

MARIHUANA

Intensidad del consumo

ESTUDIO NACIONAL EN POBLACIÓN DE
12 A 65 AÑOS SOBRE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Argentina, 2017.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
(Sedronar)

Secretario de Estado
Mg. Roberto Moro

Subsecretaría de Estrategias de Tratamiento y Prevención
Dr. Roberto Canay

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas
Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora Área de Epidemiología
Dra. Ernestina Rosendo

Coordinación General del Estudio Nacional en Población de 12 A 65
años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas
Lic. Nora Cadenas

Análisis y redacción de informe
Lic. Nora Cadenas

Presentación.....	5
CAPÍTULO I. Objetivos del estudio y metodología.....	7
1. Objetivo General del Estudio.....	7
2. Objetivos Específicos	7
3. Aspectos Metodológicos.....	7
3.1. Diseño Muestral.....	8
3.2. Marco de Muestreo.....	8
3.3. Tipo de muestreo.....	8
a. Unidades de Etapa I.....	8
b. Etapa II de selección.....	9
c. Etapa III de selección.....	9
d. Reemplazo de las no respuestas.....	9
e. Ponderación de la muestra: Factores de expansión.....	9
3.4. Distribución de la población representada.....	10
4. Trabajo de Campo.....	11
5. Definiciones conceptuales y operacionales.....	13
5.1. Indicadores de consumo	14
Prevalencia	14
Incidencia.....	14
5.2. Indicadores de intensidad de consumo.....	14
5.3. Indicadores de consumo problemático y dependencia.....	14
5.4. Indicadores de Factores de riesgo - protección.....	16
5.5. Indicadores de demanda de tratamiento.....	16
6. Cuestionario	17
7. Principales resultados en relación a la magnitud del consumo	17
7.1. Tabaco.....	18
7.2. Alcohol.....	18
7.3. Psicofármacos sin prescripción médica	18
7.4. Marihuana	18
7.5. Cocaína	18
7.6. Otras drogas	18
CAPÍTULO 2. Intensidad del consumo de marihuana.....	19
2.1. Resultados en relación a la magnitud del consumo.....	19
2.2 Intensidad del consumo.....	20
2.2.1 Uso problemático de marihuana.....	23
2.2.1.1 Abuso.....	23
2.2.1.1.1 Abuso y edad de inicio.....	25
2.2.1.1.2 Abuso de marihuana y consumo de alcohol.....	27

2.2.1.1.3 Abuso de marihuana y consumo de otras drogas.....	29
2.2.1.2 Dependencia.....	32
2.2.1.2.1 Dependencia y edad de inicio.....	34
2.2.1.2.2 Dependencia y consumo de alcohol.....	35
2.2.1.2.3 Dependencia de marihuana y consumo de otras drogas.....	37
PRINCIPALES RESULTADOS SOBRE LA INTENSIDAD DEL CONSUMO DE MARIHUANA	39
BIBLIOGRAFÍA.....	41

Presentación

En el ámbito de Reducción de la Demanda (Prevención y Asistencia de los problemas del consumo de sustancias psicoactivas), la población objetivo puede diferenciarse según el nivel que ocupe en una escala que va desde la población en general, grupos de riesgo, grupos usuarios experimentales, usuarios abusadores hasta la población que presenta síntomas de dependencia o adicción al consumo de alguna sustancia psicoactiva.

Orientar las políticas preventivas y asistenciales requiere necesariamente poder diferenciar el peso relativo que cada uno de estos grupos tiene en el país, dónde se localizan según espacios territoriales, qué características sociales tienen (nivel socioeconómico, edad, sexo, nivel de educación, etc.) y cuáles son los patrones de consumo que manifiestan (tipo de sustancia, frecuencia de uso, edad de inicio). Un conocimiento más acabado sobre estas tres dimensiones del uso de sustancias psicoactivas en el país, permitiría una definición más acorde de las políticas públicas para el tratamiento de la temática.

En este marco, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) de Presidencia de la Nación, realizó a través de su Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), el sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años, cuyo principal objetivo es obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el país, los diferentes patrones de uso, el perfil sociodemográfico de los usuarios, como así también indagar sobre la percepción que la sociedad tiene del riesgo vinculado a diferentes sustancias y su vulnerabilidad en cuanto a la exposición al ofrecimiento de drogas.

Estos indicadores, como muchos más que contempla la encuesta, conforman una información fundamental para la evaluación y el diseño de políticas públicas sobre drogas, tanto de prevención como de asistencia ya que por sus características metodológicas, este estudio permite estimar de manera amplia y estadísticamente potente, la situación del país en cuanto al consumo de sustancias¹.

