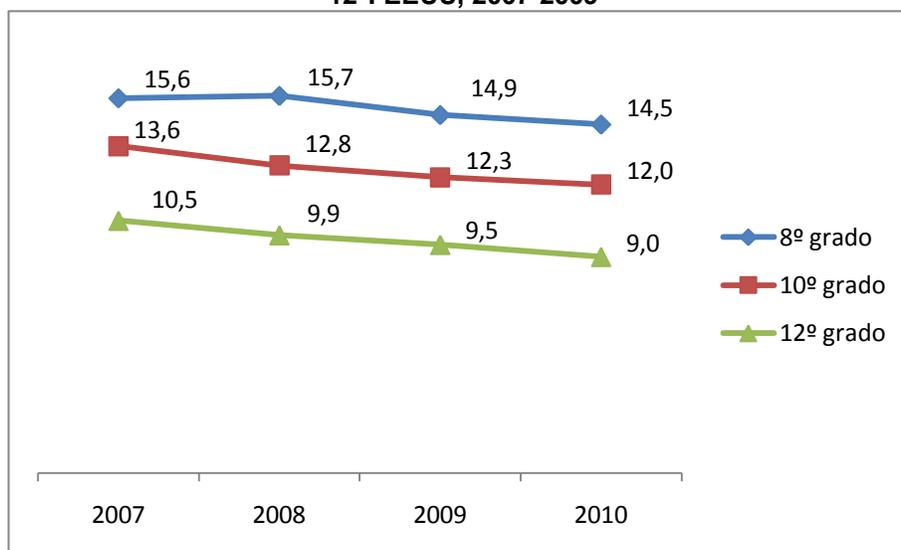
Unido y España son los únicos países miembros que pueden elaborar informes sobre muertes asociadas al consumo de inhalantes.

El Reino Unido produce el informe anual Tendencias en la muerte asociada al abuso de sustancias inhalantes (Trends in death associated with the abuse of volatile substances), de acuerdo con el cual en 2005 el butano (cualquiera sea la fuente) fue causa de 36 de 45 muertes, de las cuales la causa por butano utilizado para rellenar encendedores fue la mayoritaria. La cifra de muertes de hombres fue tres veces mayor que las de mujeres. El pico de edad de muertes por consumo de inhalantes está entre los 15 y 16 años (OEDT 2010).

2. Estados Unidos

Las encuestas nacionales estadounidenses indican que casi 22,3 millones de americanos han usado inhalantes por lo menos una vez en su vida (NIDA, 2011a). En *Tendencias entre los estudiantes de la secundaria y otros jóvenes* (NIDA, 2011d) se observa que en la tendencia en la prevalencia de vida, los estudiantes de 8º grado son los que presentan las mayores tasas todos los años, a la vez que para los tres grados se observa una tendencia decreciente del año 2007 al año 2010. Tener en cuenta que las edades aproximadas correspondientes son 13 a 14 años para 8º grado, 15 a 16 años para 10º y 17 a 18 para 12º.

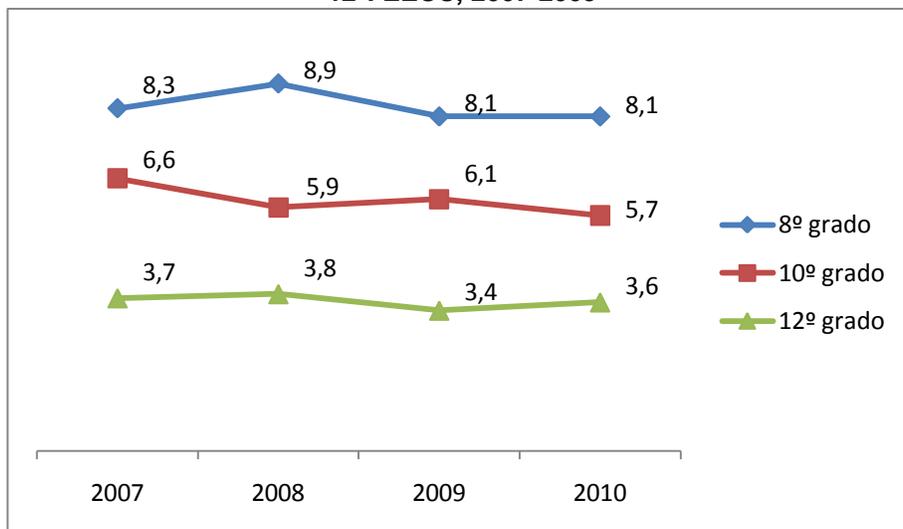
Gráfico 2.2.1
Tendencia en la prevalencia de vida de consumo de inhalantes por grado. Estudiantes de 8º, 10º y 12º. EEUU, 2007-2009



Fuente: NIDA (2011d). *Tendencias entre los estudiantes de la secundaria y otros jóvenes*. Tabla única.

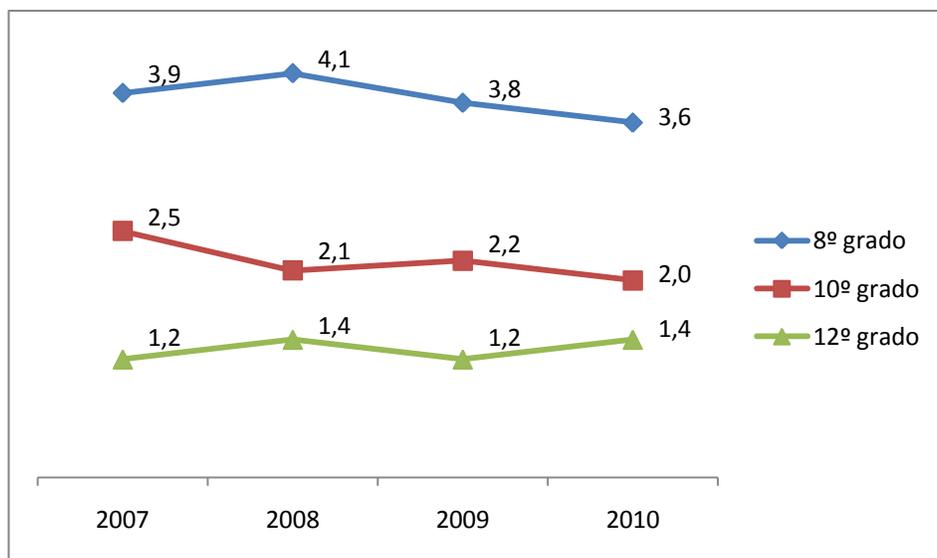
Respecto de la tendencias en la prevalencia de año y mes, también se observa que las cifras correspondientes a los estudiantes de 8° grado son las más altas. A la vez, en ambas tendencias se observa que el valor máximo de las tasas de 8° y 12° fue en el 2008 (para la prevalencia de mes en 12° se alcanzó esa cifra también en 2010), mientras que el valor máximo de las tasas de 10° tuvo lugar en el 2007 y en el 2008 decrecieron.

Gráfico 2.2.2
Tendencia en la prevalencia de año de consumo de inhalantes por grado. Estudiantes de 8°, 10° y 12°. EEUU, 2007-2009



Fuente: NIDA (2011d). Tendencias entre los estudiantes de la secundaria y otros jóvenes. Tabla única.

Gráfico 2.2.3
Tendencia en la prevalencia de mes de consumo de inhalantes por grado. Estudiantes de 8°, 10° y 12°. EEUU, 2007-2009

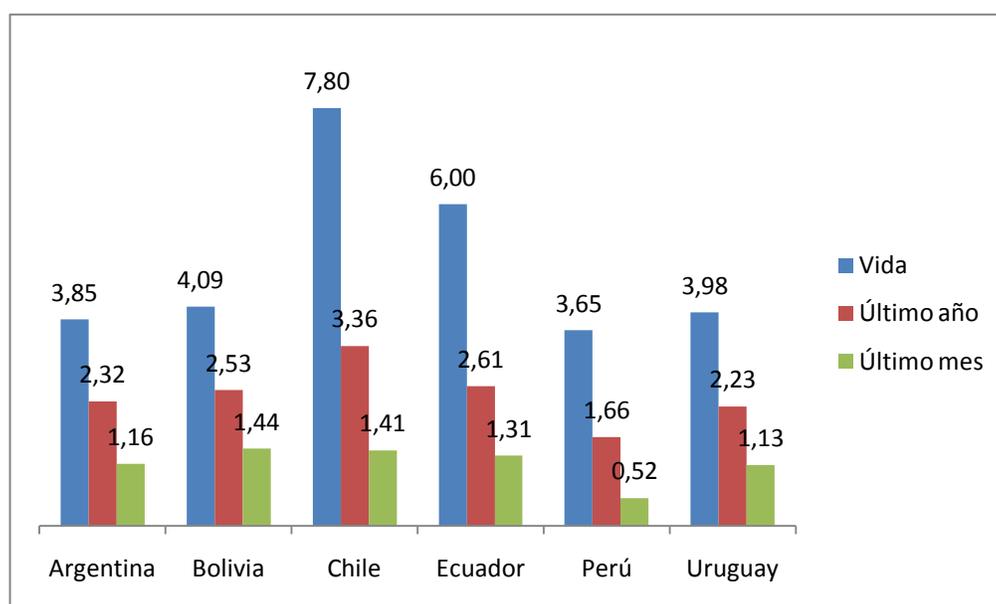


Fuente: NIDA (2011d). Tendencias entre los estudiantes de la secundaria y otros jóvenes. Tabla única.

3. Latinoamérica

A continuación, se presenta la información referida a las prevalencias de consumo de inhalantes en los países de la subregión. Para ello se presentarán datos del Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Población Escolarizada (CICAD 2009/2010).

Gráfico 2.3.1
Prevalencias* de vida, año y mes de uso de inhalantes por país. Población escolar. Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 2007



*Prevalencias ajustadas por sexo y edad en el original.

Fuente: CICAD (2009/2010). *Sistema Subregional de Información*. Tabla 25.

El consumo alguna vez en la vida de inhalantes ubica en primer lugar a Chile con un 7,8% de estudiantes que respondieron haber consumido esa sustancia, seguido por Ecuador (6,0%). En Bolivia, Uruguay, Argentina y Perú se obtienen respuestas que oscilan alrededor del 4%. Al analizar el consumo en el último año, se mantiene el orden de los países, con porcentajes menores.

Respecto de la prevalencia de consumo en los últimos 30 días, Bolivia y Chile encabezan la lista con cerca de 1,5%, aunque Ecuador, Argentina y Uruguay tienen prevalencias muy similares por encima del 1%. Solamente Perú muestra tasas de consumo de inhalantes claramente inferiores al resto de los países.

Cuadro 2.3.1
Prevalencias de vida, año y mes de uso de inhalantes por país según sexo. Población escolar.
Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 2007

País	Prevalencia*					
	Vida		Último año		Último mes	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Argentina	5,15	2,64	3,11	1,58	1,65	0,70
Bolivia	5,81	2,52	3,45	1,65	1,95	0,96
Chile	8,58	7,1	3,66	3,08	1,59	1,24
Ecuador	7,03	5,09	3,10	2,18	1,75	0,91
Perú	4,48	2,92	2,00	1,36	0,60	0,45
Uruguay	5,61	2,56	3,21	1,37	2,00	0,36

Fuente: CICAD (2009/2010). *Sistema Subregional de Información*. Tablas 25 y 26.

*Prevalencia ajustada por edad en el original.

En el cuadro se observa que en todos los países el consumo de inhalantes es mayor entre los hombres que entre las mujeres. Las diferencias son, sin embargo, menores en los países con mayor prevalencia de uso de inhalantes. Por ejemplo, en el caso de los jóvenes escolarizados de Chile, la razón de uso de inhalantes en el último año entre mujeres y hombres es de 1,19 (por cada mujer que declara haber usado inhalables en ese período existen 1,19 hombres que realizan esa declaración). En Ecuador la razón es de 1,42. En el otro extremo se ubica Uruguay, con una razón de 2,34, lo que significa que la prevalencia de consumo entre hombres más que duplica a la observada entre mujeres en ese país (3,2% en hombres frente a 1,4% en mujeres).

Cuadro 2.3.2
Prevalencias de vida, año y mes de uso de inhalables por país según edad. Población escolar.
Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 2007

País	Prevalencia*								
	14 años o menos			15 a 16			17 años y más		
	Vida	Último año	Último mes	Vida	Último año	Último mes	Vida	Último año	Último mes
Argentina	2,54	1,59	0,77	4,65	2,85	1,44	4,47	2,55	1,31
Bolivia	4,01	2,67	1,60	3,72	2,36	1,26	4,81	2,58	1,47
Chile	7,44	3,46	1,45	8,02	3,50	1,45	7,97	2,97	1,28
Ecuador	5,67	2,56	1,24	5,98	2,55	1,27	6,53	2,79	1,46
Perú	2,95	1,71	0,47	3,66	1,87	0,56	4,66	1,24	0,52
Uruguay	2,67	1,34	0,73	4,23	2,56	1,34	5,52	3,02	1,39

Fuente: CICAD (2009/2010). *Sistema Subregional de Información*. Tablas 27, 28 y 29.

*Prevalencias ajustadas por sexo en el original.

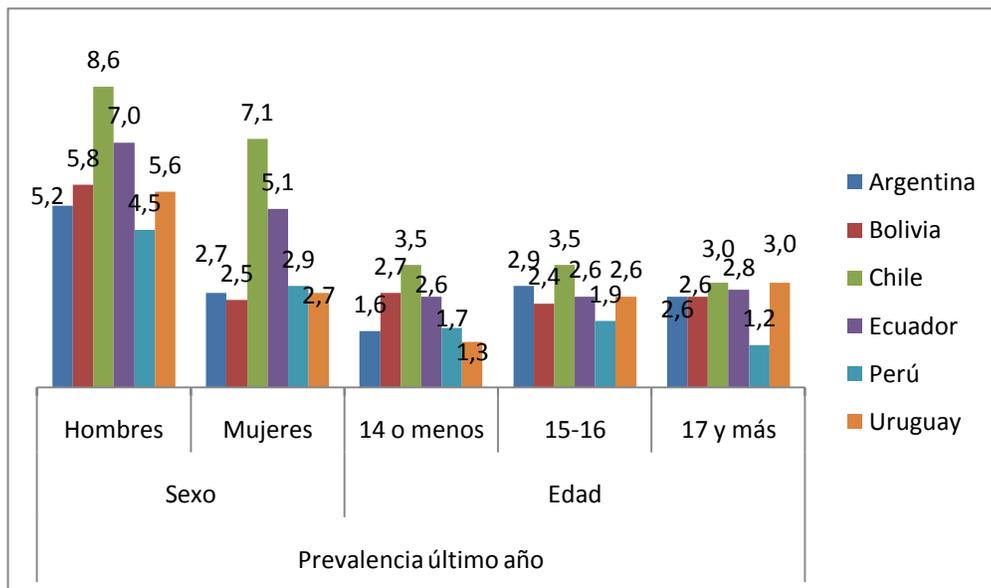
El porcentaje más alto –y con amplia diferencia– de escolares con consumo alguna vez en la vida de inhalantes corresponde a Chile en los tres grupos etarios. En cuanto a la prevalencia de año, es Uruguay el que alcanza el mayor porcentaje para los jóvenes escolarizados mayores de 17 años (3%), mientras que respecto de las declaraciones en el último mes los mayores porcentajes de se constatan en Bolivia (1,4%).

En el gráfico 2.3.2 se presentan las prevalencias de último año según sexo y edad, mostradas en los cuadros anteriores. Se observa que en cinco de los seis países, las diferencias entre los hombres no son muy relevantes, con cifras que van desde un 3,1% hasta un 3,7%. En el caso de las mujeres, cuatro países presentan cifras bastante similares (entre 1,4% y 1,7%), y dos países presentan cifras superiores.

Respecto de la edad, las diferencias más bajas se constatan entre la población escolarizada de Perú con una razón de 0,73 entre 14 años y menos y mayores de 17 para declaración de consumo en el último año. En el otro extremo se ubica Uruguay, con una razón de 2,25 considerando el mismo período de tiempo (1,3% entre 14 años y menos frente a 3% entre mayores de 17). Para los demás países se obtienen razones entre los dos extremos de edad, en torno a 1, lo cual significa que el consumo se mantiene entre los jóvenes de 17 años o más, respecto a los menores de 14.

En cuanto a la percepción de riesgo sobre el uso de los inhalantes alguna vez, como se observa en el gráfico 2.3.3, Bolivia presenta el menor porcentaje de percepción de gran riesgo (31,4%) –pero el más alto porcentaje de desconocimiento–, seguido por Uruguay (36,8%). En los demás países los porcentajes aumentan, ubicándose en el entorno del 40%. Entre éstos, Ecuador presenta el menor porcentaje de percepción de gran riesgo (39,3%) y Chile el más alto (50,7%), aunque con una pregunta ligeramente diferente, ya que en el de este país se preguntó la percepción de riesgo sobre “probar inhalantes 1 o 2 veces”.

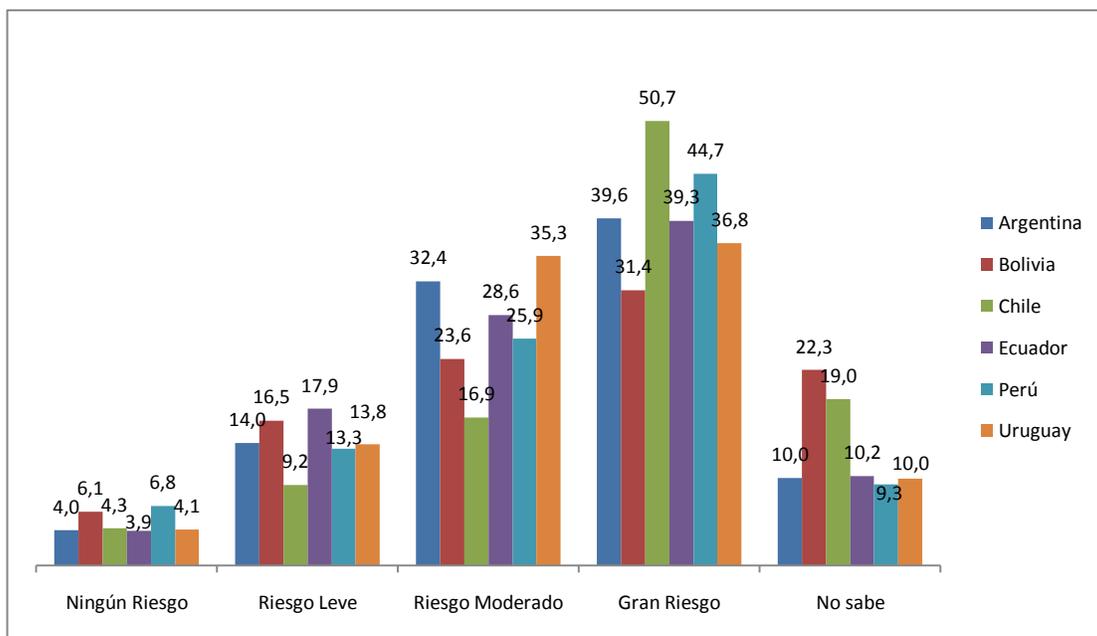
Gráfico 2.2
Prevalencias de año de uso de inhalables por sexo y edad según país. Población escolar. Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 2007



*Prevalencias de sexo ajustadas por edad y prevalencias de edad ajustadas por sexo en el original.

Fuente: CICAD (2009/2010). Sistema Subregional de Información. Tabla 25, 26, 27, 28 y 29.

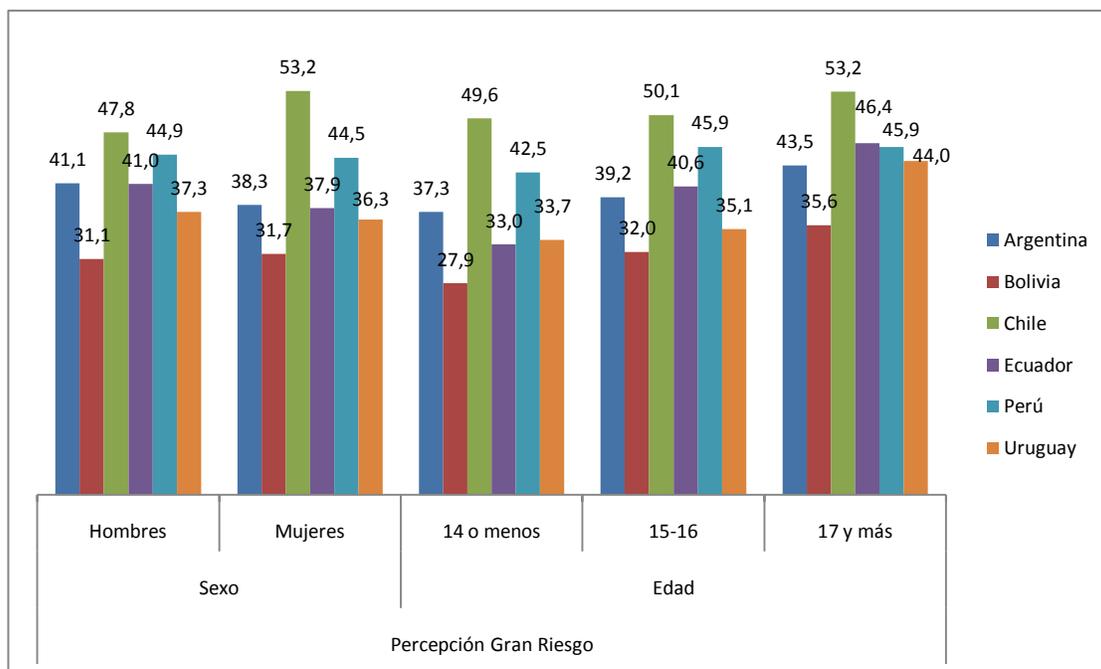
Gráfico 2.3.3
Percepción de Gran Riesgo de aspirar inhalantes alguna vez por sexo y edad, según país. Población escolar. Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 2007



Fuente: CICAD (2009/2010). Sistema Subregional de Información. Tabla 30.

Tal como se muestra en el gráfico siguiente, no se observan diferencias de magnitud en la percepción de gran riesgo por sexo. A excepción de Chile y Bolivia, en todos los países esta percepción es algo más elevada entre los hombres, pero las diferencias no son estadísticamente significativas.

Gráfico 2.3.4
Percepción de Gran Riesgo de aspirar inhalantes alguna vez por sexo y edad, según país.
Población escolar. Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 2007



Fuente: CICAD (2009/2010). *Sistema Subregional de Información*. Tabla 31 y 32.

En el gráfico anterior también se observa que la edad de los entrevistados se asocia a la percepción de gran riesgo en los países con mayor prevalencia de consumo efectivo. Las diferencias más importantes se observan en Ecuador, que pasa de una percepción de gran riesgo de 33,0% entre los menores de 15 años, a 46,4% entre los de 17 años y más. La población escolarizada de Uruguay se ubica en segundo lugar respecto a las diferencias de percepción de riesgo entre los tramos de edad 14 años y menos y 17 años o más. En tercer lugar se encuentra Bolivia, aunque con porcentajes de percepción de gran riesgo bastante menores que Uruguay.

Entre los estudiantes de Argentina, Chile y Perú, las diferencias de percepción de gran riesgo por tramos de edad son muy bajas. Por ejemplo, en Perú el 42,5% de los jóvenes de 14 años o menos consideró que aspirar inhalables alguna vez constituye un gran riesgo, frente al 45,9% de los mayores de 16 años.

Otro estudio de la CICAD (2008b), Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años, muestra que la distribución porcentual de los consumidores (encontrados en el segmento 15 a 34 años) del último año de solo inhalantes, por país es de valores inferiores al 1% en cuatro de los países (0,0% en la Argentina), menor al 2% en Perú y cercano al 13% en Bolivia, país que en el que es importante el consumo exclusivo de inhalantes.

Cuadro 2.3
Distribución porcentual de los consumidores de inhalantes del último año por país. Población de 15 a 34 años. Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 2005

Argentina	Bolivia	Chile	Ecuador	Perú	Uruguay
0,0	12,8	0,1	0,0	1,7	0,0
<small>Fuente: CICAD (2008b). Sistema Subregional de Información. Tabla 45.</small>					

El caso especial de Brasil

De acuerdo con el ya citado artículo *El abuso de inhalables se cierne como una amenaza sobre los jóvenes sudamericanos*, que es un análisis posterior a los resultados del estudio *Jóvenes y Drogas en países sudamericanos: un Desafío para la Política Pública* (ver CICAD, 2006), anterior a los dos recién nombrados, se hace un llamado de atención a la situación de Brasil respecto del consumo de inhalantes en escolares. El consumo de estas sustancias en el país supera ampliamente el registrado en los países vecinos. Más del 15% de los niños en edad escolar ha consumido inhalantes alguna vez en su vida y el 10%, una cifra elevada, manifestó que consume inhalantes en forma habitual.

Se puede pensar que la práctica de consumo de inhalantes puede tener raíces históricas: ya en la década de 1930, se empleaban *lança perfumes* (mezclas inhalables de perfume, éter y otras sustancias) en los carnavales como droga festiva general. Sin embargo, los datos del estudio citado no brindan los suficientes detalles para poder determinar de qué sustancias se trata (CICAD, 2008a).

De acuerdo con el estudio *II Levantamiento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil* (OBID, 2005) realizado en población general de 12 a 65 años en 2005 por la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), el porcentaje de personas que declararon haber consumido inhalantes –entre los 7939 entrevistados– al menos una vez en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta es del 1,18%. El porcentaje correspondiente a los que lo hicieron al menos una vez durante los últimos 30 días es del 0,29%.

Cuadro 2.4
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por sexo y edad. Población de 12 a 65 años. Brasil, 2005

Franja Etaria (años/sexo)	%	Intervalo de confianza 95%
12 - 17	3,4	(1,6 - 5,2)
Masculino	2,7	(1,1 - 4,3)
Femenino	3,2	(1,4 - 4,9)
18 - 24	10,8	(7,7 - 13,9)
Masculino	14,5	(11,0 - 18,0)
Femenino	7,5	(4,9 - 10,2)
25 - 34	8,1	(5,4 - 10,8)
Masculino	13,3	(9,9 - 16,6)
Femenino	4,2	(2,2 - 6,2)
35 o más	4,3	(2,3 - 6,3)
Masculino	8,2	(5,4 - 10,9)
Femenino	1,8	(0,5 - 3,1)
Total	6,1	(3,8 - 8,5)
Masculino	10,3	(7,3 - 13,3)
Femenino	3,3	(1,5 - 5,1)
Franja Etaria (años/sexo)	Población Estimada	
	(en millares)	Intervalo de confianza 95%
12 - 17	269	(126 - 412)
Masculino	107	(43 - 170)
Femenino	127	(58 - 197)
18 - 24	1.059	(757 - 1.361)
Masculino	692	(525 - 858)
Femenino	381	(249 - 513)
25 - 34	948	(631 - 1.265)
Masculino	744	(392 - 658)
Femenino	256	(135 - 377)
35 o más	918	(489 - 1.347)
Masculino	807	(539 - 1.076)
Femenino	208	(57 - 360)
Total*	3.121	(1.911 - 4.330)
Masculino	2.500	(1.769 - 3.231)
Femenino	883	(410 - 1.355)

Fuente: OBID (2006). "Solventes" en *II Levantamiento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil*. Tabla 1.

Del total de encuestados, la cantidad de consumidores de sustancias inhalantes fue mucho mayor para el sexo masculino (10,3%) que para el femenino (3,3%). La mayor prevalencia masculina ocurre en todas las franjas etarias con excepción de la comprendida entre los 12 y 17 años. El grupo de edad que declaró el mayor consumo es el de los 18 a 24.

Al comparar la prevalencia de año y mes en los años 2001 y 2005, se observa un aumento con el paso del tiempo, que en la prevalencia de mes es del doble.

Cuadro 2.5
Prevalencia de año y mes de consumo de inhalantes por año. Población de 12 a 65 años. Brasil, 2001 y 2005

Año	Prevalencia de Mes	Prevalencia de Año
2001	0,2	0,8
2005	0,4*	1,2*
<p>Fuente: OBID (2006). "Solventes" en <i>II Levantamiento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil</i>. Tabla 1.</p> <p>*Nota: aumento estadísticamente significativo usando $\alpha = 5\%$.</p>		

Capítulo 3

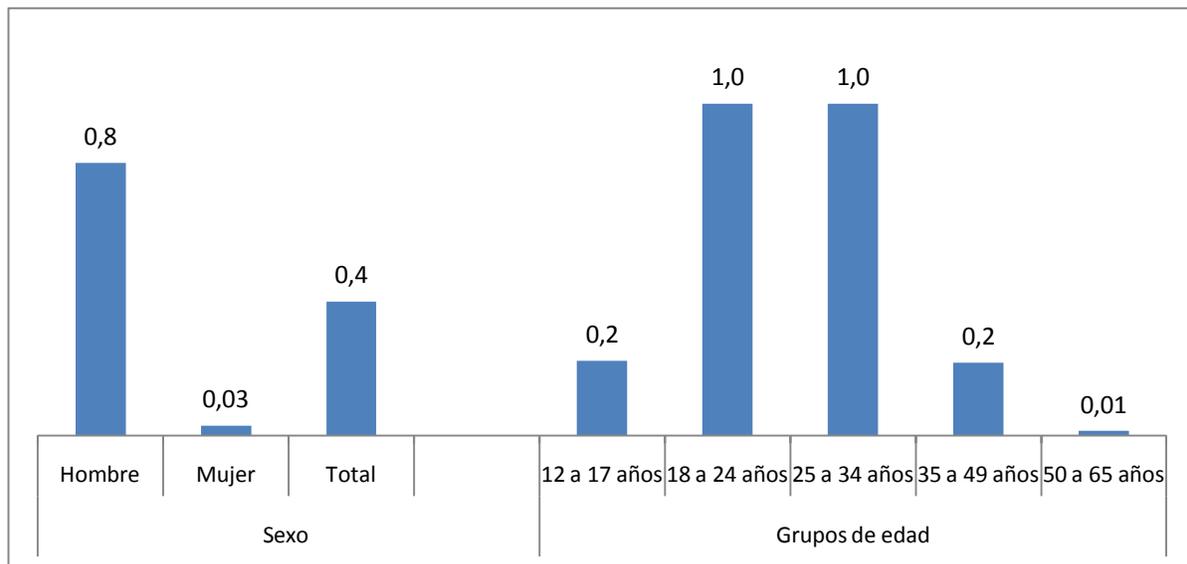
El consumo en Argentina

En este capítulo se utilizarán datos obtenidos de dos estudios nacionales realizados por el OAD: el *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas 2010* (OAD, 2011c), que representa una población de 16.263.37 y la *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media*, llevada a cabo en el año 2009 a partir de encuestas realizadas a estudiantes secundarios de 13, 15 y 17 años, que representa una población de 1.641.244.

1. Análisis del consumo de inhalantes en población general

En el siguiente gráfico se muestran las cifras correspondientes al consumo de inhalantes sobre Prevalencia de Vida⁴ en el *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas 2010*.

Gráfico 3.1.1
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por sexo y edad. Población de 12 a 65 años. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011c). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*.

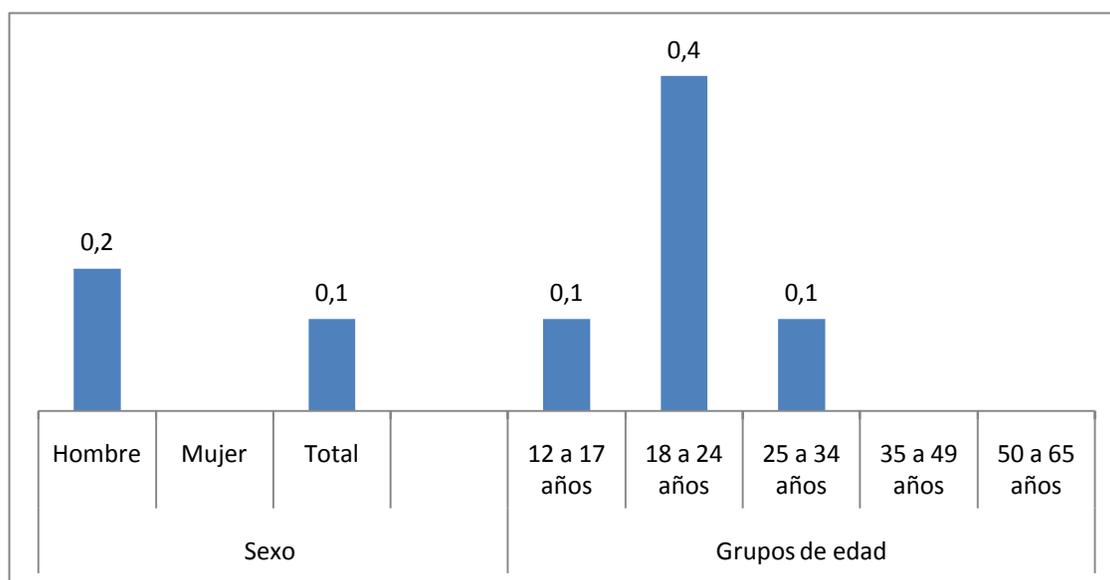
⁴ Como se dijo anteriormente, la prevalencia de vida corresponde al porcentaje de personas que declaran haber consumido cada sustancia por la que se pregunta al menos una vez en su vida.

El consumo total de inhalantes una vez en la vida es de 0,4%. Se observa que la tasa es mayor entre los hombres (0,8%) que entre las mujeres (0,4%). Al diferenciar por grupos de edad, el mayor consumo aparece en los grupos de 18 a 24 años y de 25 a 34 años, ambos con el 1,0%.

En el siguiente gráfico se muestran los datos sobre Prevalencia de Año⁵ o consumo reciente de sustancias psicoactivas. El consumo reciente total de inhalantes es de 0,1%. Al diferenciar por sexo, se observa que los hombres son los únicos con consumo reciente, con el 0,2%.

Al hacer la diferenciación por grupos de edad, el grupo con mayor consumo es el de 18 a 24 años (0,4%). Le siguen el de 12 a 17 años y el de 25 a 34 años, ambos con el 1,0%. La tasa tanto del grupo de 35 a 49 años como del de 50 a 65 años son nulas.

Gráfico 3.1.2
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo y edad. Población de 12 a 65 años. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011c). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas.*

⁵ Como se dijo anteriormente, la prevalencia de año indica la proporción de personas que declaran haber consumido cada una de las sustancias en los últimos 12 meses anteriores al momento de responder la encuesta del correspondiente estudio. Este consumo puede ser entendido como consumo reciente y es el mejor indicador del consumo de drogas ilícitas y de uso indebido.

En el siguiente cuadro se observa que el promedio (media) de edad de inicio en el consumo de inhalantes es de 16,1 años, mientras que la mediana se ubica a los 16,0. La mayor cantidad de respuestas (moda) corresponde a los 19,0 años.

Cuadro 3.1.1
Indicadores estadísticos de la edad inicio en el consumo de inhalantes. Población de 12 a 65 años. Total del País, 2010.

Medidas estadísticas	
Media	16,1
Mediana	16,0
Moda	19,0
Desvío estándar	3,6
<small>Fuente: OAD (2011c). <i>Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas.</i></small>	

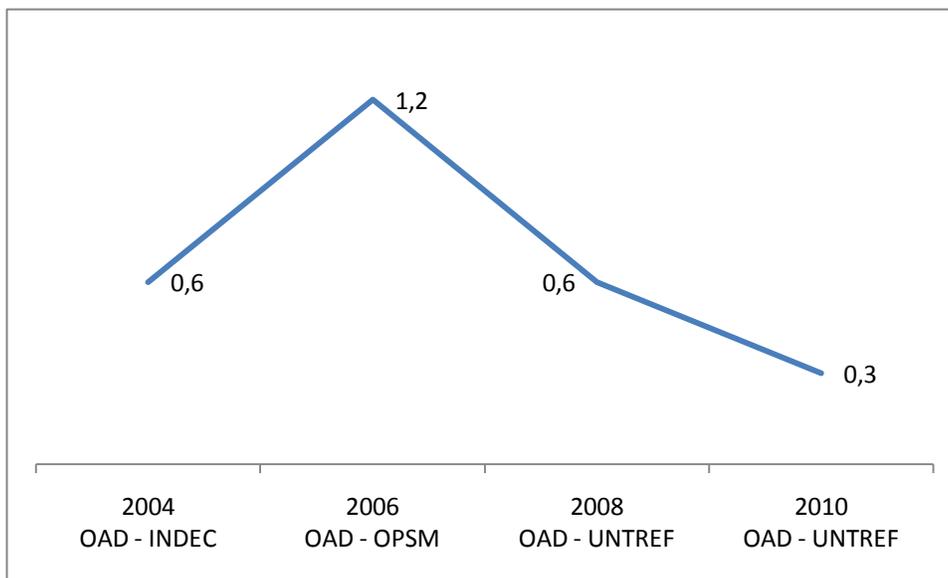
Tendencia en el Consumo Anual

En este apartado se utilizarán datos obtenidos en el *Análisis de la Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004 - 2010* (OAD, 2011), realizado en base a los estudios nacionales en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas de los años 2004, 2006, 2008 y 2010.

Se debe considerar que para hacer comparables los datos de los cuatro estudios nacionales –que tuvieron similar metodología, pero fueron ejecutados por diferentes organismos– la población es de 16 a 65 años.

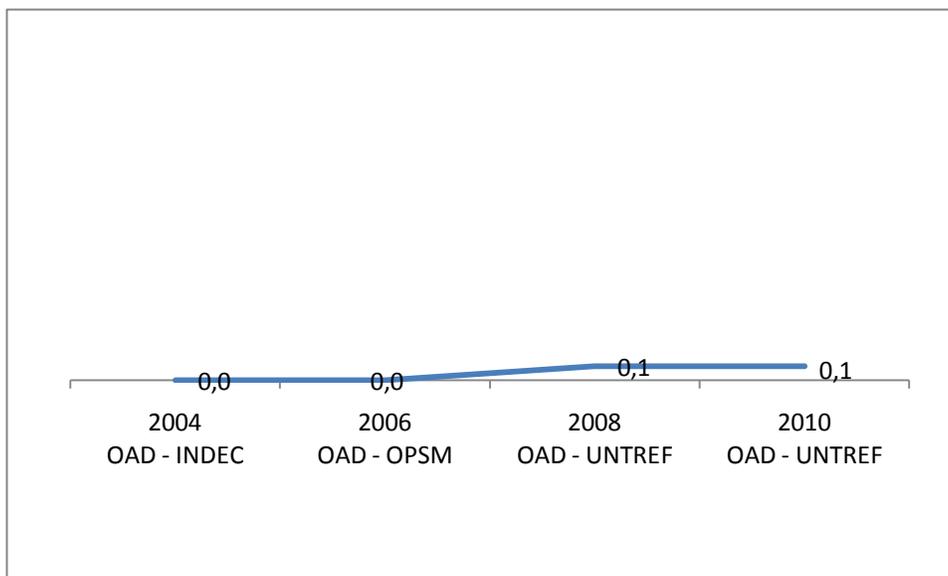
La tendencia en la prevalencia de vida es estable y se ubica alrededor del 0,5% en promedio para todas las mediciones, con excepción del pico del 2006, año en el que el registro fue superior al 1%.

Gráfico 3.1.3
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años.
Total del País, 2004, 2006, 2008 y 2010



Fuente: OAD (2011a). *Análisis de la Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004 - 2010.* Gráfico 1.2.

Gráfico 3.1.4
Prevalencia de año de consumo de inhalantes. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años.
Total del País, 2004, 2006, 2008 y 2010

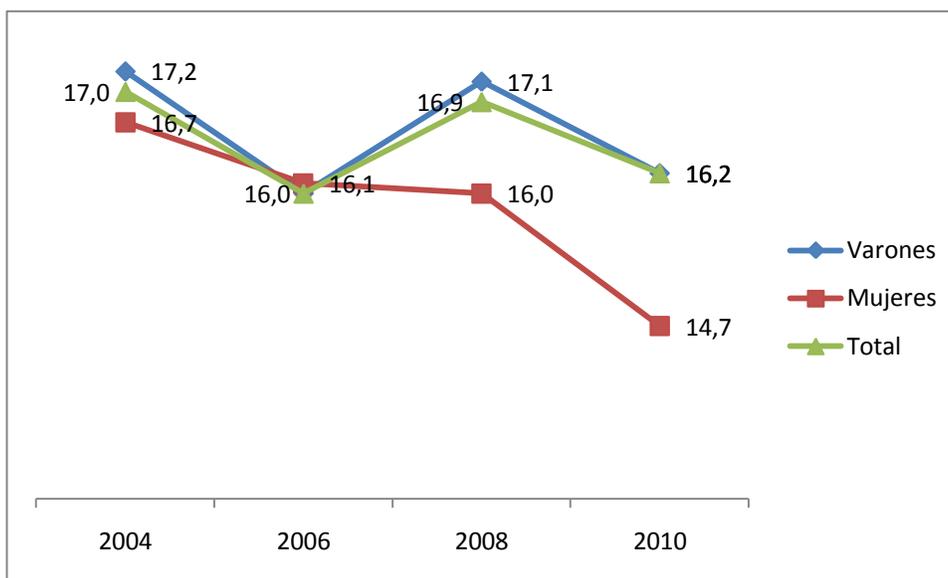


Fuente: OAD (2011a). *Análisis de la Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004 - 2010*. Gráfico 1.5.

De acuerdo con los datos sobre prevalencia de año, en el gráfico anterior se observa que las tendencias correspondientes al consumo de inhalantes muestran que las tasas son estables durante los cuatro períodos, promediando el 0,1%.

Considerando los cuatro estudios, en el gráfico siguiente se observa que el promedio de edad de inicio en el consumo de inhalantes se ubica a los 16,5 años con una baja variabilidad de 3 a 4 años, y las diferencias por sexos tampoco son significativas. La edad de inicio más baja corresponde a las mujeres en el 2010.

Gráfico 3.1.5
Promedio de edad de inicio en el consumo de inhalantes por sexo. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años. Argentina 2004, 2006, 2008 y 2010



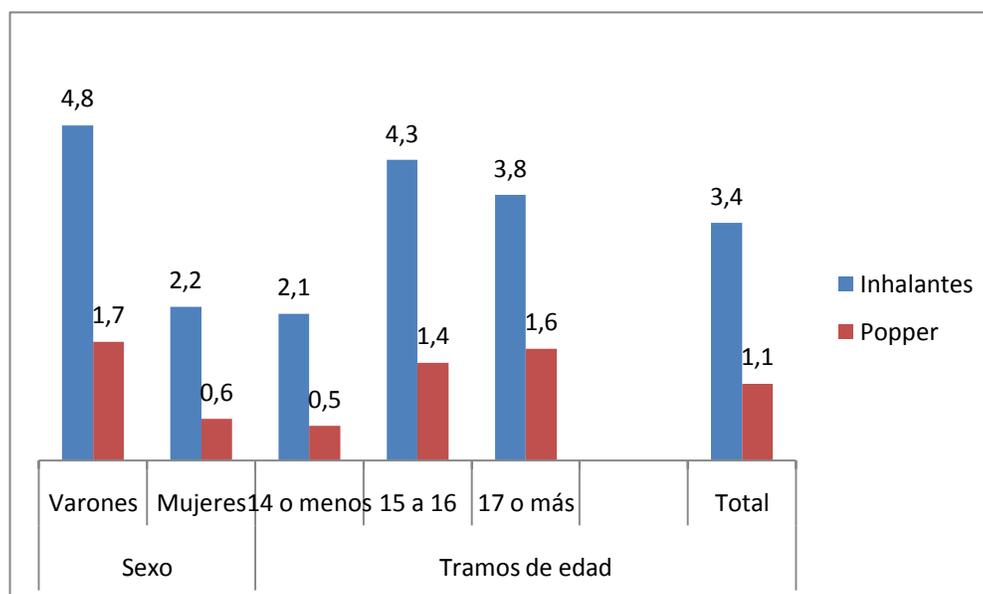
Fuente: OAD (2011a). *Análisis de la Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004 - 2010*. Gráfico 1.25.

2. Análisis del consumo de inhalantes en estudiantes de nivel medio

En la Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009, se preguntó por el consumo de popper alguna vez en la vida como una categoría separada de otros inhalantes; y en la referencia a sustancias inhalantes, se pregunta por solventes, poxiran, fana u otros similares.

En el siguiente gráfico se observa que el porcentaje total de estudiantes que declararon haber consumido alguna vez en la vida popper es el 1,1%, mientras que el del resto de inhalantes es 3,4%.

Gráfico 3.2.1
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes y popper por sexo y edad. Estudiantes de Nivel Medio. Total del País, 2009

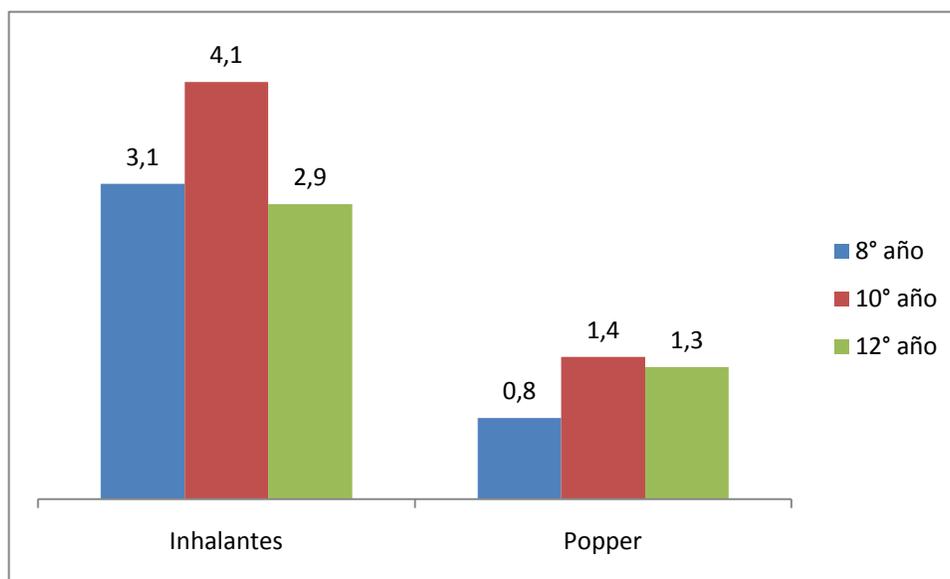


Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Gráfico 2.1, Cuadros 2.1 y 2.2.

Se observa también que existe una diferencia considerable entre sexos: son los varones los que presentan la mayor tasa de consumo. A medida que aumenta la edad, se incrementa el porcentaje de estudiantes que probó o consumió popper, mientras que el consumo de inhalantes presenta tasas superiores entre los estudiantes de 15 y 16 años respecto de sus compañeros de otras edades.

Respecto del consumo alguna vez en la vida por año de estudio, las tasas más altas de consumo de inhalantes y poppers se encuentran en los estudiantes que están cursando el décimo año:

Gráfico 3.2.2
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes y popper según año de estudio. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

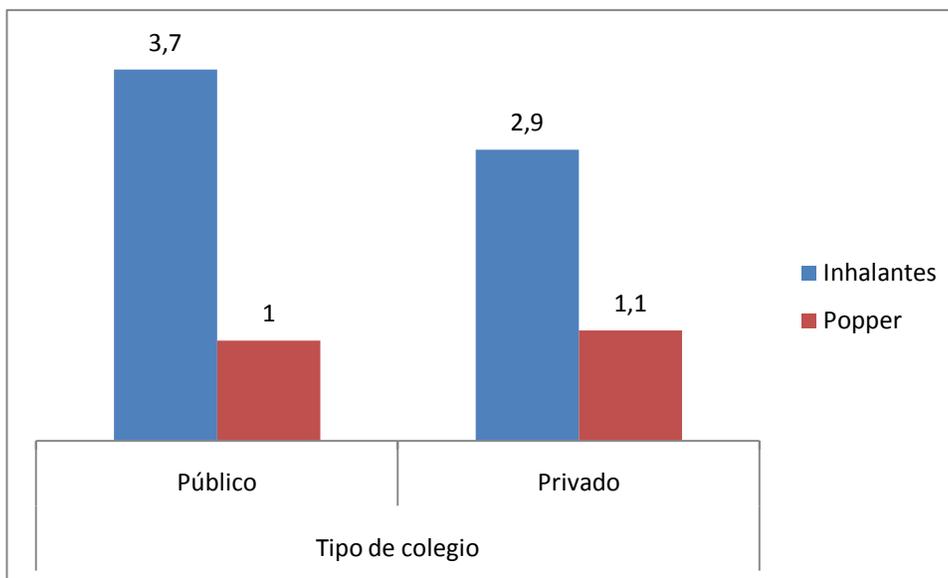


Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009*. Cuadro 2.3.

Debido a que el tipo de consumo está vinculado con la edad, cabe preguntarse si estas mayores tasas en el décimo año de cursado están explicadas por la presencia de repitentes.

En el siguiente cuadro se observa que los estudiantes de escuelas públicas consumen inhalantes en mayor proporción –al igual que sucede según los datos del estudio con el consumo de tabaco, tranquilizantes sin prescripción médica, marihuana, pasta base-paco, cocaína, heroína, morfina y éxtasis–. Sin embargo, el consumo de popper es mayor entre los estudiantes de escuelas privadas –al igual que el consumo de alcohol, estimulantes sin prescripción médica, opio, alucinógenos, hashis y ketamina–.

Gráfico 3.2.3
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes y popper según tipo de colegio (gestión).
Población escolar nivel medio. Total país 2009



Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009*. Cuadro 2.4.

La Prevalencia de Año de consumo de inhalantes en estudiantes de enseñanza media es del 1,7%. Al analizar el consumo por sexo, son los varones quienes presentan mayor prevalencia de consumo:

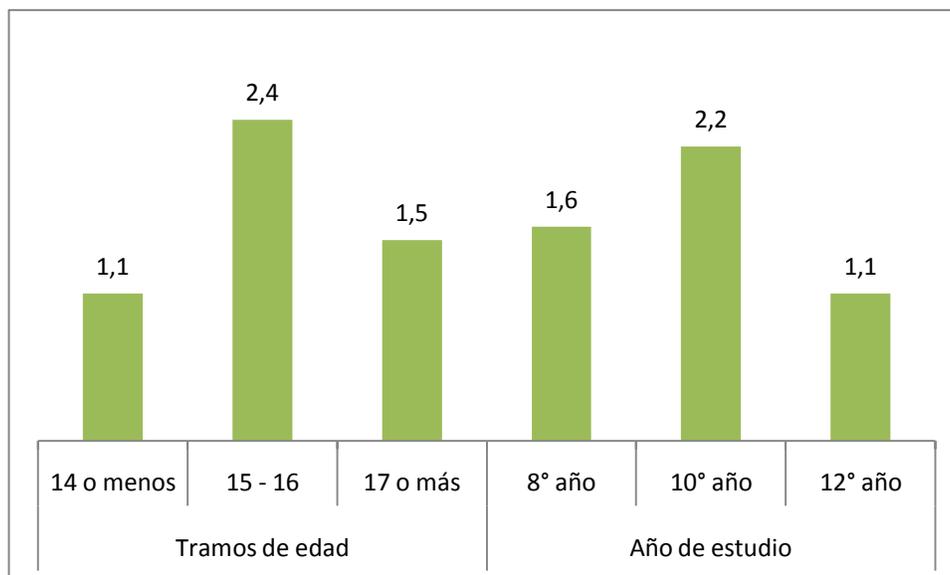
Cuadro 3.2.1
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo e intervalos de confianza del 95%.
Población escolar nivel medio. Total país 2009

Sexo		Total	
Varones	Mujeres	%	Intervalo de confianza
2,4	1,1	1,7	1,5 a 1,9

Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009*. Cuadro 2.5.

Como se observa en el siguiente gráfico, el consumo reciente de sustancias presenta tasas diferenciales según los grupos de edad, las tasas de consumo de inhalantes son más altas entre los estudiantes de 15 y 16 años.

Gráfico 3.2.4
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por tramos de edad y año de cursada. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009



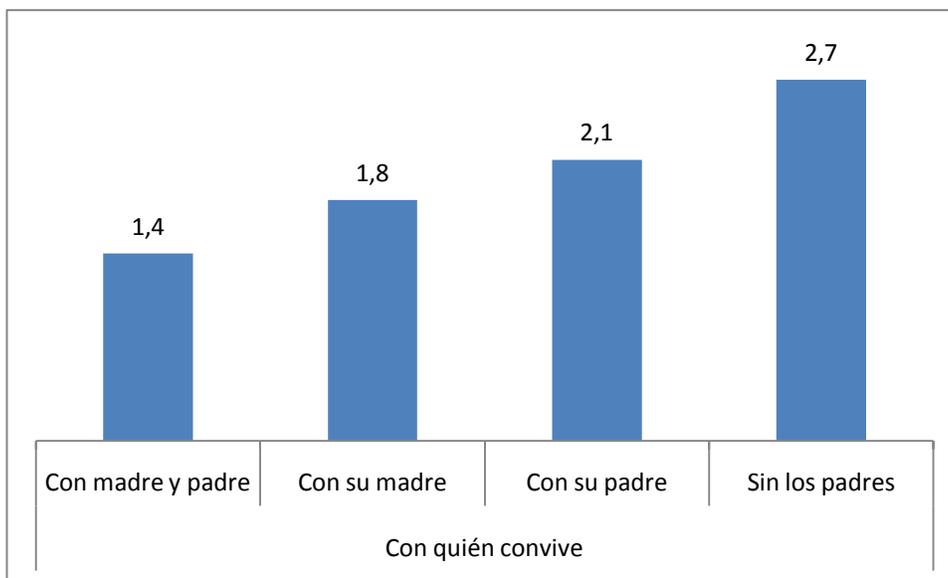
Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009*. Cuadros 2.6 y 2.7.

El consumo reciente por años de cursada para sustancias inhalantes, al igual que lo observado en la prevalencia de vida, es más elevado entre los estudiantes del décimo año. Esta mayor tasa podría explicarse si se tiene en cuenta a los estudiantes que pueden estar recursando el nivel y, por lo tanto, tienen más edad que el promedio del curso, si bien podrían estar jugando también otras causas.

No hay diferencias significativas en el consumo reciente de inhalantes respecto del tipo de colegio (público/privado) o la jornada de estudio (matutina/vespertina/nocturna).

Sí aparecen diferencias remarcables cuando se analiza la prevalencia de año según con quién convive el escolar. De acuerdo a los datos del estudio, en términos generales para todas las sustancias las menores prevalencias de consumo del último año se encuentran entre los estudiantes que viven con ambos padres, y las más altas en los que conviven con el padre, exceptuando el caso de alcohol, que tiene mayor prevalencia entre los que conviven con su madre. Como lo muestra el siguiente cuadro, el consumo de inhalantes es superior entre los estudiantes que no viven con ninguno de sus progenitores:

Gráfico 3.2.5
Prevalencia de año de consumo de inhalantes según con quien convive. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009



Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009*. Cuadro 2.10.

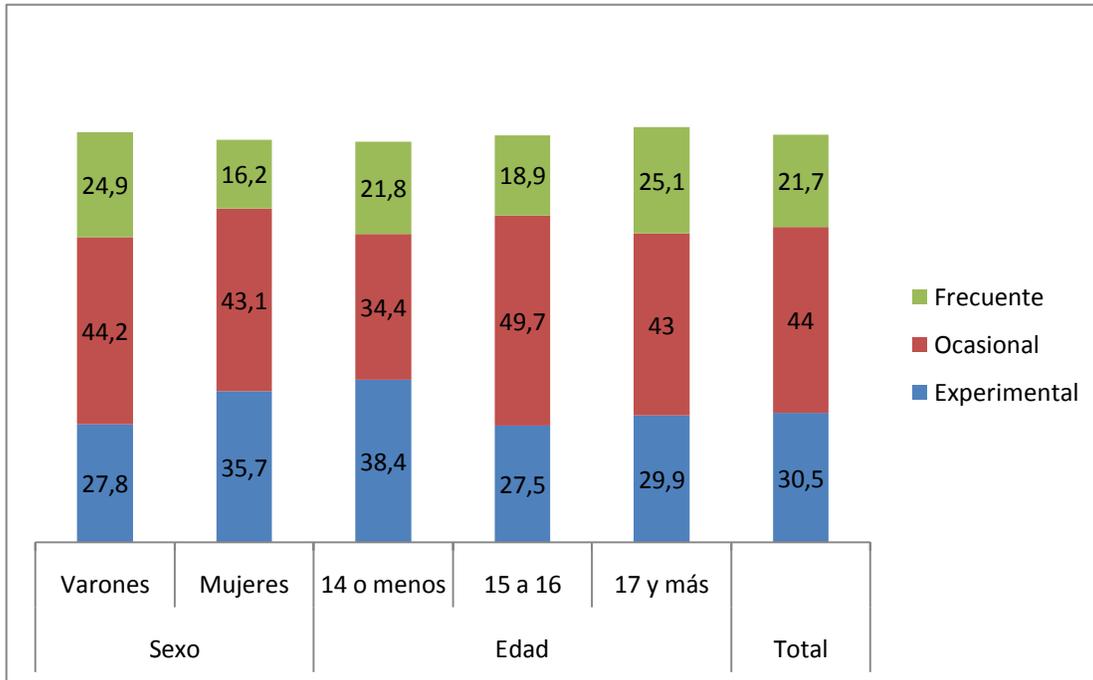
El gráfico 3.2.5 muestra un corte posible para el complejo análisis del ámbito familiar: reagrupar el núcleo de convivencia del estudiante, priorizando la presencia de los padres. Se debe tener en cuenta que los datos aportados por el estudio de escolares sobre el núcleo de convivencia son los siguientes: ambos (67,2%), solo uno de ellos (18,8% solo con la madre y el 3% solo con el padre) o ninguno (11%).

En escolares, la Edad de Inicio en el consumo de inhalantes se encuentra a los 14 años, sin diferencias entre sexos.

Respecto de la Intensidad de Uso⁶, cerca de la mitad de los estudiantes (44%) que consumieron inhalantes durante el último año lo hizo algunas veces (consumo ocasional). A su vez, el consumo ocasional es casi el doble que el consumo frecuente (21,7%):

⁶ Para analizar los indicadores sobre la intensidad y dependencia del consumo se presentan los datos que indican la intensidad de consumo a partir de la frecuencia de uso según sea experimental (una sola vez), ocasional (algunas veces en el año) o frecuente (semanal o diario) en población de 12 a 65 años y en estudiantes de nivel medio.

Gráfico 3.2.6
Intensidad del uso de inhalantes en estudiantes con consumo reciente por sexo y edad.
Estudiantes del nivel medio. Total del país, 2009



Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadros 7.1, 7.2 y 7.3.

Al discriminar por sexo en estudiantes secundarios, se observa que, al igual que sucede con el resto de las sustancias, es más habitual el consumo frecuente entre los estudiantes varones, mientras que sus compañeras tienden más al consumo experimental.