Resulta oportuno mencionar además, que este estudio forma parte del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas (al igual que los anteriores correspondientes a los años 2006, 2008 y 2010), y por lo tanto contempla precisiones metodológicas comunes que garantizan la comparabilidad de los datos producidos a nivel regional.

De esta forma, Argentina puede comparar datos nacionales en población general sobre consumo de drogas y algunos factores de riesgo/protección asociados, además de importante información de contexto relacionada con las políticas públicas en esta materia y los avances en prevención, tratamiento y control de la oferta de drogas, con otros países de la región

¹ El estudio tiene como limitación no detectar suficientemente consumos de sustancias en grupos de población específicos.

como Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Por otra parte, las particularidades culturales, económicas y sociales de cada país permiten comprender las diferencias de consumo y patrones de uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en nuestras sociedades.

Por último, debido a que en Argentina los estudios epidemiológicos sobre la problemática del uso de sustancias psicoactivas no han tenido la continuidad y cobertura necesarias entre los años 1999-2004 y 2010-2017, la construcción de una línea de mediciones que permita el análisis de tendencias, de alguna manera se obstaculiza.

Sin embargo, realizar la sexta Encuesta Nacional en Población General, le permite al país avanzar en dicho análisis de modo de poder identificar variaciones en los patrones de consumo.

CAPÍTULO I. Objetivos del estudio y metodología

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) de Presidencia de la Nación, a través de su Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), llevó a cabo el sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General. La población objetivo la constituyen las personas de 12 a 65 años que residen en localidades urbanas de 80.000 habitantes o más. La muestra es probabilística y representativa del total país; permite además obtener datos representativos por provincias. Fue efectiva en 20.658 casos los cuales representan a 18.960.593 personas.

1. Objetivo General del Estudio

El estudio tiene como objetivo general obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el país, los diferentes patrones de uso, el perfil sociodemográfico de los usuarios, como así también poder indagar sobre la percepción que la sociedad tiene del riesgo vinculado a diferentes sustancias y su vulnerabilidad en cuanto a la exposición al ofrecimiento de drogas.

2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de vida, año y mes del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.
- Estimar la incidencia del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.
- Determinar la edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.
- Estimar la tasa de dependencia del consumo de drogas en la población urbana de 12 a 65 años.
- Conocer el nivel de exposición, acceso y riesgo de consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.
- Estimar la demanda y acceso a servicios de orientación, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas existente en la población urbana de 12 a 65 años.
- Determinar la tendencia en el consumo en la población bajo análisis.

3. Aspectos Metodológicos

El Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años (Argentina, 2017), financiado por la Sedronar, presenta un diseño descriptivo de tipo transversal. La recolección de datos en campo estuvo a cargo de la Universidad Nacional de Rosario, bajo las indicaciones metodológicas y la supervisión del Observatorio Argentino de Drogas.

El procesamiento y análisis de la información y la elaboración del presente informe fueron realizados por el Área de Epidemiología de la DNOAD.

3.1. Diseño Muestral

La elaboración del diseño muestral se realizó a partir de la definición de la Población Objetivo, comprendida entre los 12 y 65 años de edad, que habita en viviendas particulares ubicadas en localidades de 80.000 habitantes o más en todo el país.

3.2. Marco de Muestreo

Habiéndose desarrollado durante fines del año 2016 y principios del año 2017, el diseño de la muestra fue hecho con información del Censo de Población 2010. Se utilizó el listado de radios censales, según dicho Censo, para armar el Marco de Muestreo que permitió la selección de las áreas donde se llevó a cabo la encuesta.

Los resultados del Censo de Población 2010 fueron utilizados para corregir los ponderadores de la muestra relevada.

3.3. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo trietápico, probabilístico en todas sus etapas, y estratificado en la primera etapa de selección.

- Unidades de selección de primera etapa: Radios Censales.
- Unidades de selección de segunda etapa: Viviendas particulares.
- Unidades de selección de tercera etapa: Una persona del hogar con edad entre 12 y 65 años.

a. Unidades de Etapa I

Se conformaron estratos según Provincia, Aglomerado y Nivel Educativo del Jefe de Hogar del Radio Censal. En el caso del aglomerado GBA se adicionó la variable Departamento como otro nivel de estratificación.

Dentro de cada estrato se seleccionaron los radios censales mediante probabilidad de selección proporcional a su tamaño, medido en cantidad de viviendas particulares, dato obtenido del Censo 2010. Cada estrato de selección incluyó un mínimo de dos radios, para permitir luego la estimación de los errores de muestreo.