Cuando discriminamos por grupo de edad, entre los escolares de 17 años y más se encuentra la mayor proporción de usuarios frecuentes de solventes e inhalantes (25,1%), mientras que el consumo experimental es mayoritario entre los estudiantes más jóvenes.

Se entiende por Factores de Riesgo-Protección los estímulos o situaciones sociales, familiares y personales que determinan una mayor o menor vulnerabilidad respecto del uso de drogas. La naturaleza del fenómeno que analizamos, el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, medido a partir de las declaraciones de los individuos mediante una

encuesta, no debiera subestimar la mirada en los determinantes sociales que intervienen en las conductas y percepciones individuales, tales como la percepción de riesgo, la curiosidad por probar drogas, las expectativas a futuro de realizar proyectos personales, entre otros.

Entonces, si bien analíticamente se construyen dimensiones para hacer observables aspectos del fenómeno, tales como la familiar, personal, comunitaria y escolar, se parte del supuesto que están fuertemente imbricadas unas con otras.

En la *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media* se presenta esta información agrupada en cinco dimensiones analíticas para organizar las variables que dan cuenta de los factores de riesgo y protección:

En la dimensión personal, se presentan las tasas de consumo en relación a:

- Disponibilidad de dinero
- Expectativas a mediano y largo plazo
- Percepción del riesgo del uso de drogas
- Curiosidad y probabilidad de consumo de drogas
- Si trabaja además de estudiar

En la dimensión escolar, se analizan datos objetivos y percepciones de los estudiantes respecto al ámbito escolar:

- Fracaso escolar
- Problemas de comportamiento en la escuela
- Ausentismo
- Percepción sobre la exigencia académica
- Percepción sobre la exigencia disciplinaria

La dimensión familiar, considera:

- Nivel de atención o de involucramiento de los padres
- Consumo de drogas en el ámbito familiar

Las variables de la dimensión comunitaria o del entorno, están relacionadas con el grupo de pares y con la facilidad de acceso y oferta directa de drogas:

- Presión del grupo de pares frente al consumo
- Tenencia de amigos que se emborrachan o consumen drogas ilícitas

- Oferta directa de drogas y lugares de oferta
- Accesibilidad

La quinta es el consumo de alcohol y tabaco (drogas legales) como factores de riesgo, que no se utilizará es el presente informe.

En el presente informe se presentan los datos sobre el consumo de inhalantes de algunas dimensiones. Para una descripción más profunda de estas dimensiones remitirse al estudio.

Dimensión personal

Respecto de la Disponibilidad de Dinero y Ocupación, los datos aportados por el estudio en estudiantes secundarios, indican que la prevalencia de consumo de sustancias es mayor a medida que aumenta el monto de dinero disponible por mes. No hay que desestimar que el comportamiento de esta variable está influenciada por la edad, es decir, a mayor edad, mayor disponibilidad de dinero.

Cuadro 3.2.2
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por disponibilidad mensual de dinero. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Disponibilidad mensual de dinero para gastos personales				
Menos de \$30	Entre \$30 y \$60	Entre \$61 y \$90	Entre \$91 y \$120	Más de \$120
1,0	1,1	1,5	2,0	2,6
<small>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadro 9.1.</small>				

Respecto de la condición de actividad de los estudiantes, según los datos de la encuesta, el 14,3% trabaja (el porcentaje de estudiantes ocupados aumenta con la edad). En este grupo, el 3,9% declaró que consume inhalantes, mientras que lo hace el 1,3% de los que no trabajan.

Estas cifras muestran que el consumo de sustancias está asociado a la condición de actividad del estudiante: las tasas son mayores, más del doble para las drogas ilícitas, en los estudiantes que trabajan y esta es una tendencia observable para todas las

sustancias. Se debe considerar que el factor edad también es una variable interviniente en esta relación.

Cuadro 3.2.3
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por condición de actividad del estudiante.
Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Trabaja	
Sí	No
3,9%	1,3%
Fuente: OAD (2010a). <i>Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009</i> . Cuadro 9.2.	

En relación con las Expectativas a Mediano y Largo Plazo, en primer lugar se les preguntó a los estudiantes sobre cuáles son sus perspectivas de terminar el colegio secundario y de ingresar a la universidad. Es oportuno aclarar que el 73,7% de los estudiantes manifestaron tener muchas ganas de terminar el colegio secundario y un 15,7%, que tenía “algo de ganas”. En cuanto a la distribución según sus expectativas, el 85,2% manifestó que es muy probable o probable que termine el secundario, mientras que un 4% dijo que es poco probable.

La expectativa de poder terminar el colegio se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas, ya que a medida que las expectativas respecto a terminar el secundario decrecen, las tasas de consumo aumentan: en el consumo de inhalantes es significativamente más alto el porcentaje de quienes lo ven como un hecho imposible (12%) en comparación con el del resto de las categorías.

Cuadro 3.2.4
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por expectativas respecto de terminar el secundario y de ingresar a la universidad. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Probabilidad	Muy probable	Probable	Poco probable	Imposible	No sé
De terminar el secundario	1,1	2,2	3,7	12,7	3,0
De ingresar a la universidad	0,8	1,3	2,7	6,9	1,9
Fuente: OAD (2010a). <i>Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009</i> . Cuadros 9.3 y 9.4.					

En cuanto al ingreso a la universidad, el 73% de los estudiantes declaró tener muchas o algo de ganas de hacerlo, y el 68% creía que era muy probable o probable este ingreso. Al igual que lo observado respecto a las expectativas y consumo en relación a terminar el secundario, las tasas de consumo se incrementan a medida que decrece la expectativa positiva respecto a ingresar a la universidad.

A mediano plazo, se les preguntó a los alumnos cómo evalúan las posibilidades de realizar proyectos personales, cualquiera sea, mediante tres preguntas: una que refiere a las posibilidades pensadas en relación a la realización de proyectos personales; la segunda sobre cómo creen los estudiantes que serán las condiciones socioeconómicas de su familia en el futuro; y la tercera, sobre cómo piensan que serán las condiciones socioeconómicas de las familias de su entorno o localidad, apelando a una imagen de sociedad o comunidad.

Para estas variables, las tasas de consumo reciente también se asocian al tipo de expectativa. Al igual que ocurría con las expectativas ya presentadas, las menores tasas se presentan en el grupo que tienen las mejores expectativas hacia el futuro, y a medida que estas empeoran, mayores son los niveles de consumo:

Cuadro 3.2.5
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por expectativas hacia el futuro. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Expectativa	Buena	Regular	Mala	No sé
Respecto a realizar en el futuro un proyecto personal	1,3	2,2	4,4	2,2
Respecto a las condiciones socioeconómicas de la familia en el futuro	1,5	1,9	4,2	1,9
Respecto a las condiciones socioeconómicas de las familias de la localidad en el futuro	1,4	1,6	3,7	1,7

Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadros 9.5, 9.6 y 9.7.

La Percepción de Riesgo frente al consumo es una variable que en sus extremos se configura como un factor de protección (gran riesgo) o un factor de riesgo y vulnerabilidad (ningún riesgo y riesgo leve).

El cuestionario indagó sobre esta percepción por parte de los alumnos, haciendo mención no solamente a las distintas sustancias, sino también a diferentes frecuencias en sus usos. Incluso, se ha diferenciado el uso de alguna vez al uso de una o dos veces, para poder captar la percepción frente a la experimentación.

En general, a medida que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre su inocuidad. Al ser la percepción de riesgo una barrera subjetiva para el consumo de sustancias, los estudiantes cuyas percepciones de riesgo son menores, son los más vulnerables para el inicio en el consumo.

Si bien la mayoría de los estudiantes tiene una opinión sobre el riesgo que provoca el consumo de drogas –cualquiera fuera–, lo cual indica que tienen cierto nivel de información, respecto del uso de sustancias inhalantes se manifiestan menos conocedores –es alto el porcentaje en la categoría de “no sabe/no contesta” para las tres opciones–, al igual que sucede respecto del uso de psicofármacos y éxtasis.

Se observa también que para el uso experimental y ocasional–las primeras dos opciones–, es la tasa de “riesgo moderado” la mayor, y las tasas de “riesgo leve” y “gran riesgo” no son muy disímiles. No obstante, para el consumo frecuente es la percepción de “gran riesgo” la que prevalece con más del 70%. Esta última tendencia se observa para todas las sustancias.

Cuadro 3.2.6
Distribución porcentual de los estudiantes por percepción de riesgo sobre consumo de inhalantes y frecuencia de uso. Estudiantes de nivel medio. Total del país, 2009

¿Cuál es el riesgo que corre una persona que...?	Percepción de riesgo*			
	Ningún riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sabe/No contesta
Prueba inhalantes una o dos veces	5,5	53,1	23,3	18,0
Aspira inhalantes alguna vez	6,6	49,7	27,5	16,2
Aspira inhalantes frecuentemente	2,2	7,4	74,2	16,2

Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadro 9.8.

(*) Los porcentajes calculados por filas

En los cuadros siguientes, se muestra la distribución por sexo, por grupos de edad y percepción de riesgo asociado a su consumo de las opiniones de *gran riesgo*, es decir, aquellos estudiantes que desde este punto de vista, presentan una barrera subjetiva frente al consumo.

Cuadro 3.2.7
Porcentaje de estudiantes con percepción de gran riesgo sobre consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de nivel medio. Total del país, 2009

¿Cuál es el riesgo que corre una persona que...?	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Prueba inhalantes una o dos veces	24,4	22,6	23,3
Aspira inhalantes alguna vez	29,2	26,3	27,5
Aspira inhalantes frecuentemente	71,0	77,5	74,2
<small>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadro 9.9.</small>			

La percepción de gran riesgo por sexo indica que en las mujeres es menor frente al uso experimental y ocasional que para los varones, y mayor en relación con el frecuente.

Como se observa en el cuadro siguiente sobre la percepción de gran riesgo por grupos de edad, a medida que los estudiantes son más grandes, la percepción de gran riesgo respecto del consumo de inhalantes se incrementa tanto en el uso experimental, como el ocasional y el frecuente. Según los datos del estudio, ocurre lo contrario para marihuana, tabaco y alcohol, pero sucede lo mismo con el resto de las sustancias ilegales.

Cuadro 3.2.8
Porcentaje de estudiantes con percepción de gran riesgo sobre consumo de inhalantes por edad. Estudiantes de nivel medio. Total del país, 2009

¿Cuál es el riesgo que corre una persona que...?	Grupos de edad		
	14 o menos	15 -16	17 o más
Prueba inhalantbles una o dos veces	20,7	23,0	27,8
Aspira inhalantes alguna vez	24,7	27,5	31,6
Aspira inhalantes frecuentemente	70,4	74,4	81,7
<small>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadro 9.10.</small>			

Respecto de la asociación entre percepción de riesgo y consumo, es significativa la diferencia entre las tasas de consumo entre los estudiantes que consideran que el consumo de esa sustancia es de ningún riesgo y entre los que lo consideran de un gran riesgo:

Cuadro 3.2.9

Prevalencia de año de consumo de inhalantes por percepción de riesgo asociado a su consumo. Población de nivel medio. Total del país, 2009

Consumo y percepción	Percepción de riesgo	
	Ninguno	Grande
Prueba inhalantes una o dos veces	5,7	1,1
Aspira inhalantes alguna vez	4,5	1,1
Aspira inhalantes frecuentemente	8,0	1,2

Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media* 2009. Cuadro 9.11.

Dimensión escolar

Como factores de riesgo dentro de la dimensión escolar, suelen aparecer el bajo rendimiento académico, bajo apego a la escuela, conducta antisocial o bajo nivel de integración a la vida escolar y el tipo y tamaño de la escuela.

Como factores de protección se tiene en cuenta que la escuela presente buenos estándares de calidad en exigencia académica y en normas de conducta, que brinde posibilidades para la implicación social, el cuidado y apoyo de profesores y un clima institucional positivo.

La encuesta indagó sobre el ámbito escolar de los estudiantes a partir de cinco preguntas sobre repitencia (considerado como fracaso escolar), problemas de comportamiento, ausentismo, percepción sobre el nivel de exigencia del colegio en términos académicos y disciplinarios.

De acuerdo a los datos del estudio sobre Fracaso Escolar, casi un 30% de los estudiantes repitieron uno o más cursos en su historia escolar y se constituye en un indicador del desempeño escolar. El cuadro siguiente muestra las tasas de estudiantes con consumo de inhalantes según hayan repetido o no cursos:

Cuadro 3.2.10
Prevalencia de año de inhalantes por fracaso escolar. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

¿Cuántos años repetiste durante tu cursada?		
Ninguno	Uno	Dos o más
1,1	2,5	4,1
<i>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadro 9.12.</i>		

La asociación entre consumo y fracaso o cursos reprobados es clara. Las tasas de consumo se incrementan en los grupos que repitieron una vez y son aún mayores entre aquellos estudiantes que reprobaron más de un curso. Otros análisis y estudios debieran profundizar sobre la configuración causal de esta asociación, es decir, si repiten porque consumen o bien, consumen como respuesta al fracaso.

Respecto de los Problemas de Comportamiento en la Escuela, el 47,6% de los estudiantes manifestó haber tenido problemas de comportamiento. Las tasas de consumo reciente en el consumo de inhalantes –al igual que en todas las otras sustancias– son mayores en este grupo de estudiantes y más altas aún en el grupo que los tuvo frecuentemente.

Cuadro 3.2.11
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por problemas de comportamiento en el colegio. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Sustancia	¿Has tenido problemas de comportamiento?		
	Frecuentemente	Pocas veces	Nunca
Inhalantes	7,6	1,9	0,5
<i>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadro 9.13.</i>			

Con respecto al Ausentismo, la mitad de los estudiantes han faltado con frecuencia al colegio, cualquiera sea el motivo. En este grupo de estudiantes el consumo de sustancias psicoactivas es notablemente mayor en relación con los estudiantes que no faltaron frecuentemente al colegio. La prevalencia de inhalantes es más del doble entre los estudiantes que faltaron frecuentemente al colegio.

Cuadro 3.2.12
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por faltas al colegio. Población escolar nivel medio.
Total del país, 2009

Sustancia	¿Has faltado con frecuencia al colegio este año?	
	Sí	No
Inhalantes	2,3	1,0
<small>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadro 9.14.</small>		

En cuanto a la Percepción sobre la Exigencia Académica, el 63,1% de los estudiantes respondió que sus colegios son muy o bastante exigentes académicamente. Si bien no se observa una relación estrictamente lineal, las tasas van aumentando a medida que los alumnos consideran menos exigentes sus colegios.

Respecto de la Percepción sobre la Exigencia Disciplinaria, el colegio es muy y bastante estricto en disciplina para el 64,8% de los estudiantes. Al igual que lo señalado en relación con la exigencia académica, si bien no se observa una relación lineal en sentido estricto, cuanto menos exigente en cuanto a la disciplina consideran los estudiantes el colegio al que asisten, los niveles de consumo se incrementan fuertemente.

Cuadro 3.2.13
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por exigencia académica del colegio. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

¿Cuán...	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
... exigente académicamente es tu colegio?	1,3	1,3	1,8	2,8	7,1
estricto en disciplina es tu colegio?	1,4	1,3	1,8	2,8	5,1
<small>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadros 9.15 y 9.16.</small>					

Dimensión familiar

El ámbito familiar, principal ambiente de socialización de los adolescentes, se conforma como un espacio con capacidad de configurar personalidades y en este sentido, es

un espacio en donde se desarrollan o promueven las capacidades personales y sociales de los individuos. Una familia se configurará como un factor de riesgo cuando en la misma se promueven actitudes de consumo de drogas legales o ilegales y más aún cuando el consumo se encuentra presente por parte de padres o adultos, cuando hay baja supervisión sobre los adolescentes, cuando la historia familiar promueve conductas antisociales, alta conflictividad intrafamiliar, abuso físico o psíquico, y de bajas expectativas para los niños en lo que hace a su desarrollo personal. Por el contrario, espacios familiares de contención, con estándares claros de conducta, con altas expectativas parentales hacia sus hijos y una dinámica familiar positiva, serán factores de protección hacia el consumo de sustancias.

En la Cuarta Encuesta a Estudiantes de Enseñanza Media se indagó sobre el nivel de atención de los padres desde la percepción de los estudiantes y sobre el consumo de drogas en la familia. La encuesta indagó sobre el Nivel de Atención de los Padres en relación con la vida de sus hijos, desde la percepción de los estudiantes. Este aspecto se aborda a partir de una escala de actitud, que se construye a través de siete preguntas que indagan sobre algunos comportamientos de los padres respecto de sus hijos. El índice varía entre 0 y 7, donde el valor 0 indica la peor situación o de no atención y cuidado por parte de los padres hacia sus hijos y 7 es el valor que indica la mejor situación.

Ante la pregunta *“después de que salís del colegio o durante los fines de semana, ¿cuántas veces ocurre que tu mamá o tu papá no saben dónde estás, por un periodo de una hora o más?”*, consume inhalantes el 8,5% de los estudiantes que respondieron “nunca o casi nunca”, frente al 0,8% que respondió “siempre o casi siempre”. Respecto de la pregunta *“¿cuán atentos están respecto de lo que hacés en el colegio?”*, de los que contestaron “nada”, el 7,5% consume inhalantes, frente al 1,2% de los que respondieron “mucho”. Y ante la pregunta *“en una semana normal, ¿cuántos días se sientan a comer juntos, vos y tus padres (o alguno de ellos), en la misma mesa, para desayunar, almorzar, merendar o cenar?”*, el 5,7% de los que respondieron “ninguno” consume inhalantes, y lo hace el 4,3% de los que respondieron “uno”, en oposición al 1,2% de los que respondieron “todos”.

En el resto de las preguntas también son mucho mayores las tasas de consumo de las respuestas de percepción más negativa, lo cual se refleja en el índice. El siguiente cuadro muestra esta progresión del consumo de inhalantes de acuerdo a la escala.

Cuadro 3.2.14
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por índice de atención de los padres. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Sustancia	Índice de atención de los padres (%)							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Inhalantes	10,0	7,6	6,7	3,9	2,8	1,3	0,8	0,5
<i>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadro 9.24.</i>								

Diferencias provinciales y regionales

En el siguiente cuadro se presentan los datos de la Prevalencia de Vida para el consumo de sustancias inhalantes y popper en escolares diferenciado por provincia y sexo. Estos datos luego se analizarán por separado en gráficos.

Cuadro 3.2.15
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes y popper por provincia según sexo e intervalos de confianza del 95%. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Prevalencia de vida de consumo de inhalantes					
Provincias	Sustancias	Varón	Mujer	Total	Intervalo de confianza
Buenos Aires	Inhalantes	4,8	2,1	3,3	2,9 - 3,7
	Popper	2,2	0,8	1,4	1,1 - 1,7
Catamarca	Inhalantes	3,5	1,4	2,4	1,8 - 3,3
	Popper	0,3	0,4	0,4	0,2 - 0,7
Chaco	Inhalantes	4,6	1,4	2,9	2,2 - 3,7
	Popper	0,9	0,3	0,5	0,3 - 0,9
Chubut	Inhalantes	7,1	3,0	5,0	3,9 - 6,4
	Popper	1,1	0,5	0,8	0,4 - 1,4
CABA	Inhalantes	5,2	2,8	4,1	3,3 - 5,1
	Popper	4,4	2,2	3,4	2,7 - 4,3
Córdoba	Inhalantes	5,6	3,0	4,3	3,6 - 5,1
	Popper	1,2	0,1	0,6	0,4 - 1,
Corrientes	Inhalantes	3,7	1,3	2,3	1,8 - 3,1
	Popper	0,8	0,3	0,5	0,3 - 1,0
Entre Ríos	Inhalantes	2,4	1,2	1,7	1,3 - 2,3
	Popper	0,6	0,2	0,4	0,2 - 0,7

Formosa	Inhalantes	3,5	1,7	2,6	1,9 - 3,5
	Popper	0,4	0,3	0,5	0,3 - 0,9
Jujuy	Inhalantes	8,2	6,0	7,0	5,5 - 0,9
	Popper	0,6	0,4	0,5	0,3 - 1,0
La Pampa	Inhalantes	3,6	1,8	2,6	1,9 - 3,6
	Popper	0,6	0,3	0,5	0,2 - 0,8
La Rioja	Inhalantes	4,6	2,2	3,3	2,4 - 4,5
	Popper	1,5	0,1	0,8	0,4 - 1,3
Mendoza	Inhalantes	3,9	1,5	2,5	2,1 - 3,1
	Popper	0,8	0,4	0,6	0,4 - 0,9
Misiones	Inhalantes	4,6	1,4	2,8	1,8 - 4,4
	Popper	1,5	0,1	0,7	0,4 - 1,3
Neuquén	Inhalantes	5,1	2,7	3,8	2,9 - 5,0
	Popper	1,6	0,6	1,1	0,6 - 1,9
Río Negro	Inhalantes	4,9	2,8	3,8	3,1 - 4,6
	Popper	1,4	0,6	1,0	0,7 - 1,6
Salta	Inhalantes	5,5	2,7	3,9	2,9 - 5,4
	Popper	0,4	0,3	0,4	0,2 - 0,7
San Juan	Inhalantes	3,9	1,6	2,6	2,0 - 3,4
	Popper	1,1	0,3	0,7	0,4 - 1,1
San Luis	Inhalantes	3,1	1,6	2,4	1,8 - 3,2
	Popper	0,8	0,2	0,5	0,3 - 0,8
Santa Cruz	Inhalantes	9,1	6,8	8,1	6,6 - 9,8
	Popper	0,8	0,3	0,5	0,3 - 1,0
Santa Fe	Inhalantes	4,1	2,0	3,0	2,4 - 3,7
	Popper	1,7	0,7	1,2	0,9 - 1,6
Santiago del Estero	Inhalantes	4,0	2,1	2,9	2,1 - 4,0
	Popper	0,9	0,1	0,4	0,3 - 0,7
Tierra del Fuego	Inhalantes	10,3	6,2	8,2	6,9 - 9,6
	Popper	2,2	1,2	1,7	1,1 - 2,5
Tucumán	Inhalantes	3,7	1,4	2,4	1,8 - 3,2
	Popper	0,9	0,3	0,6	0,4 - 1,0

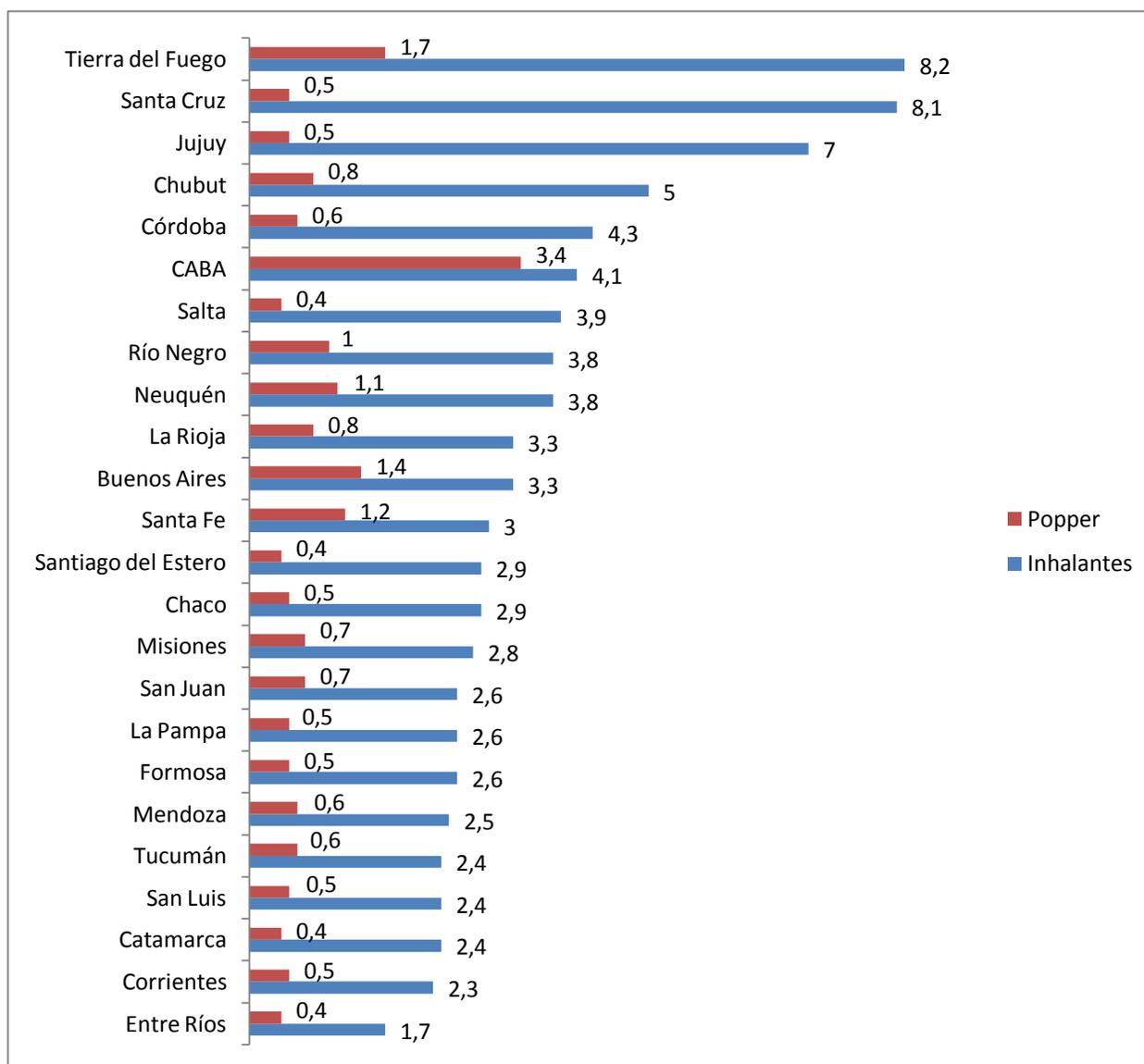
Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009.*

En el gráfico siguiente se observa, de forma más clara que en el cuadro anterior, que Tierra del Fuego y Santa Cruz son las dos provincias con tasas de prevalencia de vida de

consumo de inhalantes notoriamente mayores que el resto (poco más del 8%); las siguen Jujuy (7%) y Chubut (5%).

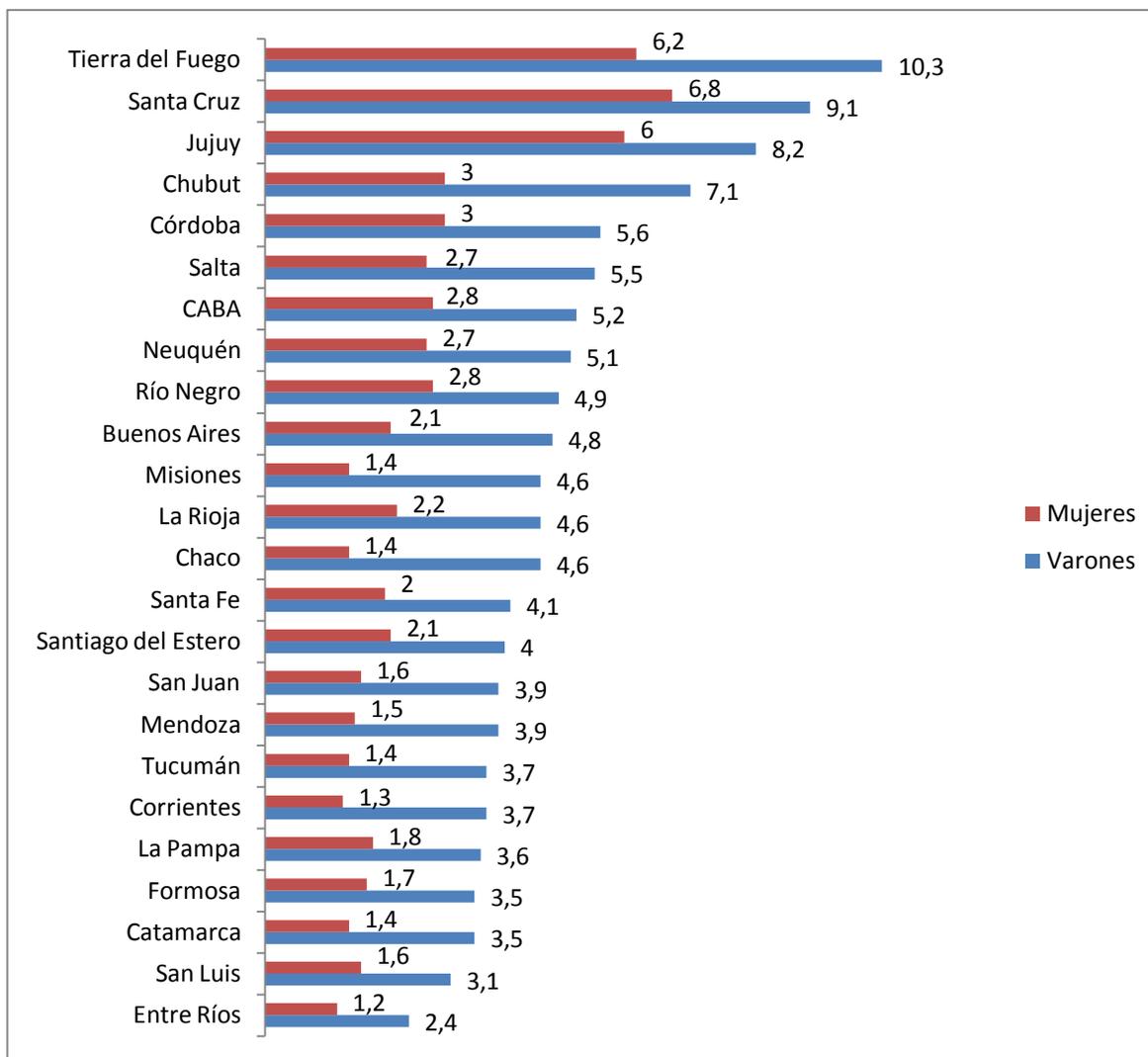
Respecto de la prevalencia de vida de consumo de popper, es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la que presenta la mayor tasa (3,4%), seguida de Tierra del Fuego (1,7%) y Provincia de Buenos Aires (1,4%) en tercer lugar.

Gráfico 3.2.7
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes y popper por provincia. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009



Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009.

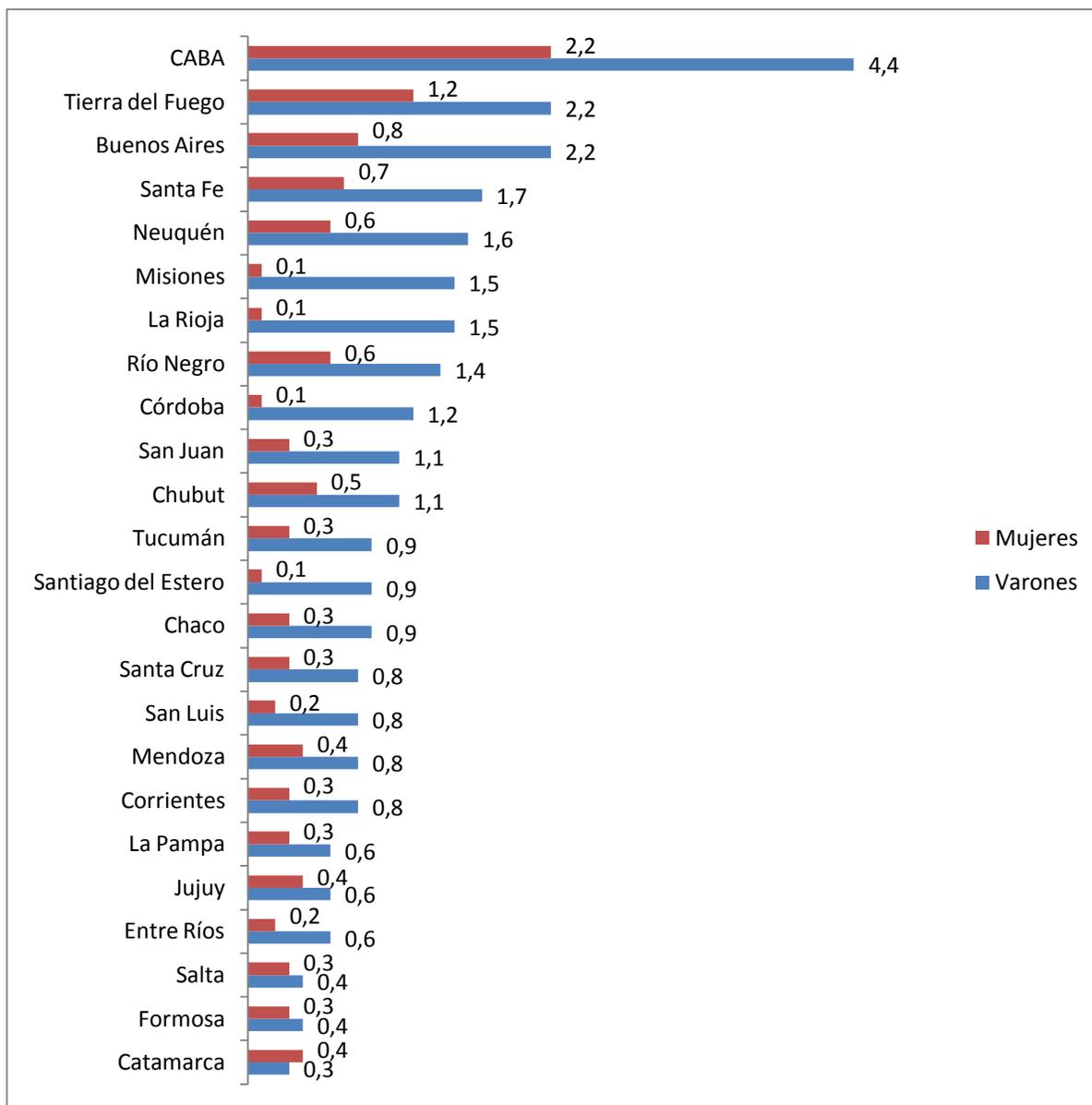
Gráfico 3.2.8
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por provincia y sexo. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009



Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009.*

En los gráficos 3.2.8 y 3.2.9 se observa que, como sucede en la prevalencia de vida nacional, en todas las provincias el consumo de inhalantes y de popper es mayor en los varones que en las mujeres, a excepción de la provincia de Catamarca, Formosa y Salta donde las tasas según sexo son similares.

Gráfico 3.2.9
Prevalencia de vida de consumo de popper por provincia y sexo. Población escolar nivel medio.
Total del país, 2009



Fuente: OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009.*

A continuación se presentan los cuadros de Prevalencia de Año para el consumo de sustancias inhalantes en escolares diferenciado por provincia y sexo y luego por tramos de edad, con sus respectivos gráficos.

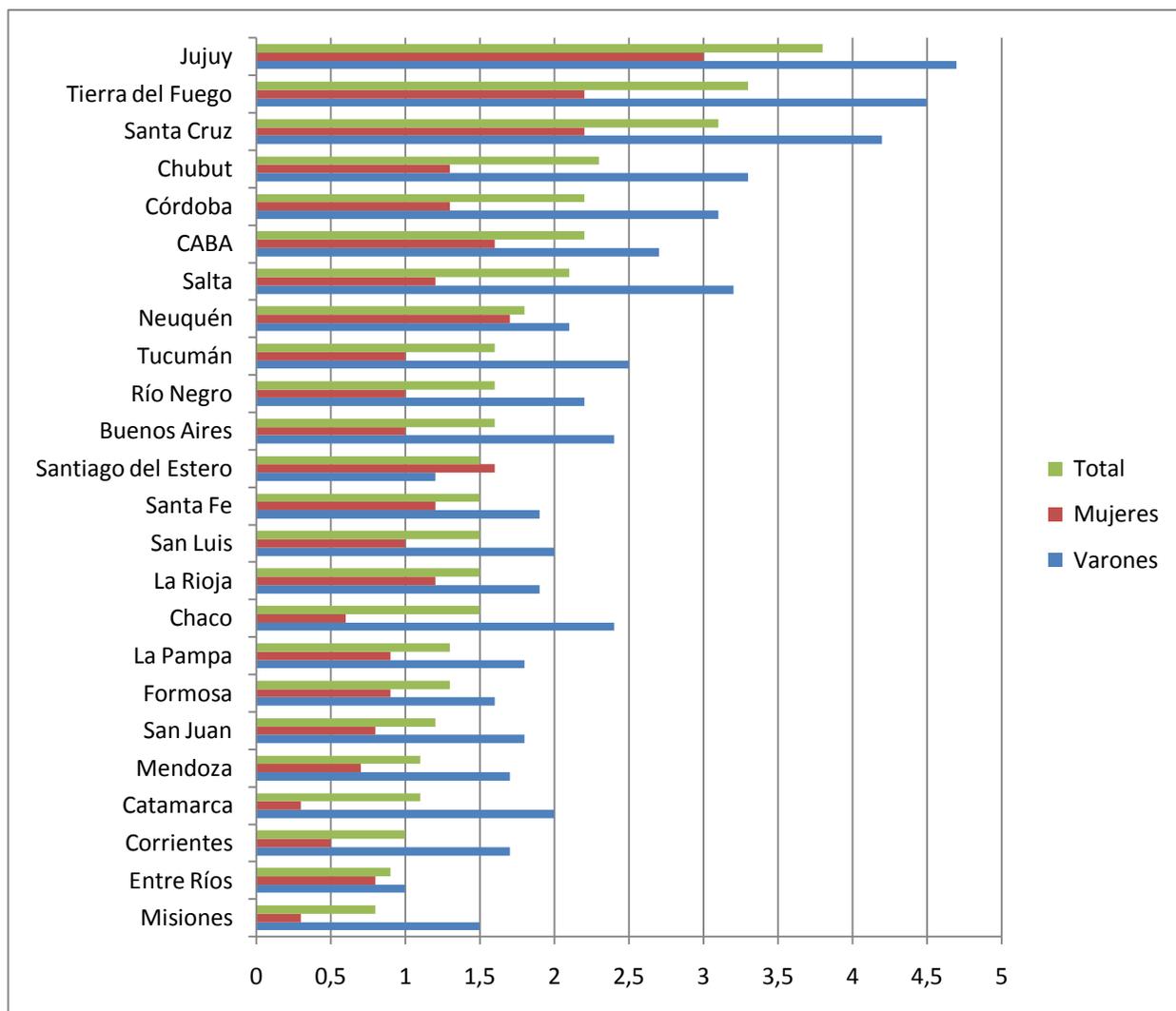
Cuadro 3.2.16
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por provincias según sexo e intervalos de confianza del 95%. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Prevalencia de año (%)				
Provincias	Varones	Mujeres	Total	Intervalo de confianza
Buenos Aires	2,4	1,0	1,6	1,4 - 1,9
Catamarca	2,0	0,3	1,1	0,7 - 1,8
Chaco	2,4	0,6	1,5	1,0 - 2,1
Chubut	3,3	1,3	2,3	1,5 - 3,5
CABA	2,7	1,6	2,2	1,6 - 2,9
Córdoba	3,1	1,3	2,2	1,7 - 2,9
Corrientes	1,7	0,5	1,0	0,7 - 1,6
Entre Ríos	1,0	0,8	0,9	0,6 - 1,3
Formosa	1,6	0,9	1,3	0,9 - 1,9
Jujuy	4,7	3,0	3,8	2,7 - 5,4
La Pampa	1,8	0,9	1,3	0,8 - 2,1
La Rioja	1,9	1,2	1,5	0,9 - 2,7
Mendoza	1,7	0,7	1,1	0,9 - 1,5
Misiones	1,5	0,3	0,8	0,5 - 1,4
Neuquén	2,1	1,7	1,8	1,3 - 2,7
Río Negro	2,2	1,0	1,6	1,2 - 2,1
Salta	3,2	1,2	2,1	1,2 - 3,6
San Juan	1,8	0,8	1,2	0,8 - 1,8
San Luis	2,0	1,0	1,5	1,0 - 2,2
Santa Cruz	4,2	2,2	3,1	2,3 - 4,4
Santa Fe	1,9	1,2	1,5	1,1 - 2,1
Santiago del Estero	1,2	1,6	1,5	0,9 - 2,5
Tierra del Fuego	4,5	2,2	3,3	2,5 - 4,4
Tucumán	2,5	1,0	1,6	1,1 - 2,4
<i>Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009.</i>				

Las tres provincias con mayores de tasas de prevalencia de año de consumo de inhalantes son las mismas tres que encabezan la prevalencia de vida, con la diferencia de que

en este caso la mayor prevalencia la tiene Jujuy (3,8%), seguida de Tierra del Fuego (3,3%) y luego de Santa Cruz (3,1%).

Gráfico 3.2.10
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por provincia y sexo. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009



Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009.

Al igual que ocurre con en la prevalencia de año nacional, todas las provincias presentan tasas mayores de consumo de inhalantes en varones que en mujeres, con una excepción que es Santiago del Estero, provincia en la que la tasa correspondiente al consumo de inhalantes en mujeres (1,6%) es levemente superior que la de los hombres (1,2%).

Cuadro 3.2.17
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por provincias según tramos de edad. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009

Prevalencia de año				
Provincias	14 o menos	15-16	17 o más	Total
Buenos Aires	0,9	2,5	1,3	1,6
Catamarca	1,1	1,0	1,0	1,1
Chaco	1,6	1,3	1,3	1,5
Chubut	1,2	4,0	1,7	2,3
CABA	1,4	2,8	2,7	2,2
Córdoba	1,5	2,9	2,2	2,2
Corrientes	0,9	1,3	0,9	1,0
Entre Ríos	1,0	1,1	0,4	0,9
Formosa	0,7	1,9	1,2	1,3
Jujuy	0,8	8,4	3,0	3,8
La Pampa	1,0	2,1	1,1	1,3
La Rioja	0,3	3,4	0,7	1,5
Mendoza	0,7	1,6	1,1	1,1
Misiones	0,4	0,7	1,0	0,8
Neuquén	1,8	2,3	1,5	1,8
Río Negro	1,6	1,6	1,5	1,6
Salta	1,2	2,9	2,0	2,1
San Juan	1,4	1,2	1,0	1,2
San Luis	1,1	1,2	1,9	1,5
Santa Cruz	2,0	3,1	4,1	3,1
Santa Fe	0,9	2,1	1,9	1,5
Santiago del Estero	1,8	0,9	1,4	1,5
Tierra del Fuego	2,7	4,2	2,9	3,3
Tucumán	1,7	1,4	1,6	1,6

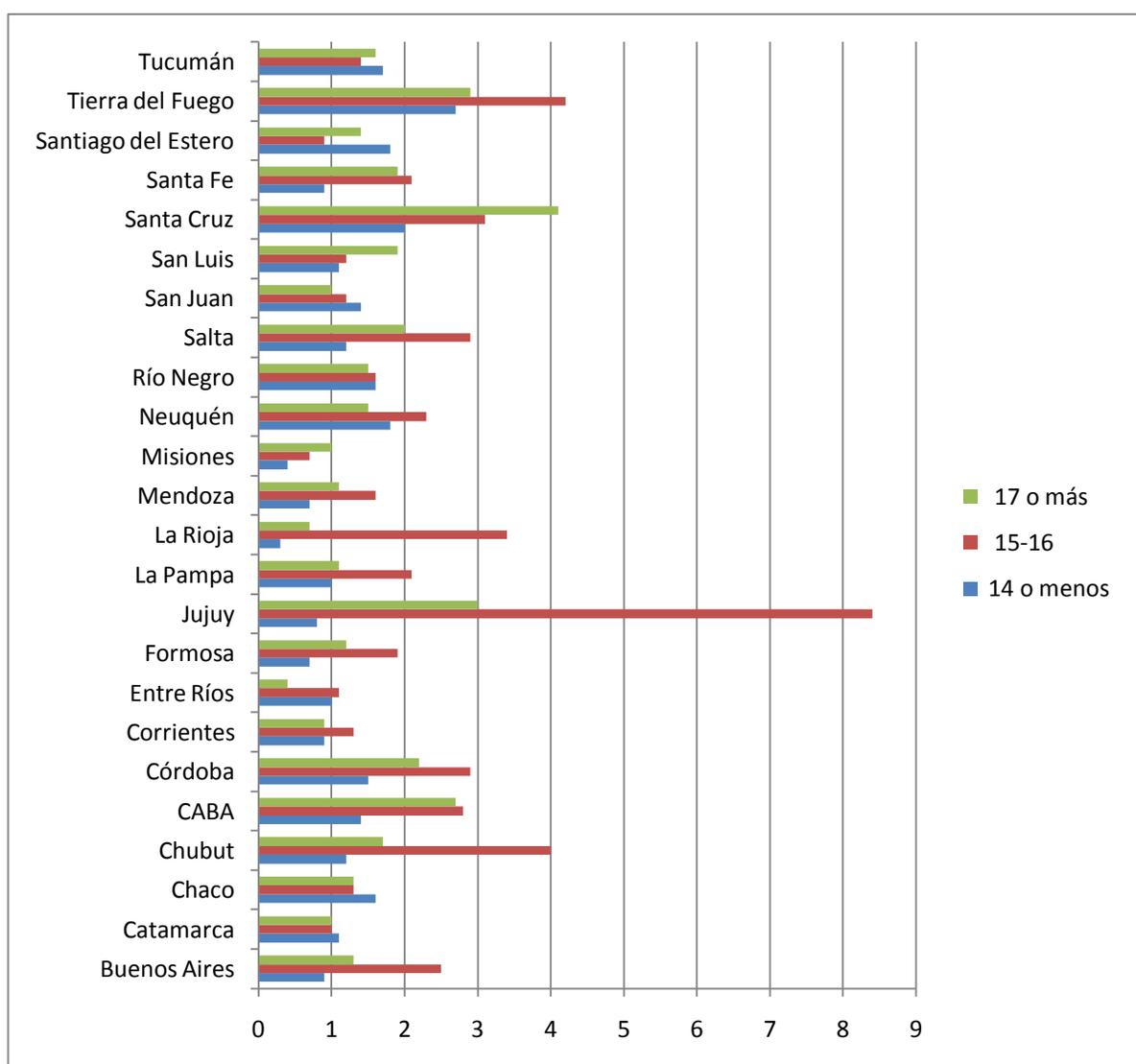
Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009.

En el gráfico siguiente se observa, con mayor claridad, que la cifra que se diferencia notablemente del resto es la correspondiente al consumo de escolares de 15 a 16 años en la provincia de Jujuy (8,4%) –provincia de mayor prevalencia anual–, mucho mayor que las tasas de todas las provincias en las tres franjas etarias. Aunque la prevalencia del grupo de 17 o más (3,0%) también se encuentra entre las más altas respecto de las otras

provincias, es mucho menor que el de 15 a 16 años; a la vez, la tasa del grupo de 14 o menos de esta provincia se encuentra entre las más bajas de esa franja etaria.

En orden decreciente, le siguen a la mayor tasa de Jujuy el grupo de 15 a 16 años de Tierra del Fuego (4,2%), el grupo de 17 o más de Santa Cruz (4,1%) y los de 15 a 16 de Chubut (4,0%) y de La Rioja (3,4%). Cabe destacar que en la mayoría de las provincias el mayor consumo fue declarado por estudiantes de entre 15 a 16 años. Además, en las que ese grupo es el mayor, lo es por una diferencia considerable respecto de los otros dos.

Gráfico 3.2.11
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por provincia y tramos de esas. Población escolar nivel medio. Total del país, 2009



Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009.

Para finalizar este apartado, en el siguiente cuadro se muestran las prevalencias de año de consumo de inhalantes en escolares, agrupados por región:

Cuadro 3.2.18
Prevalencia de año de consumo de inhalantes según sexo. Población escolar del nivel medio.
Totales regionales y total del país, 2009

Sexo	Centro	NEA	Cuyo	NOA	Sur	Total del País
Varón	2,4	1,8	1,8	2,8	2,8	2,4
Mujer	1,1	0,5	0,8	1,4	1,4	1,1
Total	1,7	1,1	1,2	2,0	2,1	1,7
<small>Fuente: OAD (2010b). <i>Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Regional de resultados. Cuadro 2.5.</i></small>						

El consumo de solventes e inhalantes asciende en el total del país al 1,7%. Las regiones NEA y Cuyo son las que presentan la menor tasa (1,1% y 1,2%), mientras que NOA y Sur presentan los mayores consumos (2,0% y 2,1%). Tanto para el total del país como en todas las regiones, el consumo es del doble o más entre los varones.

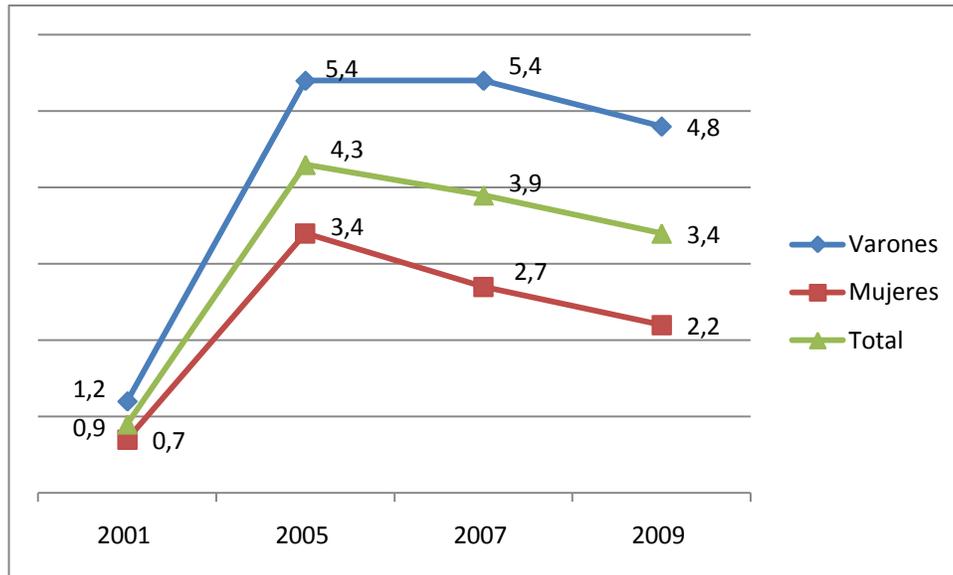
Tendencia en el Consumo Anual

En esta sección se presentan las comparaciones obtenidas a partir de las encuestas a escolares en los años 2001, 2005, 2007 y 2009. Se debe aclarar que para poder comparar los datos de los diferentes años, fue necesaria una adaptación de las bases en relación a la cobertura por provincias y a los cursos encuestados, específicamente respecto del estudio del 2001.

Los datos observables en el siguiente gráfico muestran que la prevalencia de vida de consumo de inhalantes casi se quintuplicó entre 2001 y 2005, pero su consumo fue disminuyendo en el 2007 y 2009. La tendencia muestra diferencias según sexo: son los varones los que presentan las mayores tasas. Tanto para varones como para mujeres el uso de alguna vez en la vida de inhalantes aumentó significativamente entre el año 2001 y el año

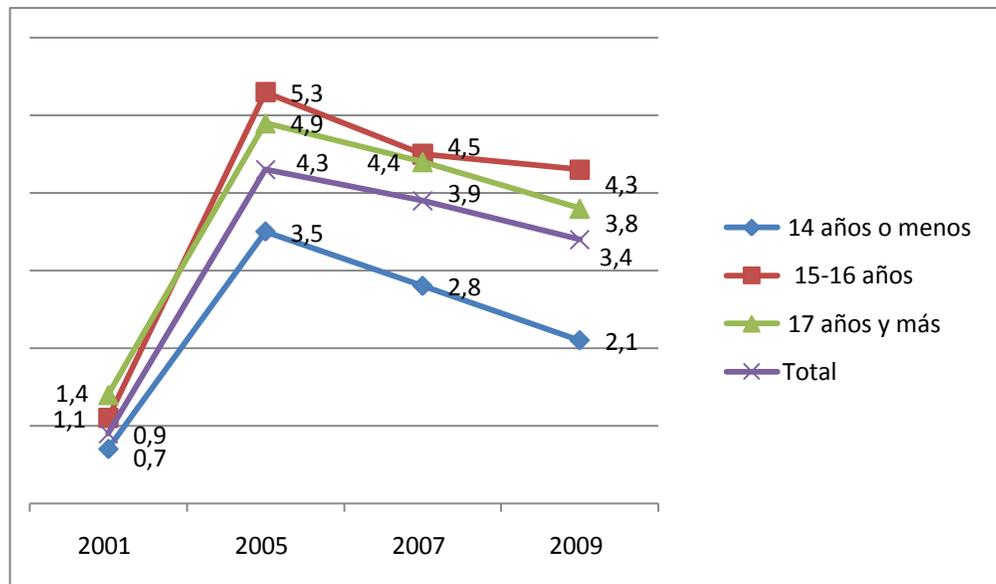
2005. En los varones el consumo de los años 2005 y 2007 se mantuvo igual y disminuyó en el 2009, mientras que para las mujeres fue disminuyendo en 2007 y 2009.

Gráfico 3.2.12
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Total del país, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadros 12.4 y 12.5.

Gráfico 3.2.13
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes según tramos de edad. Estudiantes de Nivel Medio. Total del país, 2001, 2005, 2007 y 2009

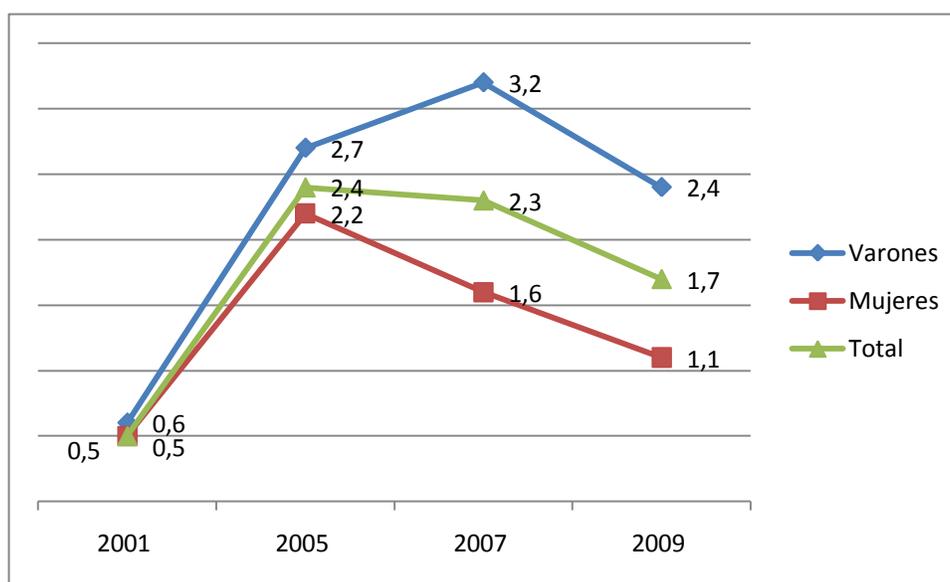


Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadros 12.6.

En el gráfico anterior se observa en los tres grupos de edad el consumo de alguna vez en la vida de sustancias inhalantes: en los cuatro años es el grupo de 14 años o menos el que presenta las menores tasas y el de 15 a 16 el que presenta las mayores, a excepción del año 2001, en el que es el grupo de 17 años y más el que declaró un mayor consumo.

En la prevalencia de año de consumo de inhalantes total y por sexo, se observan, con tasas menores, las mismas tendencias observadas en la prevalencia de vida, siendo mayor la disminución del consumo total entre 2007 y 2009.

Gráfico 3.2.14
Prevalencia de año de consumo de sustancias psicoactivas por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Argentina 2001, 2005 y 2009



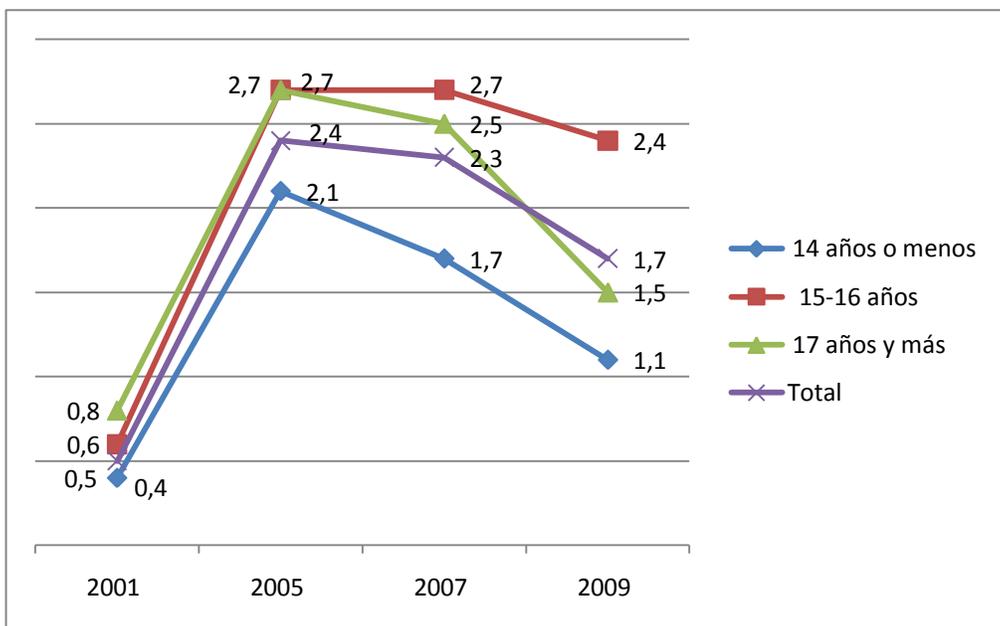
Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadros 12.7 y Gráfico 12.9.

Al igual que en la prevalencia de vida, el análisis de tendencia según grupos de edad muestra que para todos, en el período 2007-2009 disminuye el consumo reciente de sustancias inhalantes.

En el periodo 2005-2007 la disminución en el grupo intermedio es nula. Como sucede en la prevalencia de vida, el consumo en el año 2001 se incrementa con la edad.

También como en la prevalencia de vida, el grupo de 14 años o menos presenta las tasas menores en todos los años. Las mayores tasas son muy similares en ambos grupos mayores en el 2005 y 2007, mientras que en 2009 la mayor prevalencia corresponde a la del grupo de 15-16 años.