Cuadro 1: Radios censales (puntos muestra) seleccionados por jurisdicción.

Provincia	Nº de radios	Provincia	Nº de radios
CABA	119	Misiones	79
Buenos Aires	89	Neuquén	79
Catamarca	79	Río Negro	78
Córdoba	80	Salta	79
Corrientes	79	San Juan	79
Chaco	80	San Luis	80
Chubut	79	Santa Cruz	72
Entre Ríos	79	Santa Fe	81
Formosa	80	Santiago del Estero	79
Jujuy	79	Tucumán	79

La Pampa	78	Tierra del Fuego	79
La Rioja	78	GBA	135
Mendoza	80	Total de radios	2.078

b. Etapa II de selección

Dentro de cada radio seleccionado en la primera etapa, se determinaron segmentos compactos de viviendas particulares. Cada segmento estuvo compuesto por 6, 7 ó 9 viviendas cada uno según la jurisdicción. Posteriormente se seleccionaron aleatoriamente dos segmentos por radio y se generó, aleatoriamente, un punto de arranque que determinó la vivienda a partir de la cual debía iniciarse el recorrido completo de cada uno de los segmentos.

c. Etapa III de selección.

En cada hogar seleccionado se listó a las personas que pertenecieran a la población objetivo del estudio (presentes o no al momento de la encuesta). Es decir, una persona del hogar resultaría “elegible” si fuera un residente permanente del hogar y tuviera entre 12 y 65 años. Como criterio de selección de la persona se decidió por aquella persona del hogar cuya fecha de cumpleaños fuera la próxima y más cercana al día de la encuesta.

d. Reemplazo de las no respuestas

Con la finalidad de garantizar estimaciones a nivel jurisdiccional, dada la magnitud reducida de las prevalencias estudiadas, fue necesario adicionar unidades de segunda etapa en algunos radios seleccionados en aquellas jurisdicciones donde la cantidad efectiva de muestra relevada fue, por causa de la no respuesta, inferior a lo esperado. Esto se hizo adicionando un segmento consecutivo a los previamente seleccionados en los radios donde se tuvo la menor tasa de respuesta y en las jurisdicciones donde fue necesaria la ampliación de muestra.

Para minimizar los posibles sesgos que pudieran ocurrir al adicionar una muestra de viviendas para compensar la no respuesta a nivel de hogar o persona, se garantizó que los encuestadores visitaran cada vivienda seleccionada en al menos tres oportunidades, en horarios y días distintos.

e. Ponderación de la muestra: Factores de expansión

Un factor de expansión se interpreta como la cantidad de personas de la población que representa un individuo en la muestra y su determinación varía según el diseño muestral utilizado. Para esta encuesta dicho factor corresponde al aplicado a una muestra en tres etapas y su cálculo depende, entonces, del número total de personas dentro de la vivienda encuestada, del número de viviendas que tiene el radio censal seleccionado y del número de radios seleccionados dentro de cada estrato de la primera etapa.

El factor de expansión utilizado en esta muestra incluyó además:

- Un ajuste por calibración a partir de variables auxiliares dentro de cada jurisdicción (sexo, edad, tamaño del hogar y nivel educativo del jefe de hogar). El objetivo de este ajuste es que las estimaciones de los totales de población de la encuesta (dentro de la población objetivo) coincidan con los totales censales correspondientes.

- Un ajuste por crecimiento demográfico debido a la evolución demográfica desde el Censo 2010 hasta el relevamiento de la encuesta. Se utilizaron proyecciones censales (INDEC) por jurisdicción.

Con ambos ajustes y con la información obtenida de la muestra se buscó aumentar la precisión de las estimaciones respecto del total de personas. Finalmente, el factor final de expansión quedó compuesto por los siguientes factores:

$$F = F_1 * F_2 * F_3 * AC * AD$$

Donde:

F: Factor de expansión final

F₁: Factor de expansión de primera etapa (inversa de probabilidad de selección del radio censal)

F₂: Factor de expansión de segunda etapa (inversa de probabilidad de la vivienda dentro del radio censal)

F₃: Factor de expansión de tercera etapa (inversa de probabilidad de selección de la persona dentro de la vivienda seleccionada).

CA: Ajuste por calibración.

AD: Ajuste por crecimiento demográfico.

Todos los análisis estadísticos de los datos del estudio se realizaron empleando dichos factores de expansión y los intervalos de confianza de las estimaciones se elaboraron a un nivel del 95%.