Gráfico 3.2.15
Prevalencia de año de consumo de inhalantes según tramos de edad. Estudiantes de Nivel Medio.
Total del país, 2001, 2005, 2007 y 2009

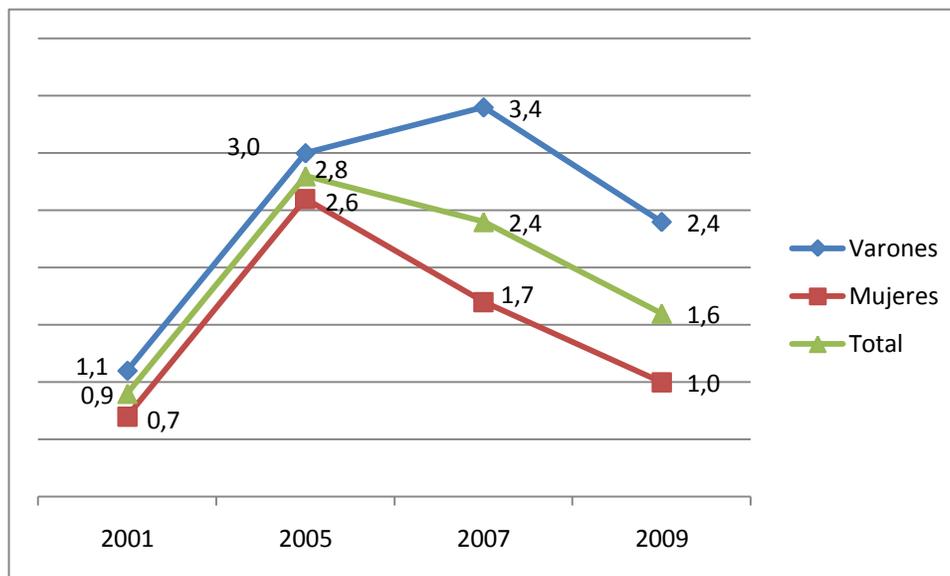


Fuente: OAD (2010a). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Cuadros 12.7 y Gráfico 12.9.

A continuación se presentan las tendencias en la prevalencia de año por provincia, total y según sexo de acuerdo con datos de los informes provinciales (ver Nota en OAD, 2010c para aclaración sobre referencias bibliográficas).

Provincia de Buenos Aires

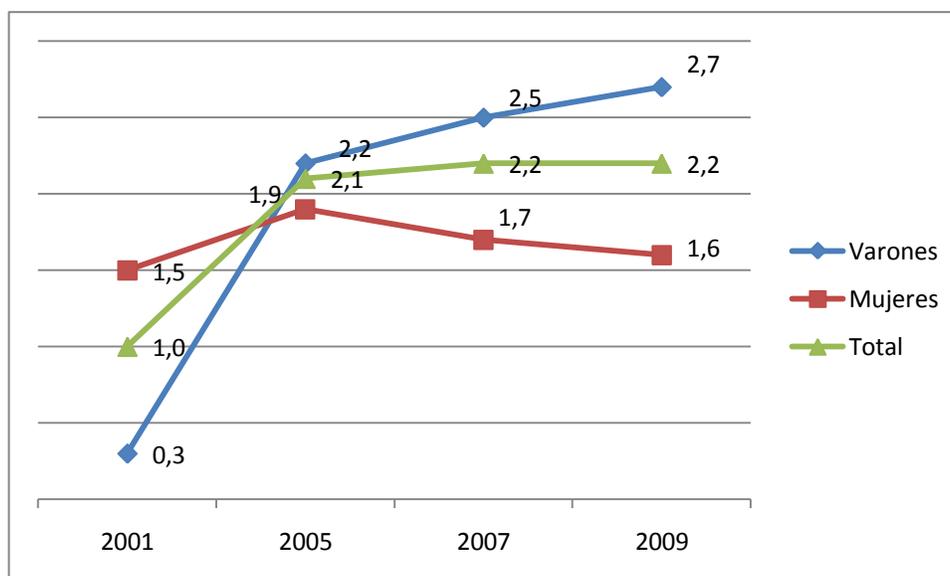
Gráfico 3.2.16
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Buenos Aires, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

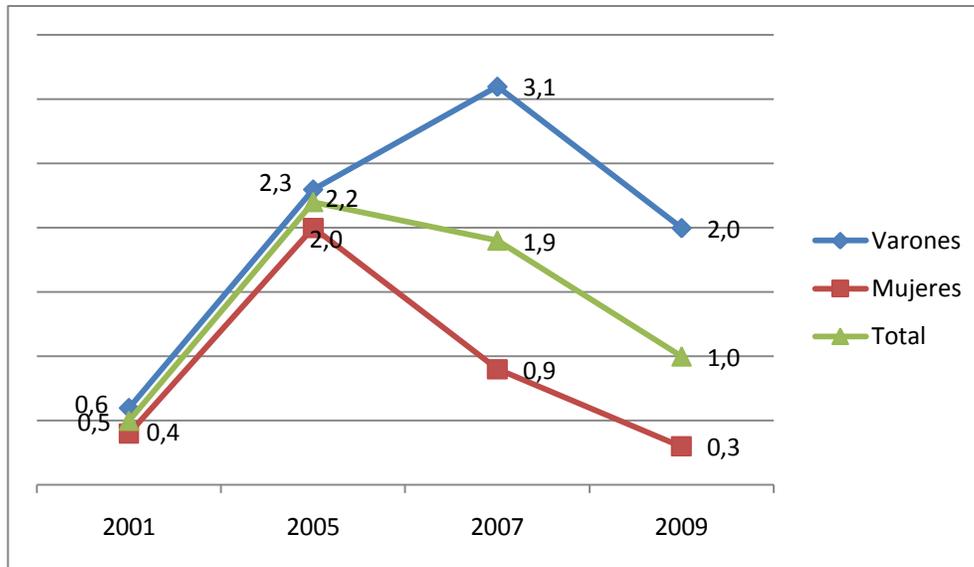
Gráfico 3.2.17
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Catamarca

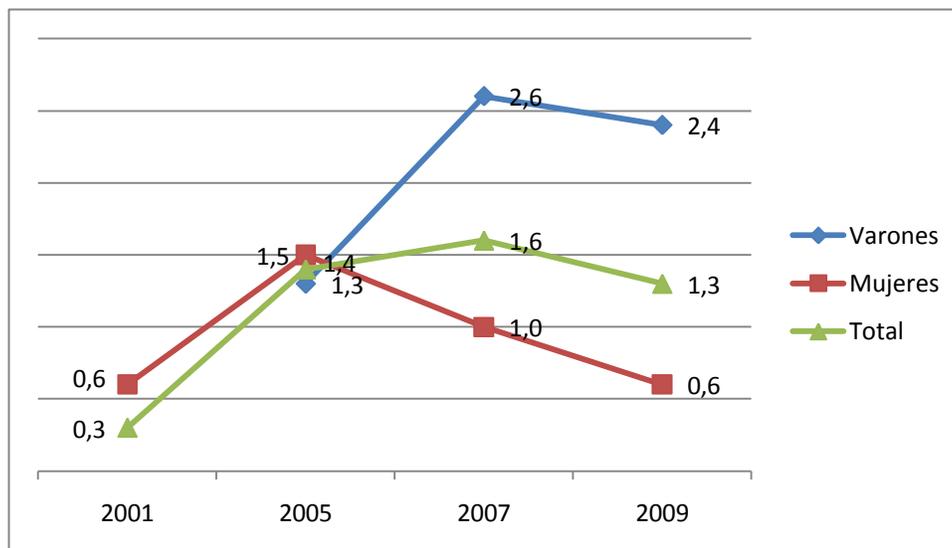
Gráfico 3.2.18
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Catamarca, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.* Cuadro 11.4 y 11.5.

Chaco

Gráfico 3.2.19
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Chaco, 2001, 2005, 2007 y 2009

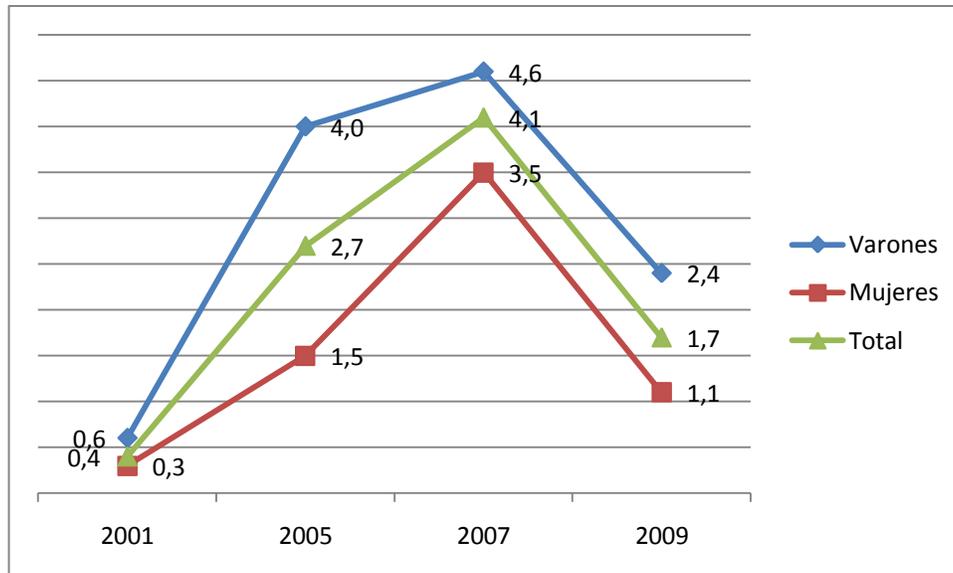


Nota: Varones 2001 sin dato.

Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.* Cuadro 11.4 y 11.5.

Chubut

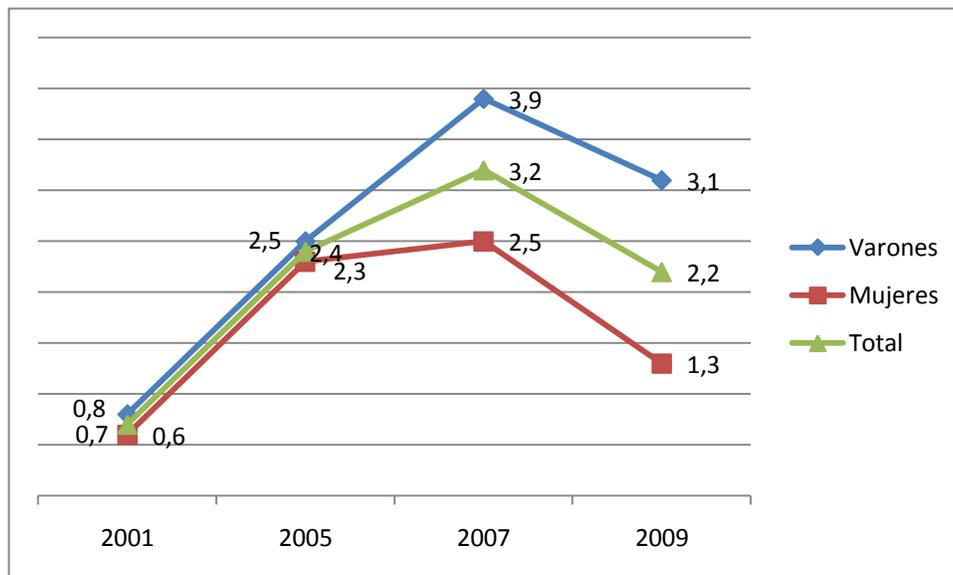
Gráfico 3.2.20
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Chubut, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Córdoba

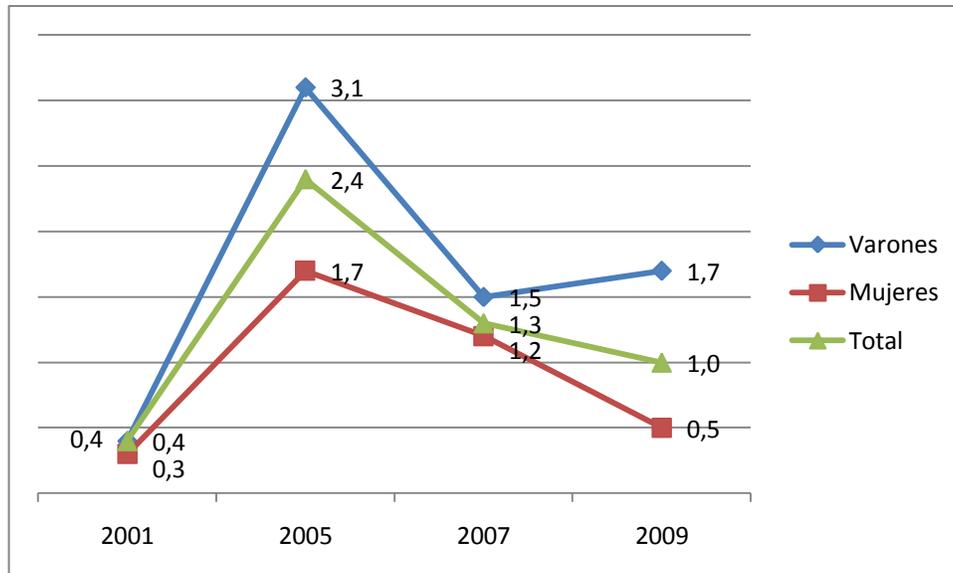
Gráfico 3.2.21
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Córdoba, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Corrientes

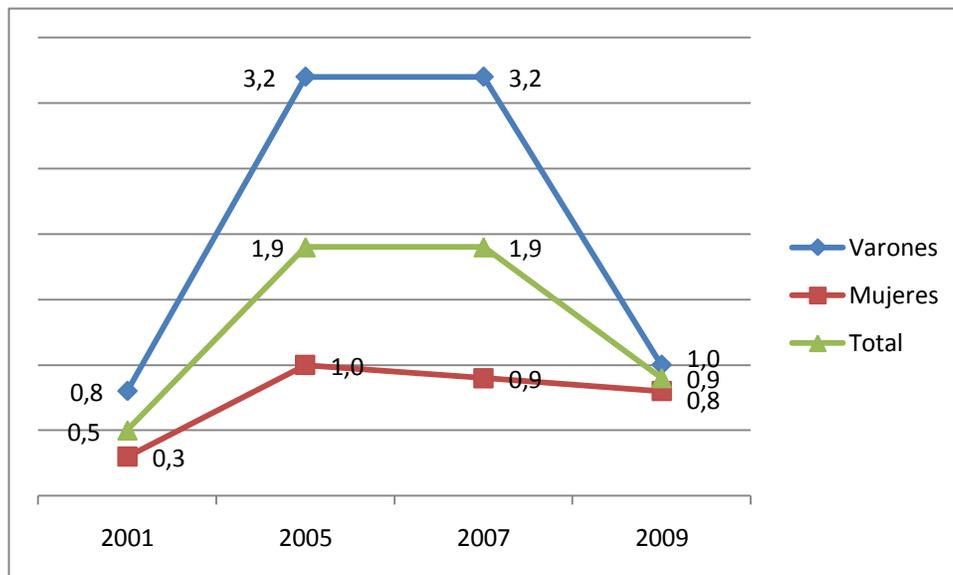
Gráfico 3.2.22
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Corrientes, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Entre Ríos

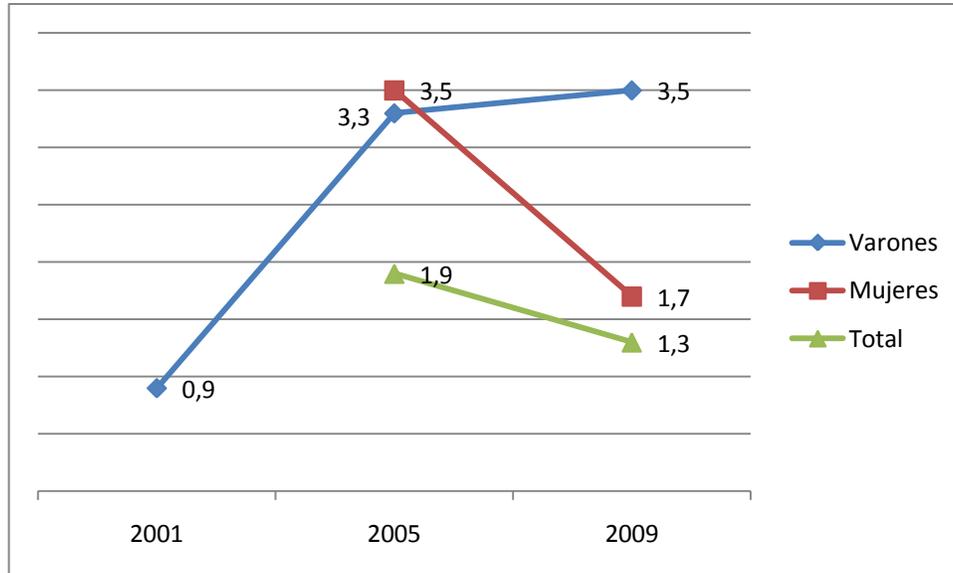
Gráfico 3.2.23
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Entre Ríos, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Formosa

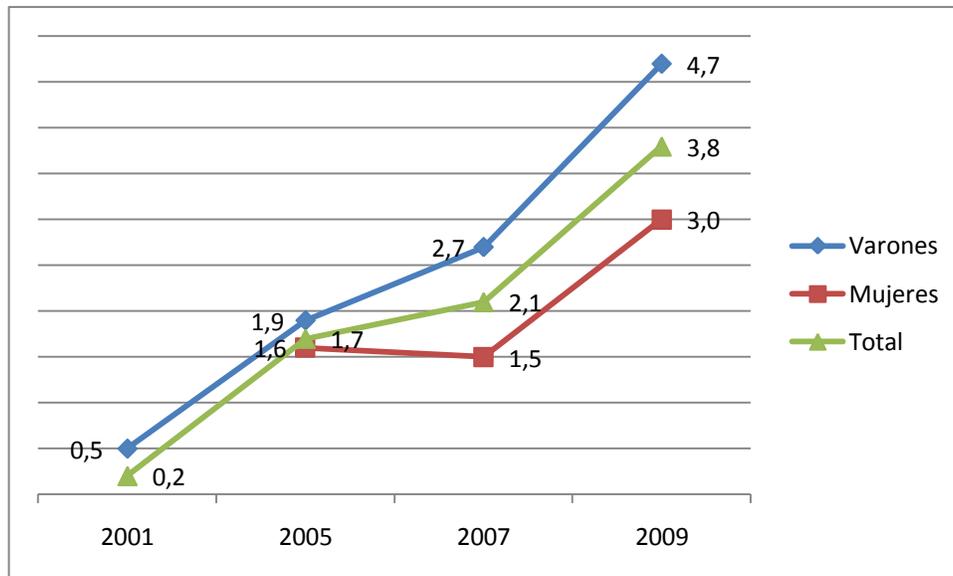
Gráfico 3.2.24
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Formosa, 2001, 2005, 2007 y 2009



Nota: No hay datos para el 2007 de Formosa; para el 2001 no hay datos de mujeres y total.
Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.* Cuadro 11.4 y 11.5.

Jujuy

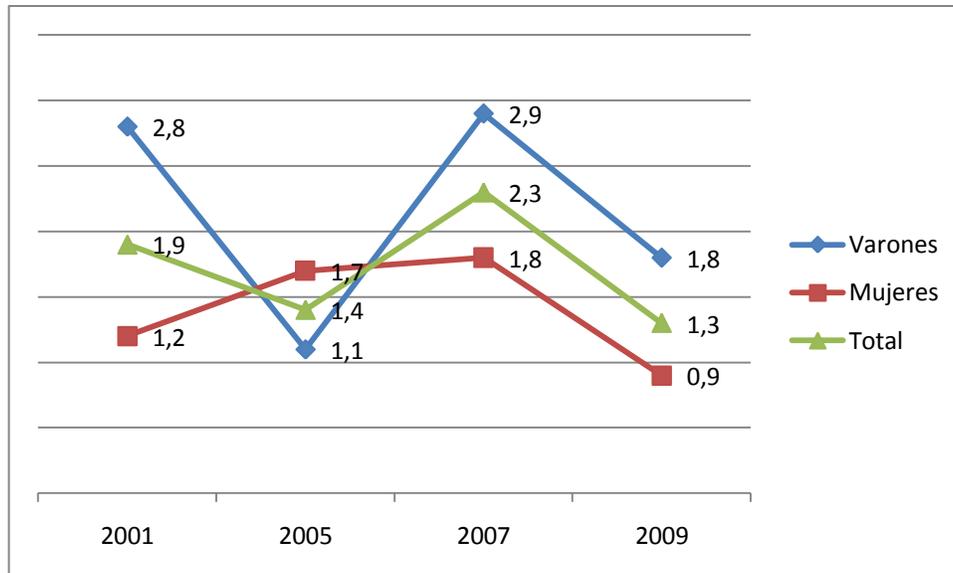
Gráfico 3.2.25
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Jujuy, 2001, 2005, 2007 y 2009



Nota: No hay datos para el 2001 de mujeres.
Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.* Cuadro 11.4 y 11.5.

La Pampa

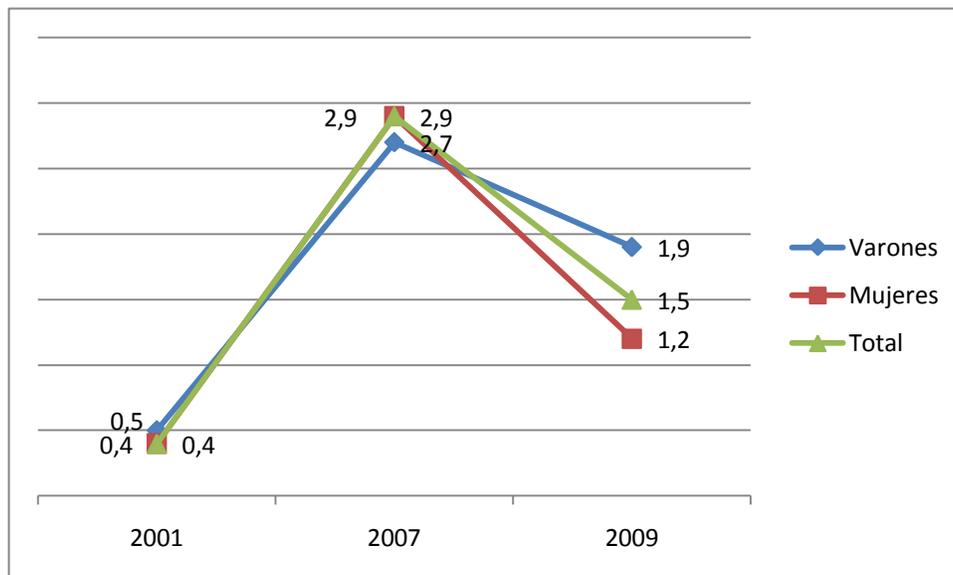
Gráfico 3.2.26
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de La Pampa, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

La Rioja

Gráfico 3.2.27
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de La Rioja, 2001, 2005, 2007 y 2009

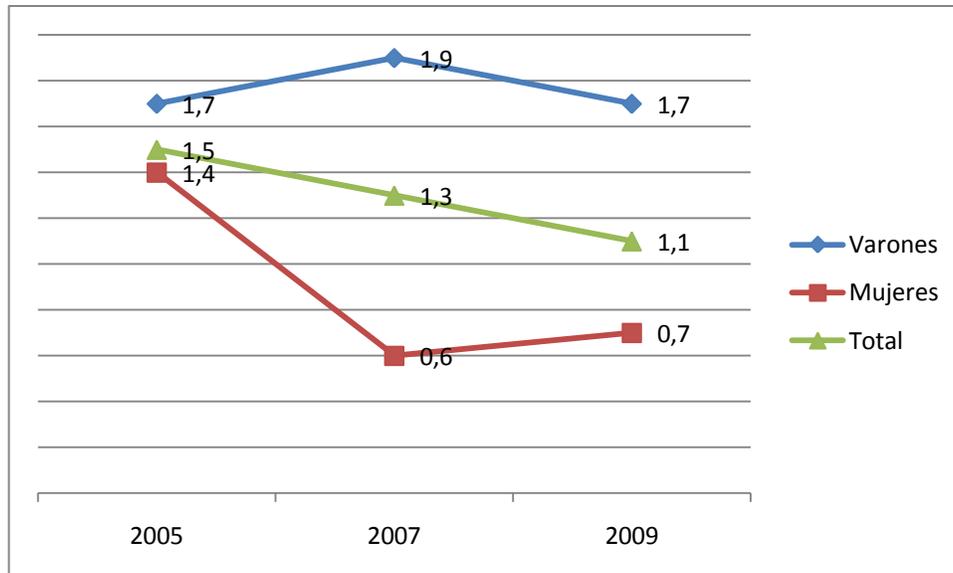


Nota: No hay datos para el 2005 de La Rioja.

Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Mendoza

Gráfico 3.2.28
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Mendoza, 2001, 2005, 2007 y 2009

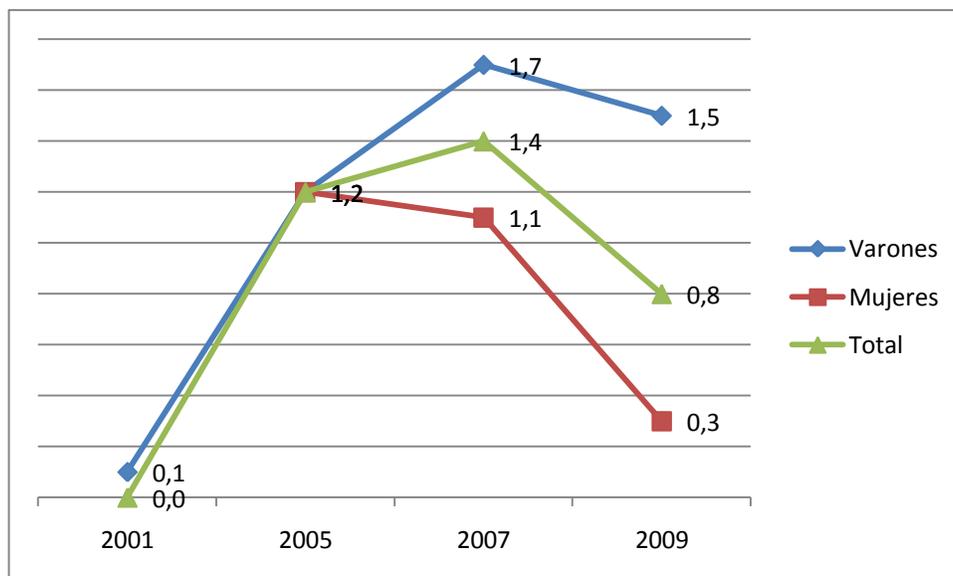


Nota: No hay datos para el 2001 de Mendoza.

Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.* Cuadro 11.4 y 11.5.

Misiones

Gráfico 3.2.29
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Misiones, 2001, 2005, 2007 y 2009

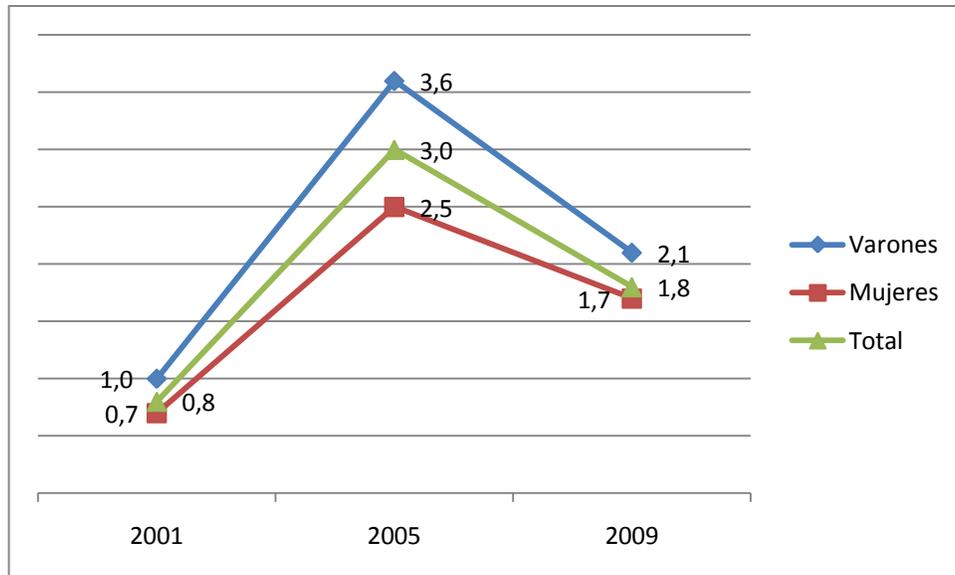


Nota: No hay datos para el 2001 de mujeres.

Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.* Cuadro 11.4 y 11.5.

Neuquén

Gráfico 3.2.30
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Neuquén, 2001, 2005, 2007 y 2009

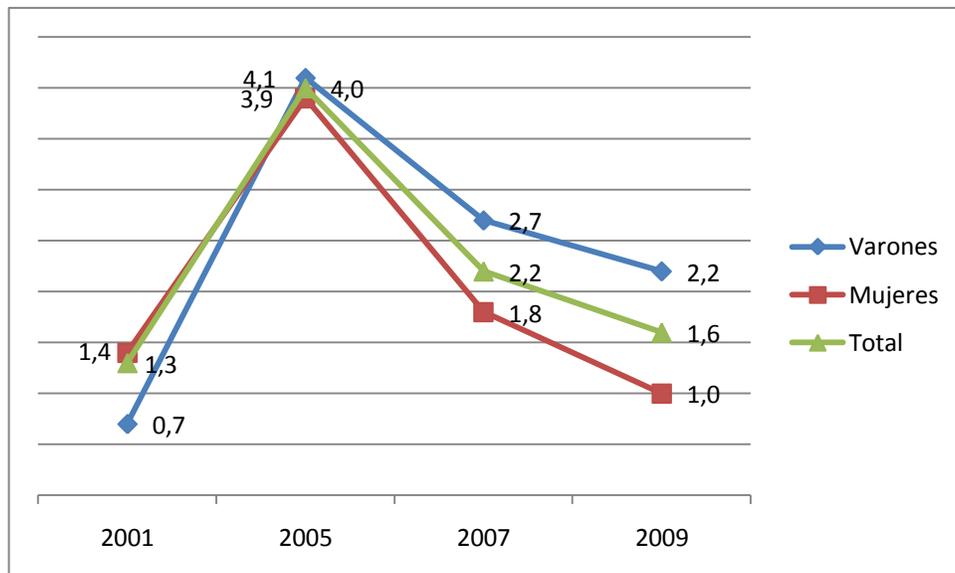


Nota: No hay datos para el 2007 de Neuquén.

Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.* Cuadro 11.4 y 11.5.

Río Negro

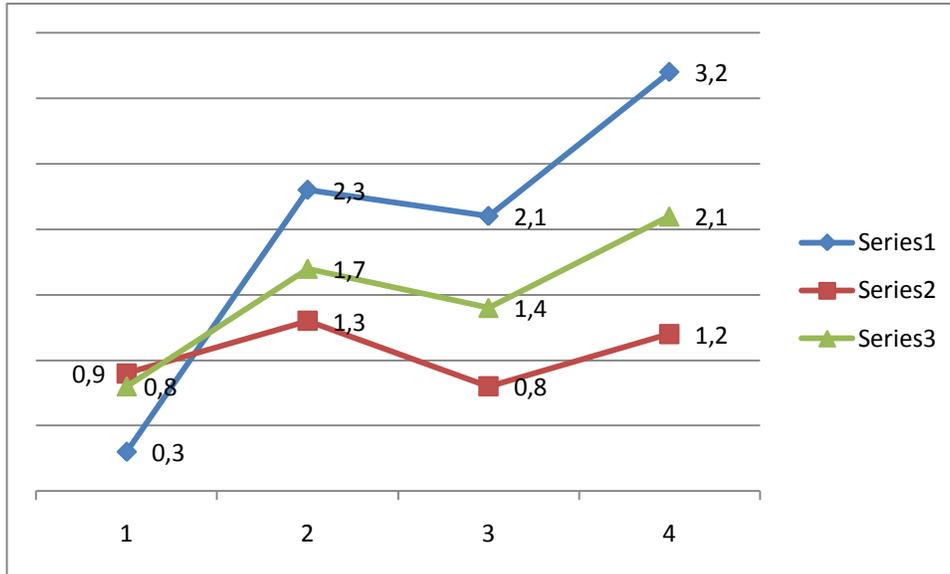
Gráfico 3.2.31
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Río Negro, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Salta

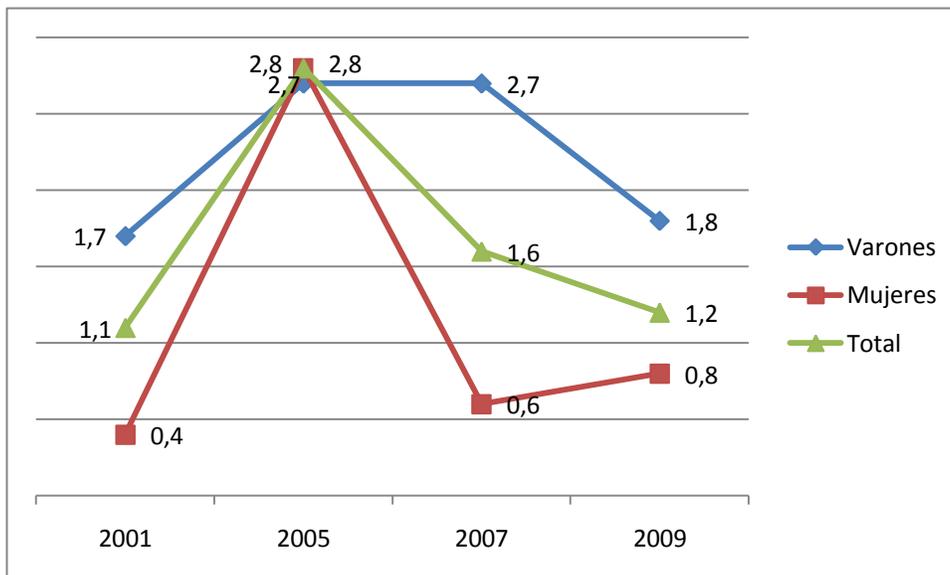
Gráfico 3.2.32
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Salta, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

San Juan

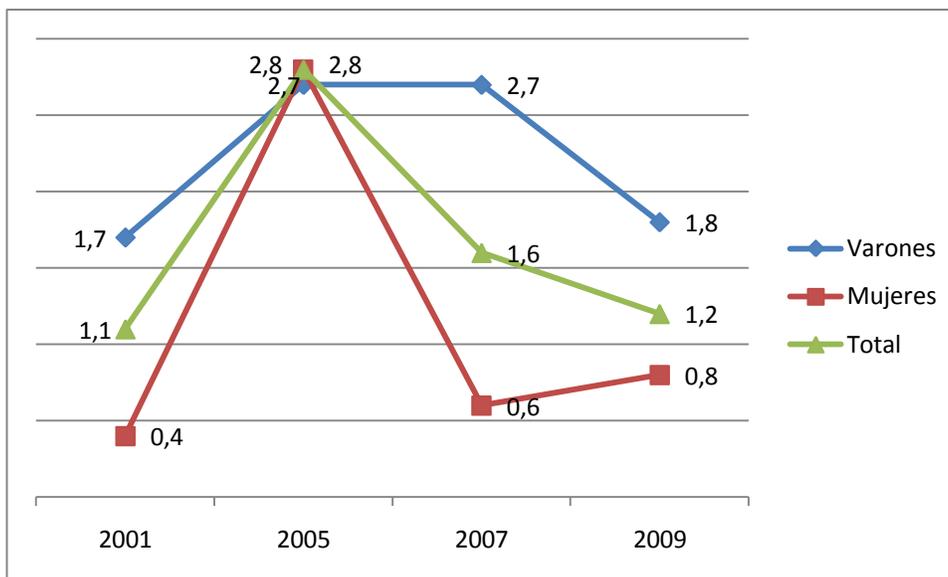
Gráfico 3.2.33
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de San Juan, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

San Luis

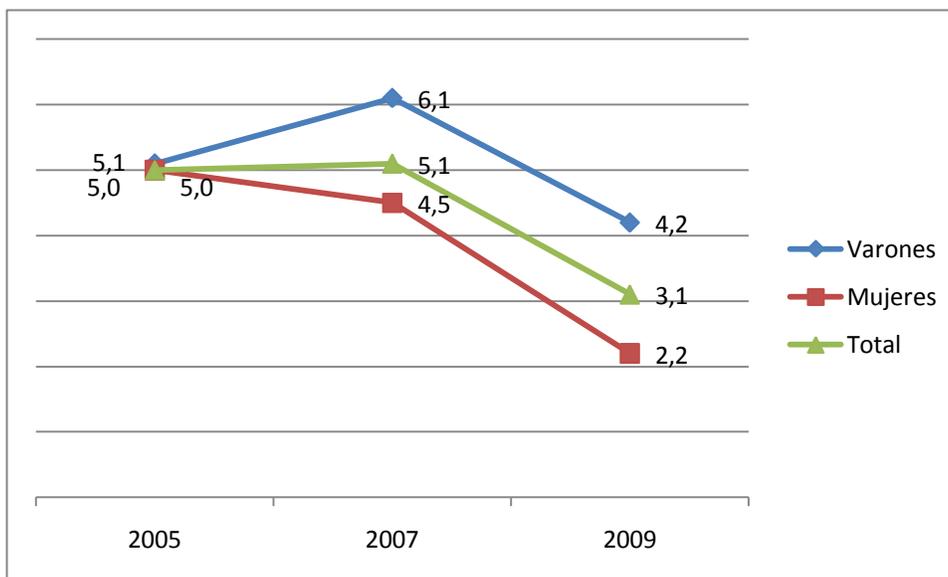
Gráfico 3.2.34
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de San Luis, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Santa Cruz

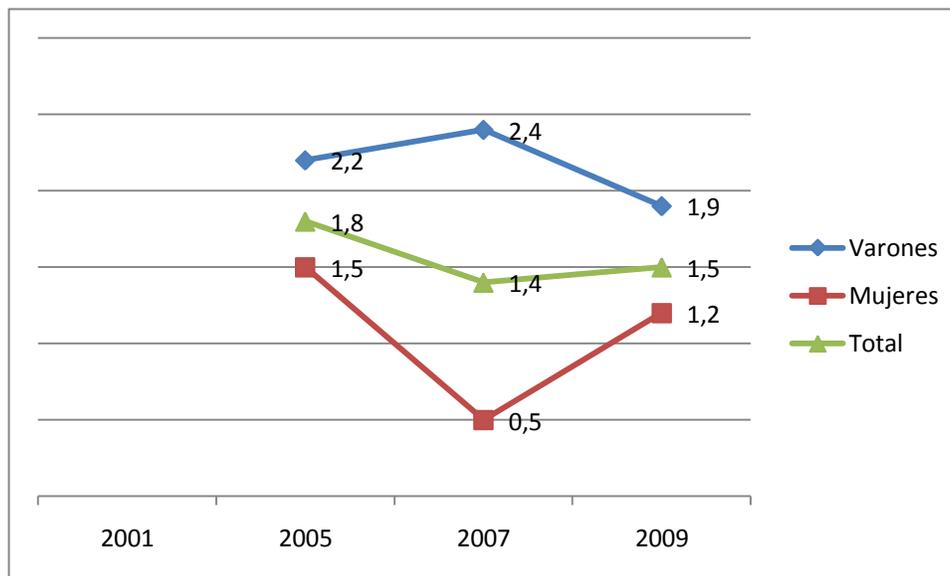
Gráfico 3.2.35
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Santa Cruz, 2001, 2005, 2007 y 2009



Nota: No hay datos para el 2001 de Santa Cruz
Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.*
Cuadro 11.4 y 11.5.

Santa Fe

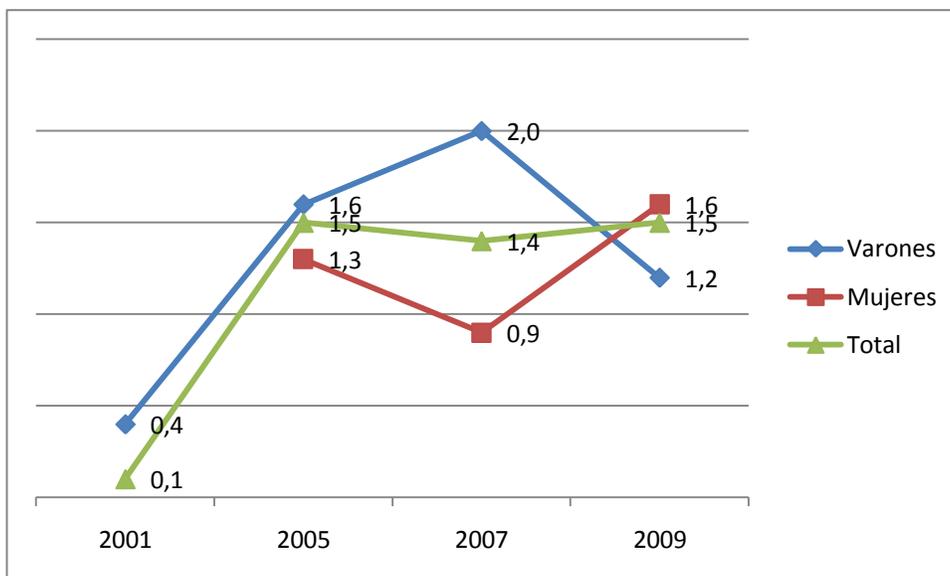
Gráfico 3.2.36
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Santa Fe, 2001, 2005, 2007 y 2009



Nota: No hay datos en el 2001 de mujeres, varones y total para inhalantes.
Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.*
Cuadro 11.4 y 11.5.

Santiago del Estero

Gráfico 3.2.37
Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Santiago del Estero, 2001, 2005, 2007 y 2009



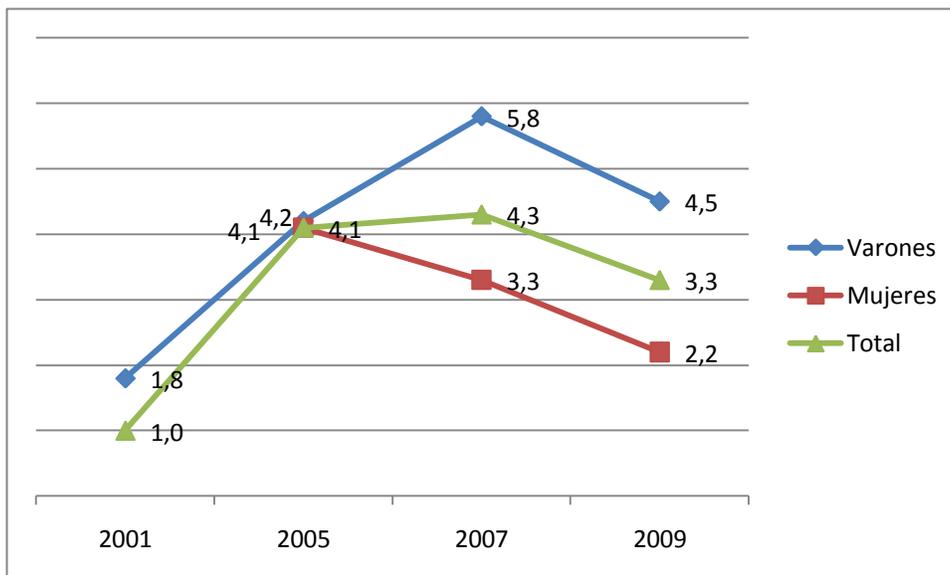
Nota: No hay datos para el 2001 de mujeres.

Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Tierra del Fuego

Gráfico 3.2.38

Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Tierra del Fuego, 2001, 2005, 2007 y 2009



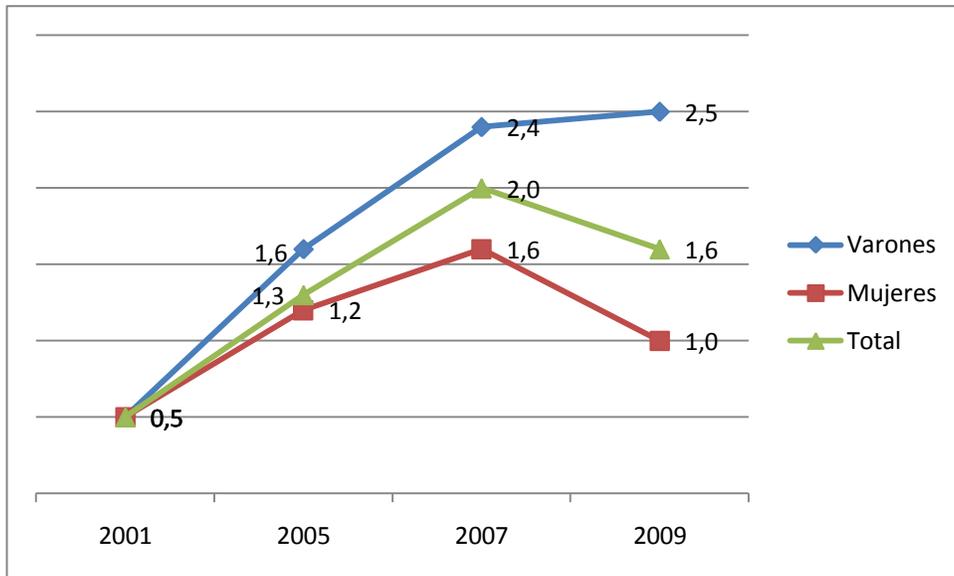
Nota: No hay datos para el 2001 de mujeres.

Fuente: OAD (2010c). Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados. Cuadro 11.4 y 11.5.

Tucumán

Gráfico 3.2.39

Prevalencia de año de consumo de inhalantes por sexo. Estudiantes de Nivel Medio. Provincia de Tucumán, 2001, 2005, 2007 y 2009



Fuente: OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Provincial de resultados.*
Cuadro 11.4 y 11.5.

Capítulo 4

Demanda de tratamiento

En este capítulo se presentarán datos obtenidos en el *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010* (OAD, 2011b) referidos a los usuarios de sustancias inhalantes que se encontraban en tratamiento al momento del relevamiento de los datos.

El estudio fue realizado por el OAD entre octubre y diciembre de 2010. Del relevamiento se obtuvieron un total de 1771 encuestas efectivas; luego de la ponderación de la muestra, estos casos son representativos de 21252 pacientes en todo el país.

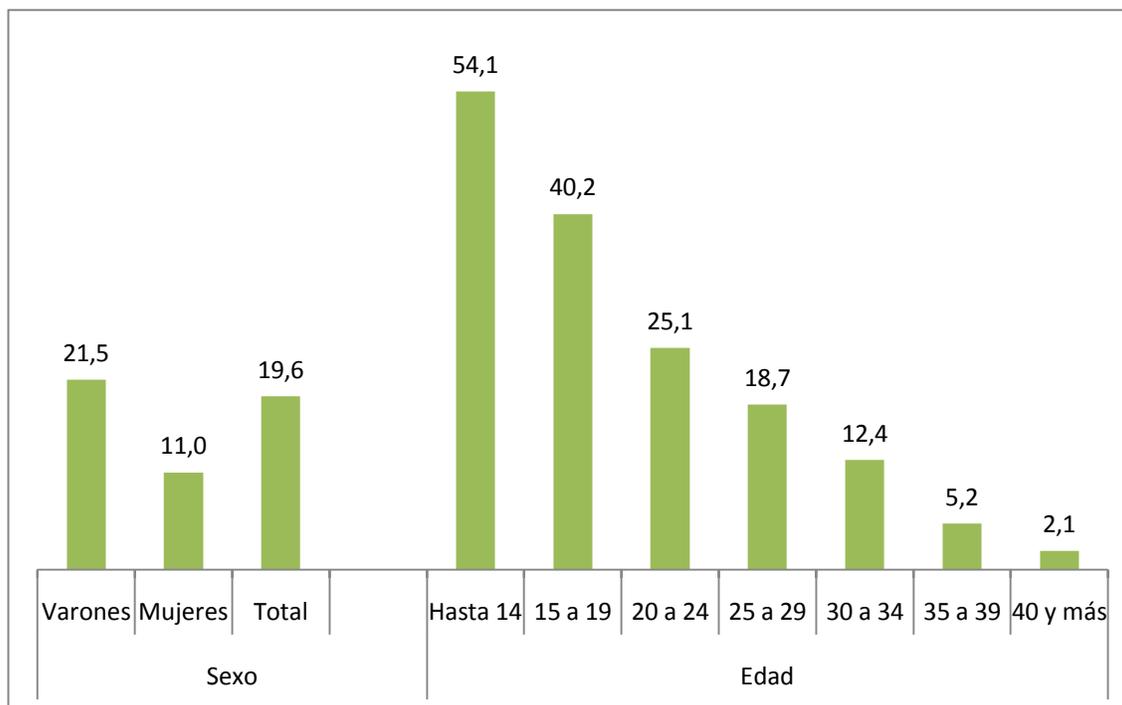
El análisis de las variables demográficas evidencia que se trata de una población joven y predominantemente masculina: el 42,8% de los pacientes registrados tenía hasta 24 años y el porcentaje de varones es el 81,9% de los pacientes –en su mayoría solteros–. Alrededor del 70% de los pacientes no ha concluido los estudios secundarios. El 93% de los pacientes trabajó alguna vez en su vida, de estos el 60,1% eran activos económicamente al momento de la encuesta.

Se debe tener en cuenta que analizando el número de sustancias consumidas por los pacientes a lo largo de su vida se observa que solo el 7,5% ha consumido una única sustancia, es decir, son monoconsumidores. Y entre los pacientes que consumieron más de una sustancia en su vida, el 23,6%, se concentra en aquellos que han declarado haber consumido seis o más sustancias a lo largo de su vida.

Del total de pacientes en tratamiento, el 19,6 % (4163 casos) mencionó los inhalantes en su historia de consumo –independientemente de la sustancia por la cual se encontraban en tratamiento–, cifra similar a los que declararon haber consumido pasta base-paco (18,4%) y alucinógenos (18,8%) y considerablemente menor que las correspondientes a alcohol (87,4%), marihuana (73,9%), cocaína (72,7%), tabaco (57,0%) y tranquilizantes (31,5%).

En el gráfico siguiente se presentan los porcentajes por sexo, total y edad, sobre el total de encuestados, de los que declararon haber consumido inhalantes en algún momento de su vida.

Gráfico 4.1
Porcentaje de pacientes que consumieron inhalantes alguna vez en su vida por sexo y edad.
Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadros 2.3, 2.4 y 2.5.

En el gráfico se observa que de los varones, el porcentaje de los que declararon haber consumido inhalantes alguna vez en la vida (21,5%) es casi el doble que el de mujeres (11,0%) que lo hizo. Respecto de la edad, se observa que más de la mitad (54,1%) de los pacientes menores de 14 años consumió inhalantes y que el porcentaje va disminuyendo a medida que aumenta la edad.

En el estudio, una sección del cuestionario estuvo específicamente orientada a la reconstrucción de la historia de consumo de los pacientes. Para ello se indagó sobre la cronología de consumo de las primeras seis drogas, su frecuencia de uso, vías de administración, edad de inicio y edad en la que dejaron de consumirla.

En el cuadro siguiente se presenta la distribución de los pacientes según la droga con la que se iniciaron en el consumo de sustancias. Se observa que las principales drogas de inicio son las sustancias legales, alcohol (40,8%) y tabaco (32,1%), seguidas de

marihuana (13,6%) y cocaínas (6,8%). El porcentaje de los pacientes cuya droga de inicio fueron las sustancias inhalantes corresponde al 2,9% y se ubica en el quinto lugar.

Cuadro 4.1
Distribución de los pacientes por droga de inicio. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010

Sustancia	Casos	Porcentaje
Alcohol	8676	40,8
Tabaco	6815	32,1
Marihuana	2896	13,6
Cocaínas	1446	6,8
Inhalantes	617	2,9
Tranquilizantes	438	2,1
Alucinógenos	157	0,7
Opiáceos	64	0,3
Pasta base – paco	55	0,3
Otras drogas	72	0,3
Estimulantes	16	0,1
Total	21252	100

Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadro 2.6.

Respecto de la edad de inicio, el promedio de edad de inicio del consumo de todas las sustancias corresponde a los 14,7 años, mientras que el promedio de edad de inicio de consumo de sustancias inhalantes corresponde a los 11,5 años con una variación de dos años aproximadamente; según los datos del estudio se registra como la edad más temprana en comparación con las otras sustancias.

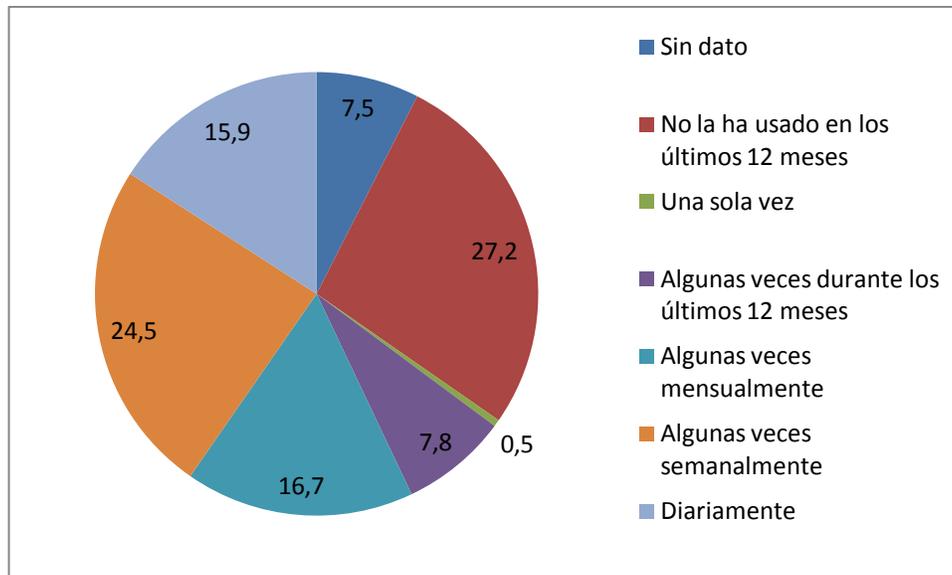
Cuadro 4.2
Indicadores estadísticos de la edad inicio en el consumo de inhalantes. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010

Medidas estadísticas	
Media	11,5
Mediana	12,0
Moda	11,0
Desvío estándar	2,13

Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadro 2.7.

El estudio revela que del total de los pacientes que consumieron inhalantes como droga de inicio, el 93,1% lo hizo antes de los 14 años y el 6,9% restante lo hizo entre los 14 y los 19. Al hacer la diferenciación por sexo, los hombres (3,5%) consumieron sustancias inhalantes como droga de inicio en mayor proporción que las mujeres (0,4%).

Gráfico 4.2
Distribución de los pacientes cuya droga de inicio fue inhalantes por frecuencia de uso durante los últimos 12 meses. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010

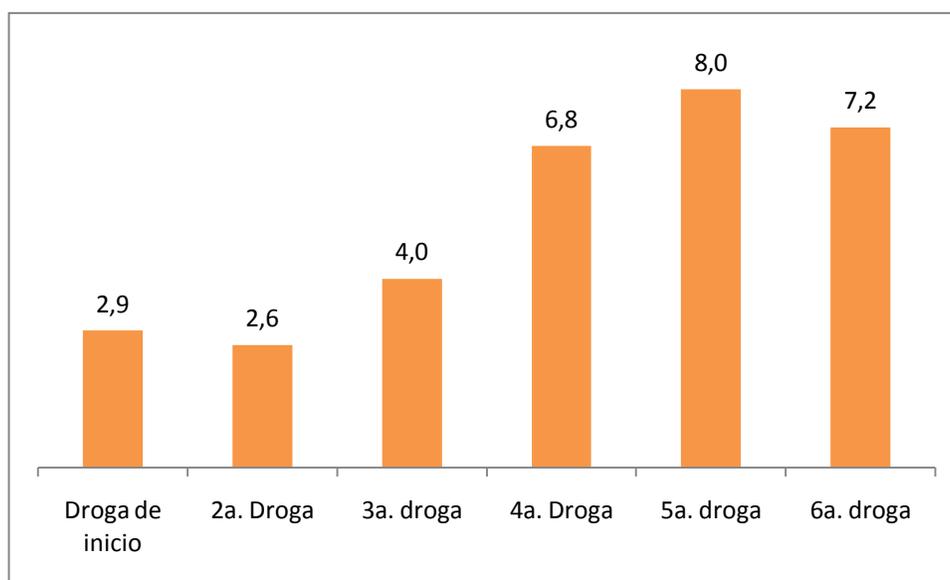


Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadro 2.12.

En el gráfico anterior se observa que el 27,2% de los pacientes que se iniciaron con sustancias inhalantes no las han usado en el año anterior al ingreso a tratamiento. A la vez, sin embargo, el 24,5% tenía un consumo semanal y el 15,9% las consumía diariamente.

Al analizar la cronología de consumo de las primeras seis drogas, como se observa en el gráfico siguiente, los inhalantes fueron consumidos en su mayoría como quinta, sexta y cuarta droga; el porcentaje de quienes los consumieron entre las primeras tres drogas es mucho menor, no supera el 4,0%.

Gráfico 4.3
Porcentaje de pacientes con consumo de inhalantes por cronología de uso. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadro 2.13.

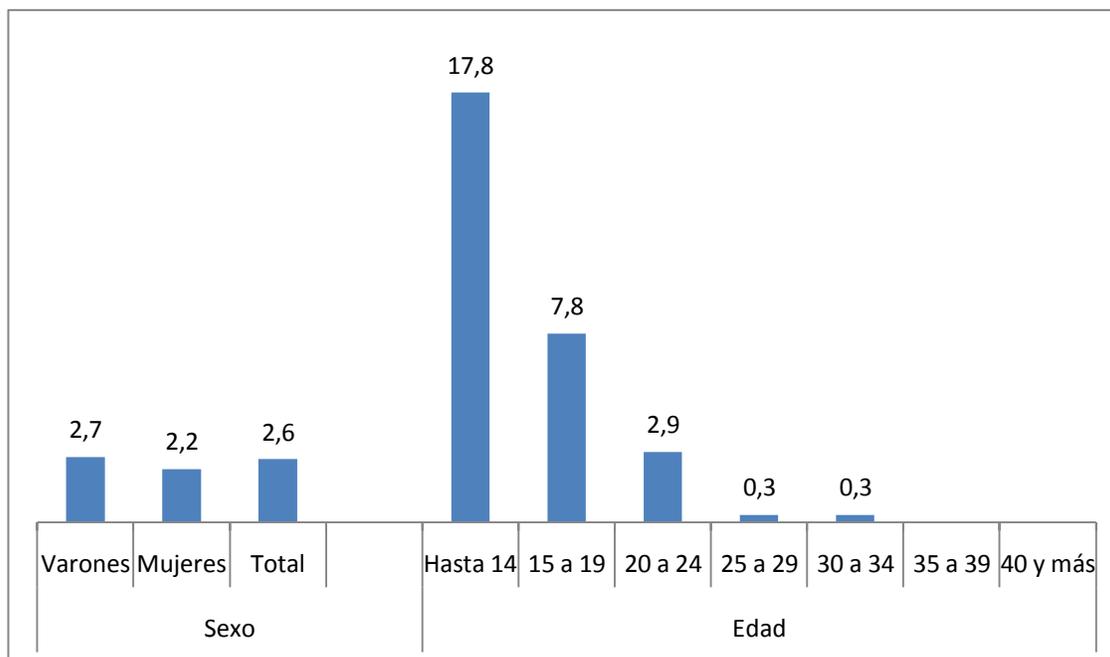
Además, las sustancias inhalantes aparecen en el séptimo lugar respecto de las sustancias principalmente involucradas en situaciones de policonsumo por los pacientes encuestados, con el 5,6%. Las principales son alcohol (74,4%), cocaína (61,1%) y marihuana (54,1%).