3.4. Distribución de la población representada

Cuadro 2: Población de 12 a 65 años según provincias. Argentina 2017.

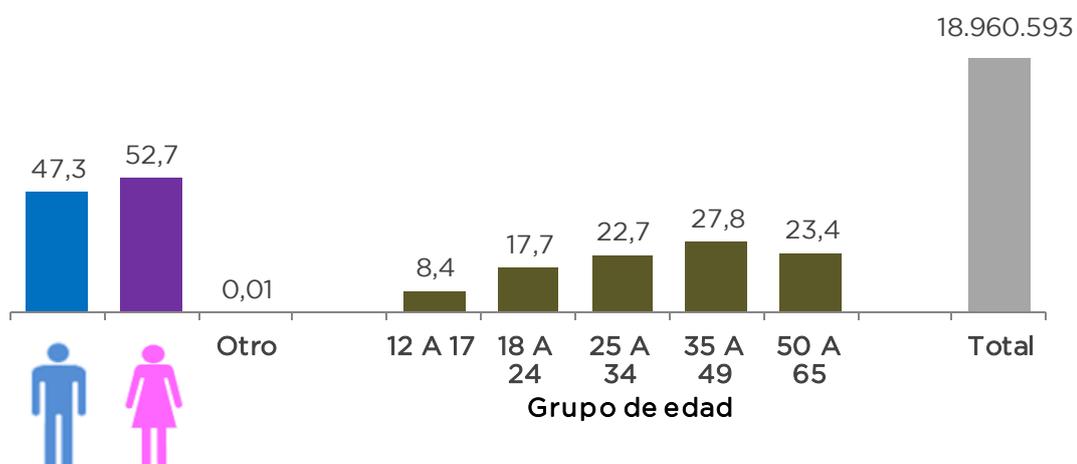
Provincia	Población representada	%
Buenos Aires	9.181.936	48,4
CABA	2.094.348	11,0
Catamarca	123.352	0,7
Chaco	302.611	1,6
Chubut	175.870	0,9
Córdoba	1.369.069	7,2
Corrientes	226.968	1,2
Entre Ríos	315.721	1,7
Formosa	140.370	0,7
Jujuy	198.496	1,0
La Pampa	73.776	0,4
La Rioja	116.676	0,6
Mendoza	834.995	4,4
Misiones	203.364	1,1
Neuquén	176.113	0,9
Río Negro	175.373	0,9
Salta	346.199	1,8
San Juan	286.030	1,5

San Luis	185.067	1,0
Santa Cruz	62.230	0,3
Santa Fe	1.560.495	8,2
Santiago del Estero	227.762	1,2
Tierra del Fuego	79.539	0,4
Tucumán	504.233	2,7
Total	18960593	100,0

Cuadro 3: Población de 12 a 65 años según género y edad. Argentina 2017.

Género	Población representada	Grupos de edad	Población representada
Varón	8.962.960	12 a 17 años	1.591.937
Mujer	9.995.777	18 a 24 años	3.355.236
Otro	1.856	25 a 34 años	4.303.584
Total	18.960.593	35 a 49 años	5.265.584
		50 a 65 años	4.444.252
		Total	18.960.593

Gráfico 1: Distribución porcentual de la población representada según género y edad. Población de 12 a 65 años. Argentina, 2017. n= 18.960.593.



4. Trabajo de Campo

La organización del trabajo de campo tuvo un carácter descentralizado, de base local, lo que permitió la ejecución simultánea del operativo en diferentes áreas, permitiendo que la recogida de datos insumiera un tiempo acotado.

El relevamiento fue llevado a cabo en dos etapas². La primera correspondiente a los primeros días de noviembre de 2016, finalizando la

² El trabajo de campo del estudio se hizo en dos etapas debido a que la evidencia empírica muestra que el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol sobre todo, se incrementa en los últimos días del mes de diciembre, a causa de las fiestas de fin de año.

primera quincena de diciembre del mismo año. La segunda comenzó el primer día de febrero de 2017, concluyendo el día 25 de abril.

Para desarrollar el operativo en forma parcialmente simultánea en todo el país y dar cumplimiento al trabajo de campo y demás tareas establecidas por convenio, la estructura de trabajo diseñada por el equipo de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) estuvo conformada de la siguiente manera:

- Un Coordinador General para todo el proyecto, cuya función principal fue la articulación del trabajo de campo junto con el proceso de carga y supervisión, así como la coordinación del trabajo entre la Sedronar y la UNR.
- Un Coordinador General de campo, encargado de la logística, organización y funcionamiento del trabajo de campo; quien además contó con el apoyo de cuatro asistentes, cuatro supervisores y tres capacitadores.
- Una Coordinadora Técnico Metodológica.
- Un Coordinador del centro de carga de encuestas.
- Una Coordinadora General Administrativa, encargada de la gestión contable del proyecto.