Al preguntarse por la droga de mayor consumo, los pacientes señalaron principalmente cocaína (37,5%), alcohol (25,5%), marihuana (15,6%), pasta base (9,2%), tabaco (3,8%) y en sexto lugar las sustancias inhalantes (2,6%).

En el gráfico siguiente se observa que del total de pacientes en tratamiento, el 2,6% (550 casos) identificó las sustancias inhalantes como la droga de mayor consumo. Del total de varones, lo hizo el 2,7% y el 2,2% del total de mujeres.

Al discriminar por grupos de edad, se observa que el grupo que en mayor medida identificó las sustancias inhalantes como la droga de mayor consumo es el de hasta 14 años: el 17, 8% de los menores de esa edad lo hizo. Las tasas decrecen con la edad, se igualan en los grupos de 25 a 29 y 30 a 40 años y son nulas en los dos grupos mayores.

Gráfico 4.4
Distribución de los pacientes cuya droga de mayor consumo fue inhalantes por sexo y edad.
Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadros 2.27 y 2.28.

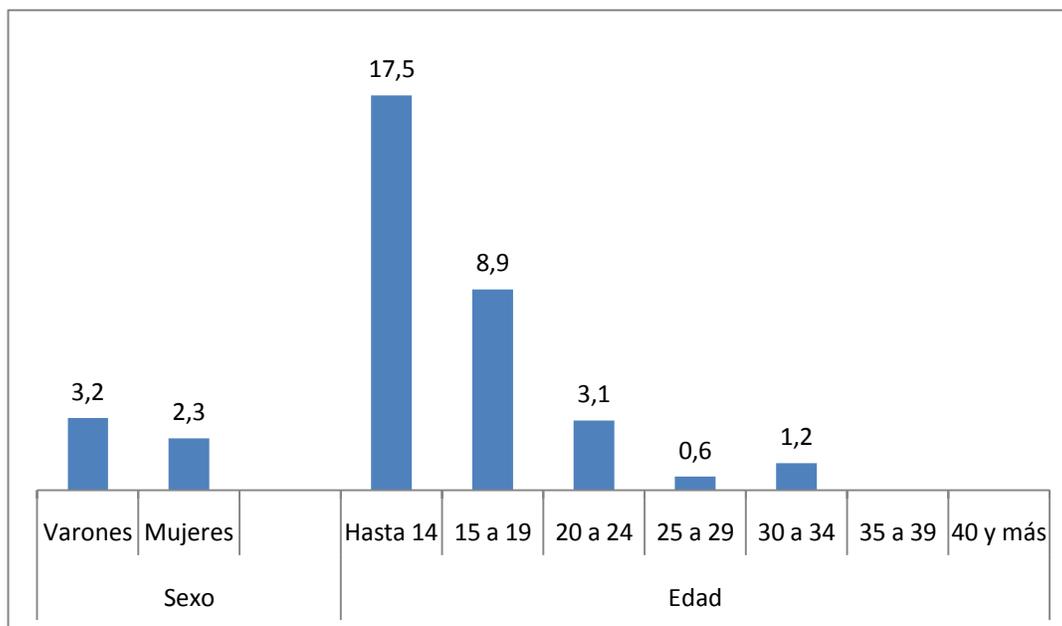
Respecto de las drogas que motivaron el tratamiento, en el siguiente cuadro se muestra la distribución de los pacientes de acuerdo con la droga debido a la cual ingresaron a este. Se observa que los inhalantes aparecen en el séptimo lugar como droga que motivó el tratamiento, con el 3,0%.

Cuadro 4.3
Distribución de los pacientes por droga que motivó el tratamiento. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010

Sustancias	Casos	Porcentaje
Cocaína HCL	8073	38,0
Alcohol	4362	20,5
Marihuana	2229	10,5
Combinación de sustancias	2113	9,9
Pasta base-paco	1938	9,1
Otros tranquilizantes, sedantes y depresivos	829	3,9
Inhalantes	636	3,0
Tabaco	273	1,3

Otros Opiáceos	163	0,8
Benzodiazepines	115	0,5
Otras Drogas	90	0,4
LSD	64	0,3
Crack	65	0,3
Extasis (MDMA)	74	0,3
Opio	50	0,2
Anfetaminas	43	0,2
Otros Tipos de Cannabis	18	0,1
Otros Alucinógenos	12	0,1
Morfina	11	0,1
Otros tipos de cocaína	19	0,1
GHB	16	0,1
Flunitrazepam (Rohypnol ®)	21	0,1
Otros Estimulantes	26	0,1
Hashis	4	0
Heroína	7	0
Ketamine	2	0
Total	21252	100
Fuente: OAD (2011b). Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010. Cuadro 3.1.		

Gráfico 4.5
Porcentaje de pacientes que están en tratamiento por inhalantes por sexo y edad. Estudio Nacional en Pacientes en Centros de Tratamiento, 2010

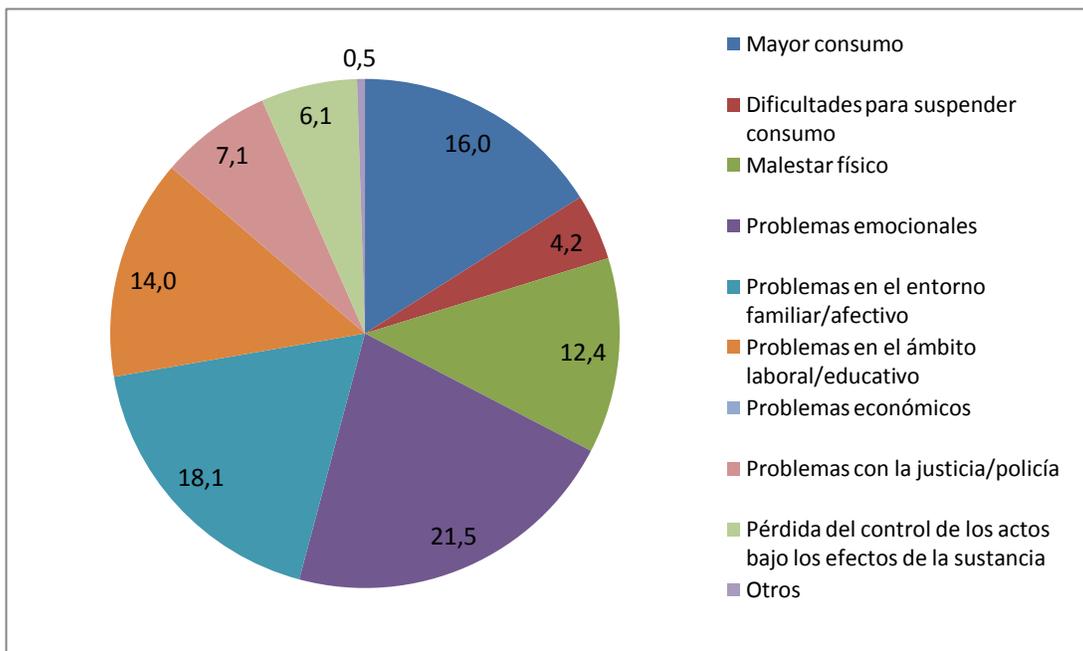


Fuente: OAD (2011b). Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010. Cuadro 3.2

En el gráfico anterior se muestra que del total de varones el 3,2% que su tratamiento fue iniciado debido al consumo de inhalantes, mientras que lo hizo el 2,3% del total de mujeres. Esto declaró el 17,5% de los menores de 14 años, cifra que decrece con la edad, seguida por el grupo de edad de 15 a 19 años (8,9%), el de 20 a 24 (3,1%), el de 30 a 34 (1,2%) y en cuarto lugar el de 25 a 29 (0,6%); las tasas son nulas en los dos grupos de mayor edad. Como se observa, hay una coincidencia con la declaración de droga de mayor consumo.

A los pacientes se les preguntó cuál fue la causa principal por la cual iniciaron el tratamiento; entre quienes iniciaron el tratamiento motivados por el consumo de inhalantes, la mayoría contestó que la causa fueron problemas emocionales (21,5%) y en segundo lugar, problemas en el entorno familiar/afectivo (18,1%).

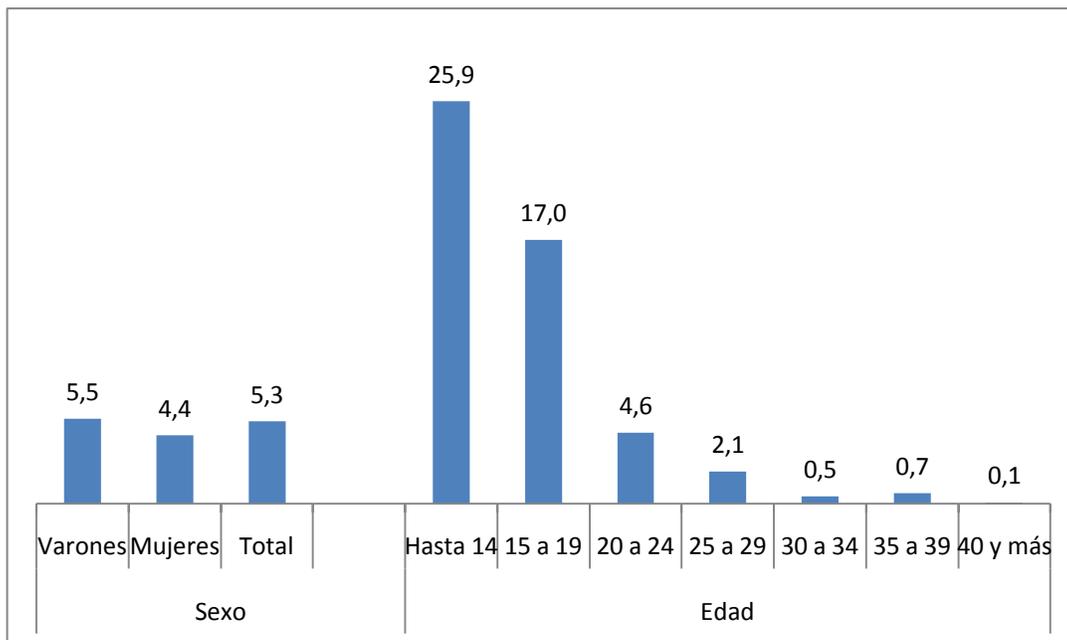
Gráfico 4.6
Distribución de los pacientes que están en tratamiento por inhalantes según causas principales por las cuales inició el tratamiento. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadro 3.6.

El cuestionario incluyó una pregunta que solicitaba al paciente que identificara cuál era la droga que mayor daño le causaba entre todas las consumidas en su vida. Lo hizo el 5,3% del total de pacientes el 5,5% del total de varones y el 4,4% del de mujeres. Respecto de la edad, así lo declaró el 25,9% de los menores de 14 años; las cifras descienden a medida que aumenta la edad.

Gráfico 4.7
Distribución de los pacientes que declararon inhalantes como droga que causa mayor daño por sexo y edad. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadros 3.7 y 3.8.

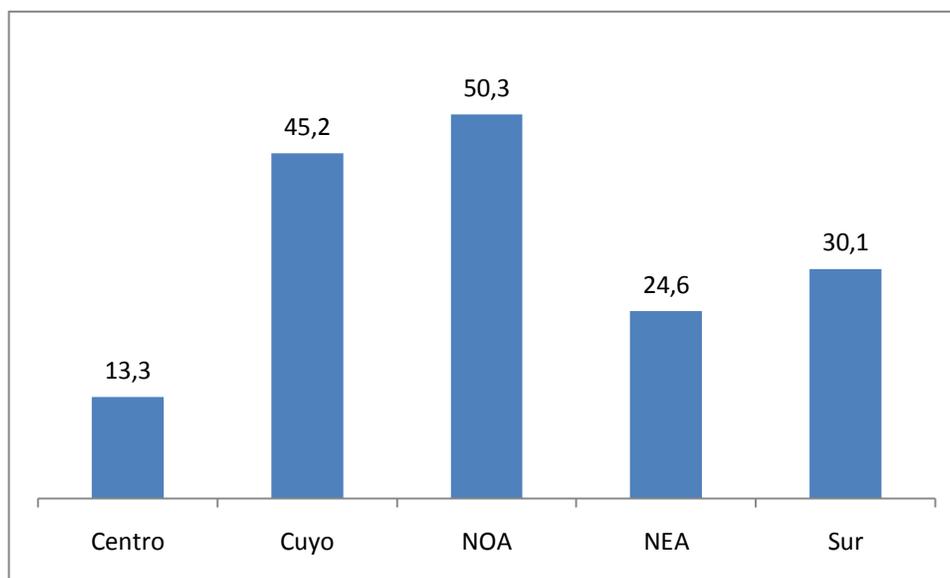
Datos regionales

Al hacer la diferencia por región, se observa que la mitad de los pacientes de la región NOA consumieron inhalantes alguna vez en su vida, porcentaje seguido de la región de Cuyo (45,2%); la región con menor tasa es la Centro.

En NOA aparece también el mayor porcentaje de pacientes cuya droga de inicio fueron las sustancias inhalantes, de pacientes que identificaron los inhalantes como las drogas de mayor consumo, de pacientes cuyo tratamiento fue motivado por el consumo de inhalantes y de pacientes que identificaron los inhalantes como droga que mayor daño causa.

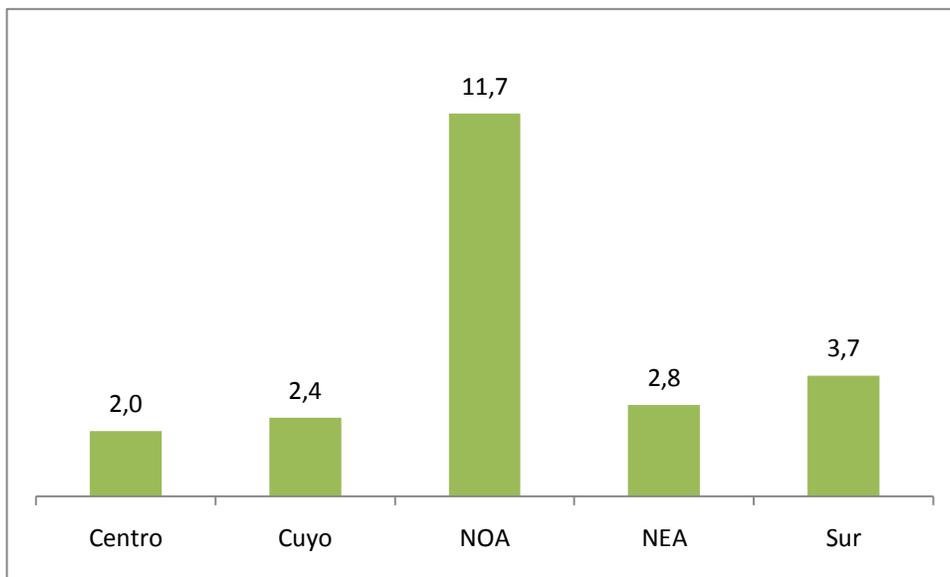
Cuyo es la región que presenta el mayor porcentaje de pacientes que identificaron los inhalantes como la droga de mayor consumo, mientras que la región Centro es la que aparece en todas las variables medidas como la de menor porcentaje.

Gráfico 4.8
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por región. Pacientes en Centros de Tratamiento.
Total del País, 2010



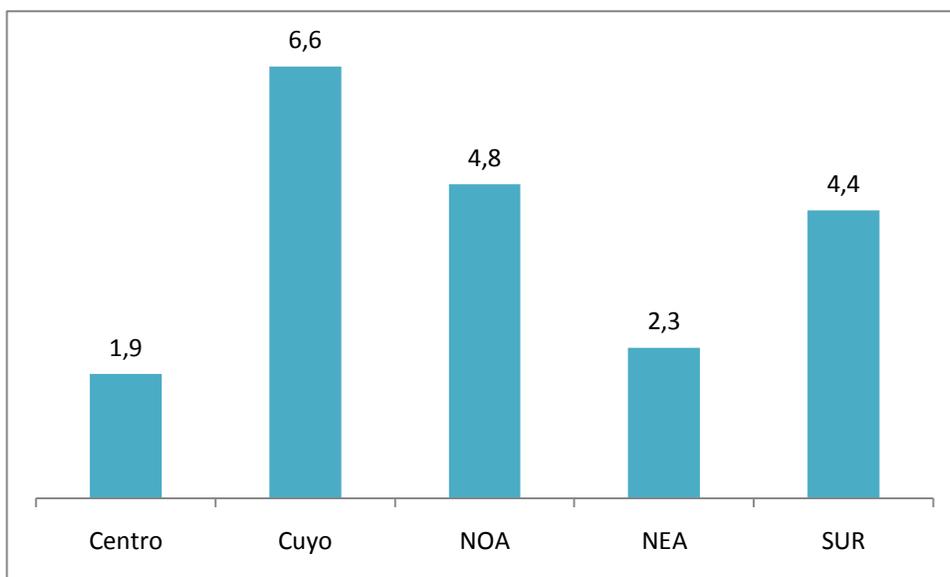
Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Gráfico 2.11.

Gráfico 4.9
Porcentaje de pacientes que consumieron inhalantes como droga de inicio por región. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



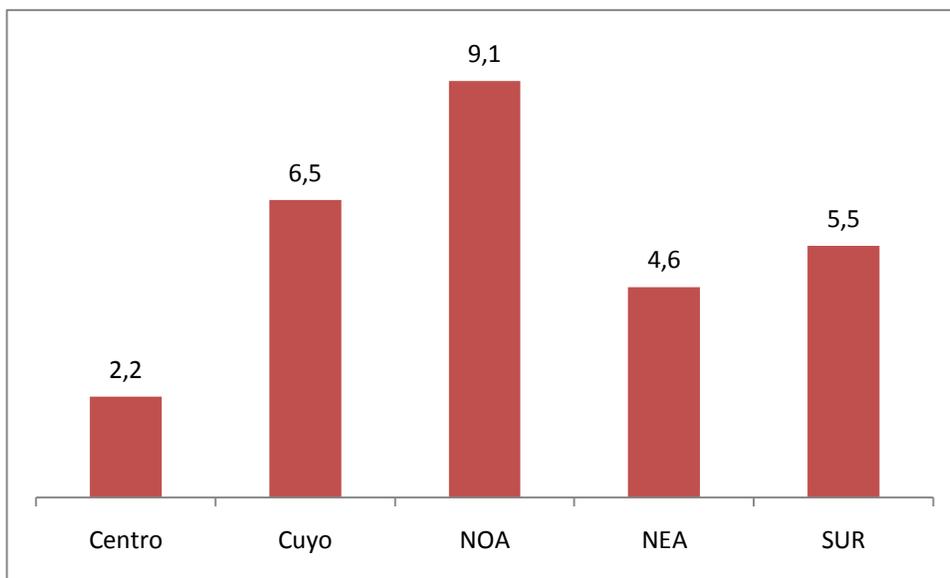
Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Gráfico 2.13.

Gráfico 4.10
Porcentaje de pacientes cuya droga de mayor consumo fueron inhalantes por región. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



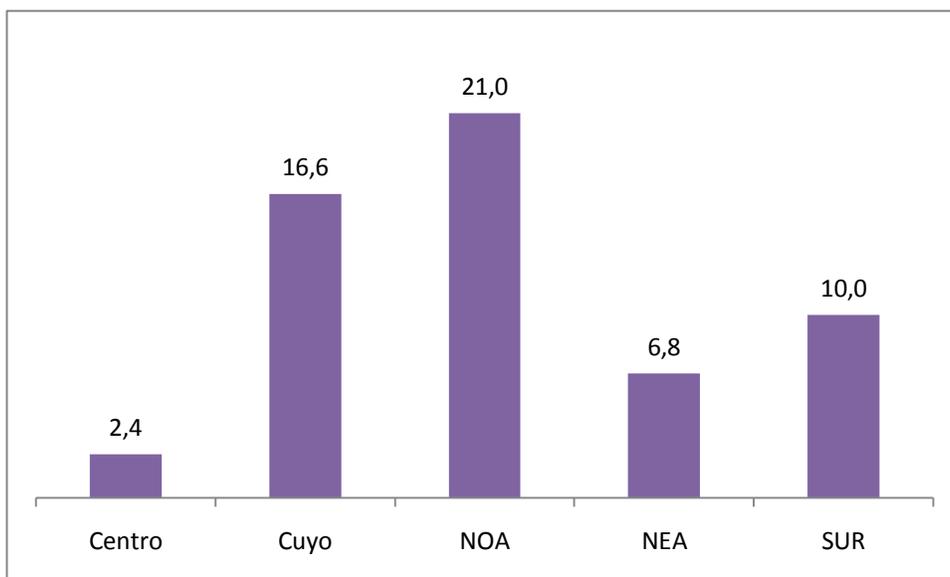
Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadro 2.29.

Gráfico 4.11
Porcentaje de pacientes cuyo tratamiento fue motivado por el consumo de inhalantes por región. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadro 3.3.

Gráfico 4.12
Porcentaje de pacientes que identificaron los inhalantes como la droga que mayor daño causa por región. Pacientes en Centros de Tratamiento. Total del País, 2010



Fuente: OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. Cuadros 3.9.

Capítulo 5

Fenómenos Asociados

En este capítulo se presenta la información relacionada con los fenómenos asociados al consumo de sustancias inhalantes en población general atendida por consulta de emergencia e información sobre el consumo en la población privada de libertad. Para tal fin se presentarán los datos más importantes de dos estudios realizados por el Observatorio Argentino de Drogas: el *Cuarto Estudio Nacional sobre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia* (OAD, 2009b), y el *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad* (OAD, 2009c), ambos realizados durante el año 2009.

1. La Consulta de Emergencia Asociada al Consumo

El *Cuarto Estudio Nacional sobre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia*, que registró ingresos a salas de emergencia asociados al uso de sustancias fue llevado a cabo en los años 2003, 2005 y 2007, además de en el año 2009. La muestra de este estudio estuvo formada por todas aquellas personas mayores de 12 años que concurren a las salas de emergencia de 24 hospitales públicos durante el período ventana en el cual se llevó adelante el relevamiento. Durante el campo se relevaron un total de 12.004 casos.

En el cuestionario se indagó sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en las últimas 6 horas anteriores al ingreso a las salas de emergencias (prevalencia actual). A nivel general, se informa que la composición por sexo de las personas que asistieron a las guardias de los hospitales es relativamente homogénea (varones, 53,0% y mujeres 47,0%). Si bien la edad promedio que se observa es de 35 años, la mayor cantidad de respuestas (moda) se ubica a los 20 años. La mayoría de los pacientes (70,4%) ingresó a la sala de emergencia por motivos médicos generales (enfermedades en general), el 21,3% lo hizo por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero), el 5,0% de los pacientes ingresó por situaciones de violencia y un 1,3%, por motivos relacionados a sobredosis.

Específicamente, la prevalencia reciente de consumo de sustancias inhalantes declara se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 5.1.1
Prevalencia de consumo de inhalantes en las últimas 6 horas anteriores al ingreso. El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Total del país, 2009

Cantidad de pacientes	Prevalencia actual+
27	0,2
Fuente: OAD (2009b). <i>Cuarto Estudio Nacional sobre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Cuadro 12.</i>	

+Prevalencia actual: porcentaje de pacientes con consumo de cada una de las sustancias sobre el total de pacientes encuestados.

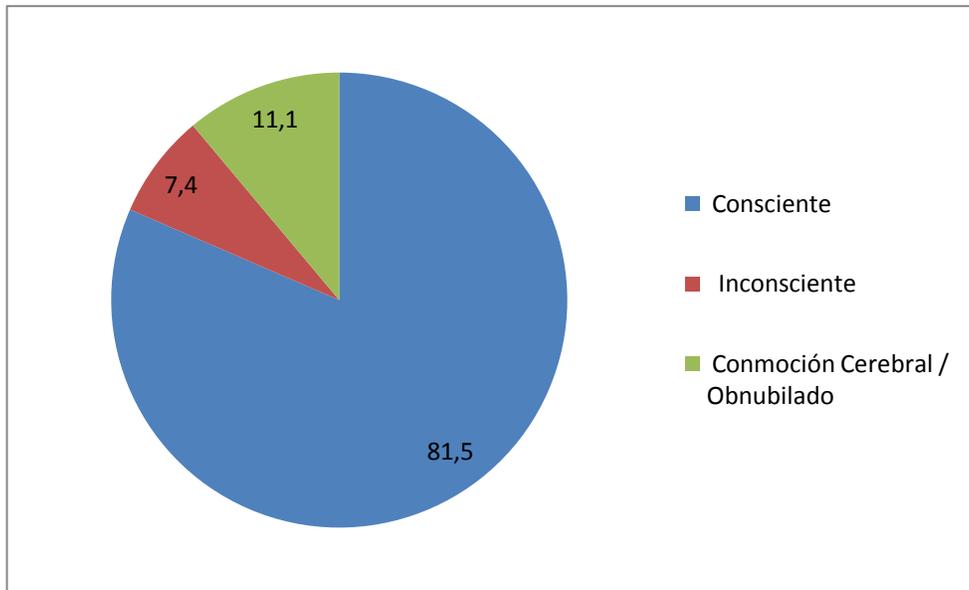
Según los datos del estudio, el tabaco es la sustancia con más alto nivel de consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta, ya que fue consumido por el 24,5% de los pacientes atendidos. Luego se presenta el alcohol (13,2%); seguido por ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes (2,0%), marihuana (1,4%) y cocaína (0,6%). Del total de los pacientes que asistieron a una consulta de emergencia y respondieron el cuestionario, el 0,2% declaró haber consumido inhalantes en las últimas 6 horas previas a la consulta, al igual que el porcentaje de los pacientes que declaró haber consumido pasta base-paco.

El cuestionario también inquirió sobre el estado de conciencia en el que los pacientes ingresaron a las salas. Del total de pacientes, los pacientes que llegaron en estado de inconsciencia tienen un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA (48,2%), seguidos por quienes ingresaron en estado de conmoción cerebral u obnubilados (33,2%). Dicho porcentaje se reduce al 7,8% en los pacientes que llegaron conscientes a la sala de emergencia habiendo consumido alguna SPA 6hs antes del ingreso al hospital. Cuando existe relación de la consulta con el consumo de sustancia, el estado en el cual llega el paciente es de mayor gravedad.

Del total de los pacientes que declararon haber consumido inhalantes, la gran mayoría (81,5%) ingresó consciente a las salas de emergencia, sin embargo, en comparación con el resto de las sustancias, el porcentaje de los que ingresaron en estado de conmoción cerebral u obnubilados es de los más altos.

Gráfico 5.1.1

Distribución de los pacientes con consumo de inhalantes según estado de conciencia en que llegó a la guardia. El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Total del país, 2009



Fuente: OAD (2009b). Cuarto Estudio Nacional sobre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Cuadro 27.

En el cuestionario se les preguntó a los médicos cuál era su impresión acerca de la vinculación entre el consumo y la consulta de emergencia: en el siguiente cuadro se observa que en las consultas vinculadas al consumo el 2,1% de los pacientes consumió inhalantes y que en las consultas no vinculadas al consumo, a diferencia de otras sustancias, no se encontró consumo de inhalantes.

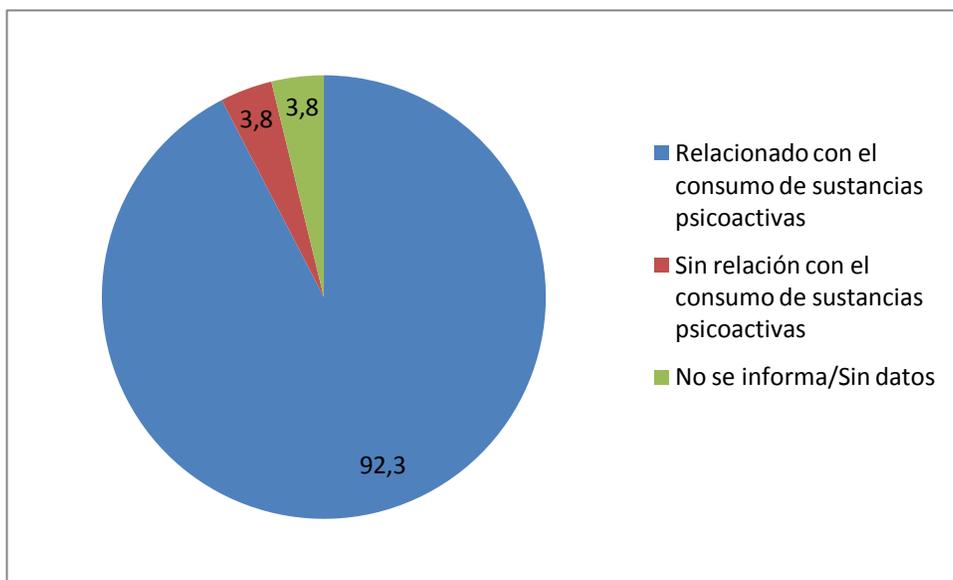
Cuadro 5.1.2

Prevalencia de consumo de inhalantes en las últimas 6 horas, en las consultas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Total del país, 2009

Impresión clínica del médico	
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas
2,1	0,0
<i>Fuente: OAD (2009b). Cuarto Estudio Nacional sobre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Cuadro 30.</i>	

A la vez, también se les preguntó a los médicos si pensaban que las consultas por la que los pacientes asistieron a la sala de emergencia estaban relacionadas o no con el consumo de alguna sustancia psicoactiva. Sobre el total de los pacientes que declararon haber consumido sustancias inhalantes en las últimas seis horas anteriores a la consulta, la impresión de los médicos sobre esa relación se muestra en el siguiente gráfico. Se observa que la gran mayoría de los casos (92,3%) estaban relacionados con el consumo según el médico.

Gráfico 5.1.2
Distribución de los pacientes con consumo de inhalantes según la vinculación de la consulta de emergencia con el consumo. Total del país, 2009



Total: N=26

Fuente: OAD (2009b). *Cuarto Estudio Nacional sobre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia*. Cuadro 31.

2. El Delito Asociado al Consumo

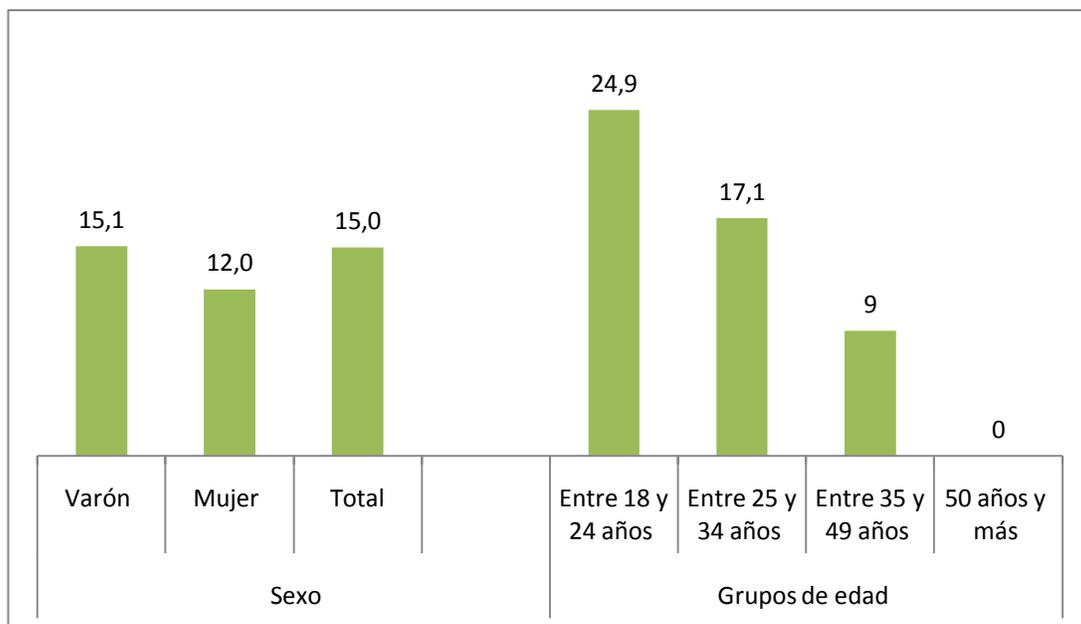
Se utilizarán en este acápite datos obtenidos en el *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad*, realizado por el OAD en el 2009.

La población encuestada en los establecimientos penales provinciales del país está constituida por personas mayores de 18 años de edad, de ambos sexos. El 96,0% de los mismos son varones y un 43,7% pertenece al grupo etario de 25 a 34 años de edad. Es una población joven: dos tercios de la población privada de libertad está por debajo de los 34 años.

Teniendo en cuenta la tipología de los delitos definida para el estudio, el 43,7% de la población privada de libertad cometió delitos integrados en la clasificación de “delitos contra la propiedad”, seguido de “delitos contra la vida” en un 24,1% y los “delitos contra la libertad” en un 18,8%. El 70,0% de los encuestados cometió el primer delito antes de los 30 años, entre los cuales el 30,0% corresponde a la franja de 15 a 20 años.

En el siguiente gráfico se observa la prevalencia de vida de consumo de inhalantes, es decir, el porcentaje de personas privadas de libertad que declararon haber consumido sustancias inhalantes al menos una vez en su vida, agrupadas por sexo y edad.

Gráfico 5.2.1
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por sexo y grupos de edad. Población privada de libertad. Total del país, 2009



Fuente: OAD (2009c). *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad.* Cuadros 3.1.1 y 3.1.2.

Como muestra el gráfico, son los varones los que presentan un mayor consumo de estas sustancias. Respecto de los grupos de edad, se observa el mayor porcentaje de los que declararon haber consumido inhalantes al menos una vez en su vida tiene entre 18 y 24 años, seguido de los que tienen entre 25 y 34. A partir de los 35 años el porcentaje disminuye considerablemente, volviéndose nulo a partir de los 50.

Respecto de la Edad de Inicio, los datos obtenidos en el estudio muestran que la edad de inicio promedio en el consumo de inhalantes de la población privada de libertad se ubica en los 14,3 años.

En el cuestionario también se indagó sobre la propia percepción sobre la necesidad actual, es decir, al momento de realizarse la encuesta, de recibir tratamiento por consumo de sustancias legales e ilegales. El 0,5% de los entrevistados que consumieron inhalantes consideraba que necesitaba recibir algún tipo de tratamiento por consumo de esa sustancia.

Cuadro 5.2.1
Percepción de necesidad actual de recibir tratamiento por consumo de inhalantes. Población privada de libertad. Total del país

Percepción de recepción de tratamiento	%	Casos
Tratamiento por consumo de inhalantes	0,5	28
<i>Fuente: OAD (2009c). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad. Cuadro 3.4.4.</i>		

El objetivo principal de este estudio fue conocer la magnitud de la vinculación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de delitos. Se sostiene el término vinculación de manera intencional y con el propósito de evitar una lectura que adjudique determinación o causalidad al consumo de alcohol o drogas en relación a la comisión del delito.

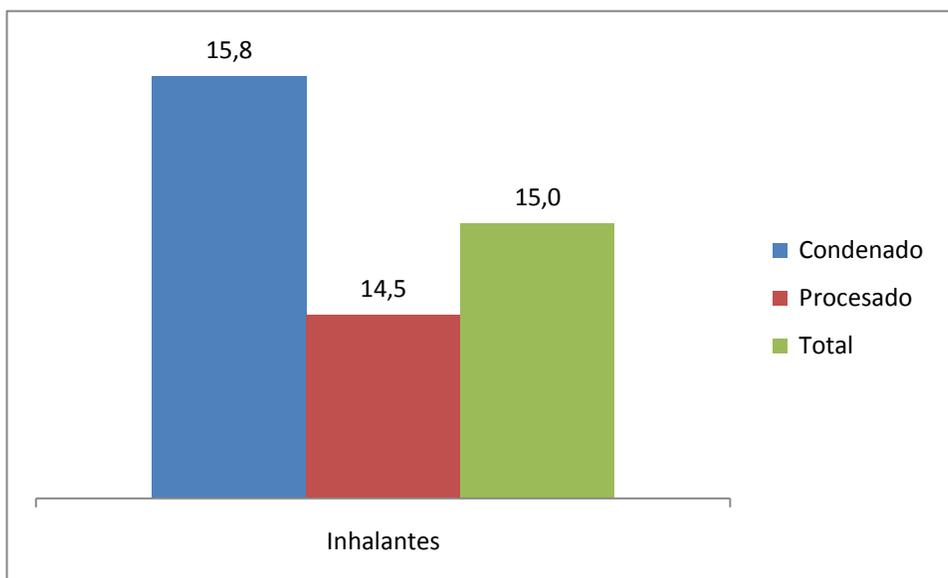
Si bien existen distintos tipos de vinculaciones entre ambos fenómenos, en esta oportunidad, se presentan los datos referidos a la vinculación de tipo psicofarmacológica, es decir, aquellos delitos cometidos bajo los efectos del consumo de sustancias y sin cuyo consumo no se hubiera delinquido, según la propia declaración del sujeto.

Fue necesario distinguir a quienes ya habían recibido una condena (condenados) de quienes todavía no lo habían hecho (procesados). Esta diferenciación es

necesaria para analizar en ambas categorías por separado la vinculación farmacológica. Como el universo de los procesados lo constituyen las personas que en el momento de realizada la encuesta aún no habían recibido su condena, pero que habían cometido en un período anterior otros delitos por los cuales sí recibieron condena, se les preguntó sobre esos delitos anteriores y no el actual.

En el gráfico siguiente se muestra la prevalencia de vida de consumo de inhalantes en condenados (15,8%) y de procesados (14,5%). No se observa una diferencia considerable entre ambas tasas.

Gráfico 5.2.2
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes por condición jurídica. Población privada de libertad.
Total del país, 2009



Fuente: OAD (2009c). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad. Cuadro 3.1.3.

Los datos provistos por el informe arrojan que el 20,6% de la población privada de libertad en condición jurídica de condenada cometió delitos estando bajo los efectos de droga y/o alcohol. Al especificarse el tipo de sustancias consumidas durante la comisión del delito, los valores arrojan que **el 1,9% de los internos cometió delitos bajo los efectos de inhalantes.**

Resulta clarificador para el análisis mencionar que cerca de un 73% de los internos habían consumido alcohol mientras ejecutaba la acción delictiva. Los datos nos muestran que los inhalantes no son la sustancia mayoritariamente presente o elegida que pueda vincularse con el delito cometido.

Cuadro 5.2.2
Sustancias bajo cuyos efectos se cometieron los delitos con vinculación farmacológica en población condenada. Población privada de libertad. Total del país, 2009

Sustancias consumidas durante la comisión del delito	Porcentaje de condenados (N=3.333)
Alcohol	72,4
Tranquilizantes con pm	0,3
Tranquilizantes sin pm	27,8
Estimulantes	1,8
Inhalantes	1,9
Marihuana	18,2
Pasta base/Paco	2,4
Cocaína	28,2
Alucinógenos	0,1
Otras Drogas	0,4
<i>Fuente: OAD (2009c). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad. Cuadro 4.1</i>	

El patrón de consumo asociado a la comisión del delito desde una vinculación psicofarmacológica (individuos que cometieron el delito por el cual están condenados bajo los efectos de alcohol y drogas y que declaran que no lo habrían cometido de no haber estado bajo esos efectos) es el abuso de alcohol en un tercio de los casos, la combinación de alcohol y drogas en casi el 39% de los casos y sólo debido al consumo de drogas en más de un cuarto.

En el cuadro siguiente se muestra la vinculación psicofarmacológica en población procesada por tipo de sustancias consumidas:

Cuadro 5.2.3

**Porcentaje de tipo de sustancias consumidas en la comisión del delito en población procesada.
Población privada de libertad. Total del país, 2009**

Sustancias consumidas durante la comisión del delito	Porcentaje de condenados (N=3.333)
Alcohol	27,0
Tranquilizantes con pm	0,2
Tranquilizantes sin pm	52,9
Estimulantes	3,4
Inhalantes	5,4
Marihuana	16,9
Pasta base/Paco	5,6
Cocaína	27,4
Alucinógenos	0,0
Otras Drogas	0,7
Sin Información	0,3

Fuente: OAD (2009c). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad. Cuadro 4.6

El patrón de consumo asociado a la comisión del delito desde una vinculación psicofarmacológica es el abuso de drogas en un 72,2%, la combinación de alcohol y drogas en el 20,3% de los casos y el valor más bajo obtenido es el del consumo de alcohol únicamente, en un 7,5%. La magnitud de la presencia de tranquilizantes en el momento de la comisión del delito seguramente estuvo presente en combinación con alcohol, ingesta que altera el temperamento de una manera notable.

Conclusiones

- En la Unión Europea se observan los dos extremos: países con muy altas tasas de prevalencia de vida de consumo de inhalantes (Isla de Man, Chipre, Malta, Eslovenia, Irlanda, Austria, Eslovaquia y Letonia) y otros con tasas mucho más bajas (Bulgaria, Lituania, España, Ucrania, Islandia, Portugal y Rumania). Como las tasas más altas de prevalencia de vida se dan en países de partes muy diferentes de Europa, no existe un patrón geográfico típico que pueda observarse. Tampoco existen diferencias importantes por sexo, a excepción de unos pocos países.

Estados Unidos presenta tasas altas de consumo de inhalantes entre los estudiantes secundarios, sobre todo entre los de menor edad.

Respecto de Latinoamérica, el consumo de inhalantes entre escolares alguna vez en la vida ubica en primer lugar a Chile con un 7,8% de estudiantes que respondieron haber consumido esa sustancia, seguido por Ecuador (6,0%). En Argentina, Bolivia, Uruguay y Perú se obtienen respuestas que oscilan alrededor del 4%. Al analizar el consumo en el último año, se mantiene el orden de los países, con porcentajes menores.

Brasil presenta tasas de consumo de inhalantes en escolares ampliamente mayores a las registradas en los países vecinos: más del 15% de los niños en edad escolar ha consumido inhalantes alguna vez en su vida y el 10% manifestó que consume inhalantes en forma habitual. Las tasas correspondientes a la población general son mucho menores: 1,18% para la prevalencia de año y 0,29% para la de mes.

- En **población general**, la prevalencia de vida del consumo de inhalantes es de 0,4% y es mayor en hombres (0,8%) que en mujeres (0,4%) y en los grupos de 18 a 24 años y de 25 a 34 años, ambos con el 1,0%. La prevalencia de año es de 0,1%: los hombres son los únicos con consumo reciente (0,2%) y el grupo con mayor consumo es el de 18 a 24 años (0,4%), mientras que la tasa tanto del grupo de 35 a 49 años como del de 50 a 65 años son nulas. El promedio de edad de inicio es de 16,1 años.

Al analizar la tendencia anual, para la prevalencia de vida la tendencia correspondiente al consumo de inhalantes se ubica alrededor del 0,5% en promedio para todas las mediciones, con excepción del pico del 2006; para la prevalencia de año las tasas son estables durante los cuatro períodos, promediando el 0,1%.

- En **población escolar** la prevalencia de vida de consumo de inhalantes es de 3,4% y la de popper es de 1,1%. Para ambas sustancias es mayor entre hombres que en mujeres y en los estudiantes que están cursando el décimo año, aunque la prevalencia de vida del consumo de inhalantes es mayor en el grupo de 15 a 16 años, mientras que la de popper es mayor en el grupo de 17 años o más. Los estudiantes de escuelas públicas consumen inhalantes en mayor proporción, mientras que el consumo de popper es mayor entre los estudiantes de escuelas privadas.

La prevalencia de año de consumo de inhalantes es de 1,7% y al igual que la de vida es mayor entre varones, en el grupo de 15 a 16 años y entre los estudiantes del décimo año. La edad de inicio se encuentra a los 14 años, sin diferencias entre sexos. El consumo de inhalantes es superior entre los estudiantes que no viven con ninguno de sus progenitores. Cerca de la mitad de los estudiantes (44%) que consumieron inhalantes durante el último año lo hizo algunas veces (consumo ocasional) y a su vez el consumo ocasional es casi el doble que el consumo frecuente (21,7%).

Las tres provincias con mayores de tasas de prevalencia de año de consumo de inhalantes son Jujuy (3,8%), seguida de Tierra del Fuego (3,3%) y luego de Santa Cruz (3,1%). Al igual que ocurre con en la prevalencia de año nacional, todas las provincias presentan tasas mayores de consumo de inhalantes en varones que en mujeres, a excepción de Santiago del Estero, donde la que la tasa correspondiente al consumo de inhalantes en mujeres es mayor que la de los hombres. La tasa que se diferencia notablemente del resto es la correspondiente al consumo de escolares de 15 a 16 años en la provincia de Jujuy (8,4%), mucho mayor que las cifras de todas las provincias en las tres franjas etarias.

Al observar la tendencia anual, la prevalencia de año nacional de consumo de inhalantes casi se quintuplicó entre 2001 y 2005, pero su consumo fue disminuyendo en el 2007 y 2009.

- Respecto de la **demanda de tratamiento**, del total de pacientes el 19,6 % mencionó los inhalantes en su historia de consumo. De los varones, el porcentaje de los que declararon haber consumido inhalantes alguna vez en la vida (21,5%) es casi el doble que el de mujeres (11,0%) que lo hizo. Respecto de la edad, se observa que más de la mitad (54,1%) de los pacientes menores de 14 años consumió inhalantes y que el porcentaje va disminuyendo a medida que aumenta la edad.

El porcentaje de los pacientes cuya droga de inicio fueron las sustancias inhalantes corresponde al 2,9% y se ubica en el quinto lugar respecto de las otras sustancias. El promedio de edad de inicio de consumo de sustancias inhalantes corresponde a los 11,5 años con una variación de dos años aproximadamente; según los datos del estudio se registra como la edad más temprana en comparación con las otras sustancias.

Como droga que motivó el tratamiento, los inhalantes aparecen en el séptimo lugar con el 3,0%. Del total de varones, el 3,2% señaló que su tratamiento fue iniciado debido al consumo de inhalantes, mientras que lo hizo el 2,3% del total de mujeres. Esto mismo declaró el 17,5% de los menores de 14 años, cifra que decrece con la edad, seguida por el grupo de edad de 15 a 19 años (8,9%), el de 20 a 24 (3,1%), el de 30 a 34 (1,2%) y en cuarto lugar el de 25 a 29 (0,6%); las tasas son nulas en los dos grupos de mayor edad.

En NOA aparece también el mayor porcentaje de pacientes cuya droga de inicio fueron las sustancias inhalantes y de pacientes cuyo tratamiento fue motivado por el consumo de inhalantes. Cuyo es la región que presenta el mayor porcentaje de pacientes que identificaron los inhalantes como la droga de mayor consumo, mientras que la región Centro es la que aparece en todas las variables medidas como la de menor porcentaje.

- Según los datos de la **consulta de emergencia asociada al consumo**, del total de los pacientes que asistieron a una consulta de emergencia y respondieron el cuestionario, el 0,2% declaró haber consumido inhalantes en las últimas 6 horas previas a la consulta. Del total de los pacientes que declararon haber consumido inhalantes, la gran mayoría (81,5%) ingresó consciente a las salas de emergencia, sin embargo, en comparación con el resto de las

sustancias, el porcentaje de los que ingresaron en estado de conmoción cerebral u obnubilados es de los más altos. Además, entre los pacientes con consumo de inhalantes, fueron mayores los ingresos por causas asociadas a dicho consumo.

- Respecto del **delito asociado al consumo**, la prevalencia de vida de consumo de inhalantes en población privada de libertad es de 15,0%, mayor entre condenados (15,8%) que entre procesados (14,5%). A la vez, es mayor entre hombres (15,1%) que en mujeres (12,0) y entre los más jóvenes, de 18 a 24 años (24,9%); es nulo a partir de los 50. La edad de inicio promedio en el consumo de inhalantes de la población privada de libertad se ubica en los 14,3 años. El 0,5% de los entrevistados que consumieron inhalantes consideraba que necesitaba recibir algún tipo de tratamiento por consumo de esa sustancia. El porcentaje de entrevistados con consumo de inhalantes en la comisión del delito (asociación psicofarmacológica) es de 1,9% en población condenada y de 5,4% en procesados.

Anexo

Peligros de las sustancias químicas que se encuentran en los inhalantes comúnmente abusados

Nitrito amílico, nitrito butílico

("Poppers" o "reventadores", "video head cleaners" o "limpiadores de cabezal de video")

Síndrome de muerte súbita por inhalación, supresión de la función inmunológica, daño a los glóbulos rojos (lo que interfiere con el aporte de oxígeno a tejidos vitales).

Benceno

(Se encuentra en la gasolina)

Daño a la médula ósea, deterioro de la función inmunológica, aumento del riesgo de contraer leucemia, toxicidad del sistema reproductivo.

Butano, propano

(Se encuentra en el líquido de los encendedores, aerosoles de pinturas y de fijadores de pelo)

Síndrome de muerte súbita por inhalación causada por los efectos cardiacos, lesiones graves por quemaduras (debido a la combustibilidad).

Freón

(Se utiliza como refrigerante y propulsor de aerosoles)

Síndrome de muerte súbita por inhalación, lesiones en el hígado, obstrucción respiratoria y muerte (causada por el enfriamiento repentino o daño por frío a las vías respiratorias).

Cloruro de metileno

(Se encuentra en diluyentes y removedores de pinturas, quitagrasas)

Reducción de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, cambios en el músculo cardiaco y en el pulso.

Óxido nitroso ("gas hilarante"), hexano

Muerte por falta de oxígeno al cerebro, alteraciones en la percepción y coordinación motriz, pérdida de sensación, espasmos en las extremidades, pérdida del conocimiento debido a cambios en la presión sanguínea, disminución del funcionamiento del músculo cardiaco.

Tolueno

(Se encuentra en la gasolina, líquidos correctores, diluyentes y removedores de pinturas)

Daño cerebral (pérdida de la masa del tejido cerebral, deterioro en la cognición, problemas con la marcha o el andar, pérdida de la coordinación y del equilibrio, espasmos en las extremidades, pérdida auditiva y de la visión), daño al hígado y a los riñones.

Tricloruro de etileno

(Se encuentra en los removedores de manchas y quitagrasas)

Síndrome de muerte súbita por inhalación, cirrosis hepática, complicaciones reproductivas, daño auditivo y de la visión.

¿Cómo reconocer el abuso de inhalantes?

La mejor manera de frenar el abuso de inhalantes antes de que cause consecuencias graves a la salud es la identificación temprana y la intervención. Para reconocer el abuso de inhalantes, los padres, educadores, médicos de familia y demás profesionales de la salud deben estar atentos a las siguientes señales (NIDA, 2011b):

- Olores químicos en el aliento o la ropa.
- Manchas de pintura u otras sustancias en la cara, manos y ropa.
- Objetos escondidos como envases vacíos de disolventes o pinturas, y trapos o ropa impregnada de sustancias químicas.
- Apariencia desorientada o semejante al estado de embriaguez.
- Dificultad para hablar.
- Náuseas o falta de apetito.
- Falta de atención y coordinación, irritabilidad y depresión.

Bibliografía

CICAD (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para la política pública. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria* [versión electrónica]. Consultado en marzo de 2011, http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/InfoFinal_Estudio_Comparativo.pdf

CICAD (2008a). *El abuso de inhalables se cierne como una amenaza sobre los jóvenes sudamericanos*. El Observador N°1, Año 6, Primer Trimestre de 2008. Consultado en marzo de 2011, http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Information/EIObservador/08_01/inhalants.asp

CICAD (2008b). *Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años*. Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. ONUDD, Lima.

CICAD (2009/2010). *Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Población Escolarizada. Segundo Estudio Conjunto*. Información para el Diseño de las Estrategias Nacionales y Regionales sobre la Problemática de Drogas en Jóvenes. ONUDD, Lima.

ESPAD (2009) *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries* [versión electrónica solo en inglés]. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Consultado en abril de 2011, http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf

JIFE (2011) *Lista de Precursores y Sustancias Químicas Utilizados Frecuentemente en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas Sometidos a Fiscalización Internacional*. Anexo del Formulario D ("Lista Roja"). Duodécima edición de lista confeccionada por la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas en 1988. Consultado en mayo de 2011, http://www.incb.org/pdf/e/list/RedList_2010_S.pdf.

OAD (2005). *Estudio Nacional acerca de la Incidencia del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas (ATD) en el Ámbito Laboral*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Consultado en abril de 2011, http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Estudio_Nacional_acerca_de_la_Incidencia_del_Consumo_de_Alco.pdf

OAD (2009a). *Cuarta Fase del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento. Informe Final de Resultados*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación, Buenos Aires. Consultado en abril de 2011, <http://observatorio.gov.ar/investigaciones/Informe%20Final%20Registro%20Continuo%20Pacientes%20en%20tratamiento%204%20fase.pdf>

OAD (2009b). *El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Cuarto Estudio Nacional. Informe final de resultados*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Consultado en abril de 2011, <http://observatorio.gov.ar/investigaciones/INFORME%20FINAL%20EMERGENCIAS%202009.pdf>

OAD (2009c). *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad. Informe final de resultados*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Consultado en febrero de 2011, <http://observatorio.gov.ar/investigaciones/Informe%20Estudio%20Nacional%20en%20poblacion%20privada%20de%20libertad.pdf>

OAD (2010a). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe final de resultados*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Consultado en abril de 2011, <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/INFORME-FINAL-ESCOLARES-MEDIOS-2009.pdf>

OAD (2010b). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza media 2009. Informe Regional de resultados*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Consultado en abril de 2011, <http://www.observatorio.gov.ar/informes/regionales/InformeRegionalEstudiantesdelnivelmedio2009.pdf>

OAD (2010c). *Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza media 2009. Informes Provinciales de resultados*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Nota: si bien se trata de 24 informes distintos, fueron agrupados para simplificar. A continuación se copian los links de todos los estudios, consultados en junio de 2011:

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/BUENOS_AIRES-ESCOLARES2009.pdf

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/Ciudad_de_Buenos_Aires-ESCOLARES2009.pdf

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/CATAMARCA-ESCOLARES_2009.pdf

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/CHACO-ESCOLARES_2009.pdf

<http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/CHUBUT-ESCOLARES2009.pdf>

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/Cordoba-ESCOLARES_2009.pdf

<http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/CORRIENTES-ESCOLARES2009.pdf>

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/ENTRE_RIOS-ESCOLARES2009.pdf

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/FORMOSA_ESCOLARES_2009.pdf

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/JUJUY_ESCOLARES_2009.pdf

http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/LA_PAMPA_ESCOLARES_2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/LA_RIOJA_ESCOLARES_2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/Mendoza-ESCOLARES_2009.pdf
<http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/Misiones-ESCOLARES2009.pdf>
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/NEUQUEN_ESCOLARES_2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/Rio_Negro-ESCOLARES2009.pdf
<http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/Salta-ESCOLARES2009.pdf>
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/San_Juan-ESCOLARES2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/San_Luis-ESCOLARES2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/Santa_Cruz-ESCOLARES2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/SantaFe_ESCOLARES_2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/Santiago_del_Estero_ESCOLARES_2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/TIERRA_DEL_FUEGO_ESCOLARES_2009.pdf
http://www.observatorio.gov.ar/informes/provinciales/TUCUMAN_ESCOLARES_2009.pdf

OAD (2011a), *Análisis de la Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004 - 2010*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Consultado en junio de 2011, http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Tendencia_en_el_consumo_2004-2010_Poblacion_General.pdf

OAD (2011b). *Estudio Nacional en Pacientes de Centros de Tratamiento 2010*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Consultado en agosto de 2011, http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/Estudio_Nacional_en_pacientes_en_tratamiento2010.pdf

OAD (2011c). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas 2010. Informe final de resultados*. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. En elaboración la momento de realizado este informe.

OBID (2005). "Solventes" en *II Levantamiento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil 2005* (en portugués). Consultado en agosto de 2011, http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/populacao_brasileira/II_levantamento_nacional/Substancia/326836.pdf

OEDT (2010). *Volatile substances* (en inglés). Consultado en marzo de 2011, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

NIDA (1995). *Monograph series 148, Epidemiology of Inhalant Abuse: an International Perspective*. Consultado en marzo de 2011, <http://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/download148.html>

NIDA (2005a) *Inhalant Abuse Among Children and Adolescents*, conferencia solo en inglés. Se pueden pedir las presentaciones vía mail en el siguiente link (consultado en marzo de 2011): http://international.drugabuse.gov/information/pubs_presentations.html

NIDA (2005b). *Inhalants* (en inglés). Community Drug Alert Bulletin. Consultado en marzo de 2011, <http://archives.drugabuse.gov/InhalantsAlert/>

NIDA (2009). *Los Inhalantes*. InfoFacts. Consultado en marzo de 2001, <http://www.drugabuse.gov/InfoFacts/Inhalants-Sp.html>

NIDA (2011a). *Abuso de Inhalantes*. Serie de Reportes de Investigación. Nota de la Directora. Actualizado en febrero de 2011, consultado en abril de 2011, <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Inhalantes/Inhalantes.html>

NIDA (2011b). *Abuso de Inhalantes*. Serie de Reportes de Investigación. ¿Cómo se puede reconocer el abuso de los inhalantes? ¿Cuáles son los efectos a corto y largo plazo del uso de inhalantes? Consultado en abril de 2011, <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Inhalantes/como.html>

NIDA (2011c). *Abuso de Inhalantes*. Serie de Reportes de Investigación. Peligros de las sustancias químicas que se encuentran en los inhalantes comúnmente abusados. Consultado en abril de 2011, <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Inhalantes/lasotras.html#riesgos>

NIDA (2011d) *Tendencias entre los estudiantes de la secundaria y otros jóvenes* (versión en español). InfoFacts. Consultado en abril de 2011, <http://www.drugabuse.gov/PDF/Infofacts/Tendencias.pdf>

SADA (2009, 06 de abril). *Diario Diagonales - Poxi: buscan crear un registro de negocios platenses que comercialicen pegamento*. Comunicación – Noticias. Consultado en marzo de 2011, <http://www.sada.gba.gov.ar/prensa/noticia.php?idnoticia=4256>

UNAD (2011, 25 de febrero). *El consumo de 'popper' puede causar pérdida visual prolongada*. Actualidad – Noticias. Consultado en abril de 2011, <http://www.unad.org/actualidad/noticias/archivo/58626.html>

Vallejo, Norma E. (2006). *Los riesgos de los solventes volátiles* [versión electrónica]. Revista Hablemos: debate y acción, N°5, páginas 18 a 21, febrero de 2006. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Consultado en abril de 2011, <http://www.sedronar.gov.ar/images/novedades/biblioteca/inhalantes%20vallejo.pdf>