Con el objetivo de llevar adelante el trabajo de campo según los tiempos pautados, en diversos aglomerados se designaron Coordinadores de campo, cuyas principales funciones fueron:

- Conformar el equipo de encuestadores y supervisores adecuado para cada región.
- Evaluar el desarrollo del relevamiento en las diferentes regiones.
- Reportar toda la información correspondiente a la Coordinación General de campo.
- Enviar el material a la Coordinación General.

En suma, participaron del relevamiento 17 coordinadores de campo y 372 encuestadores y supervisores.

La realización del presente estudio implicó la ejecución de diversas actividades en las distintas etapas del proceso investigativo:

- Planificación y organización de las capacitaciones
- Planificación y organización del trabajo de campo
- Planificación y organización de la carga
- Revisión y corrección del cuestionario
- Revisión y corrección de los instructivos
- Revisión y corrección de las hojas de ruta
- Impresión de los cuestionarios, instructivos y hojas de ruta
- Distribución de los cuestionarios, instructivos y hojas de ruta
- Organización y realización de capacitaciones
- Puesta en marcha del trabajo de campo
- Realización del trabajo de campo
- Edición y carga de los cuestionarios
- Elaboración de tablas simples

Un componente significativo de la planificación del estudio fue la organización de las capacitaciones destinadas a los diversos actores

involucrados. En este sentido, los contenidos centrales de las capacitaciones fueron:

- Definición de los objetivos del estudio e importancia del mismo
- Caracterización de la población a encuestar
- Instrumentos: cuestionarios, planilla de recorrido, tarjetas, manuales
- Metodología de recorrido, selección de vivienda y sorteo del encuestado
- Responsabilidades del personal.

Todo el personal del trabajo de campo fue debidamente capacitado, siendo informado respecto a los objetivos del estudio, a la caracterización de la población a encuestar, a la utilización de los instrumentos (instructivos, cuestionarios, planilla de recorrido, tarjetas, credenciales, cartas de presentación), y a la metodología de recorrido, selección de vivienda y sorteo del encuestado. También se explicaron cuestiones referidas a las normas en cuanto a la selección de los encuestados, así como las cuestiones vinculadas a la temática de estudio y los aspectos conceptuales que iban a ser abordados.

Cabe señalar que la introducción conceptual del operativo, así como las definiciones y orientaciones generales del estudio, estuvieron a cargo de los investigadores de la DNOAD.

Iniciado el trabajo de relevamiento de datos se realizaron refuerzos de capacitación al personal que ya se encontraba en campo y a nuevos encuestadores que se sumaron con posterioridad, en las cuestiones necesarias así como en diferentes aspectos que fueron surgiendo a partir de la información que recibían en las instancias de supervisión o edición del material.

Las tareas de supervisión estuvieron enfocadas a evacuar las dudas que pudieran surgir en los primeros momentos de trabajo y posteriormente a la determinación de la correcta realización de los procesos metodológicos de recorrido de la zona de trabajo, selección de vivienda y sorteo del entrevistado entre los miembros del hogar; así como también la correcta realización de la entrevista y el llenado de los cuestionarios.

De manera independiente, la DNOAD realizó acciones de seguimiento y supervisión en diversos puntos muestra.

5. Definiciones conceptuales y operacionales

Dados los objetivos, general y específicos del Estudio Nacional, se analizaron las variables para medir la magnitud del consumo y los factores asociados al mismo, como así también otros aspectos relacionados al fenómeno, como la demanda de tratamiento, impacto del consumo en el ámbito laboral y el gasto realizado por la población para el consumo de algunas drogas ilícitas.

Se incluyen los indicadores de consumo: prevalencia e incidencia; indicadores de intensidad del consumo: frecuencia y cantidad; indicadores de consumo

problemático y dependencia para el consumo de alcohol y drogas ilícitas; indicadores de los factores de riesgo-protección (percepción de riesgo, indicadores de propensión a consumir y de vulnerabilidad).

También se mide la edad de inicio en el consumo de todas las sustancias psicoactivas.

5.1. Indicadores de consumo

Prevalencia

Se define a una persona como consumidor de alguna de las sustancias analizadas si la usó por lo menos una vez. Las medidas de prevalencia indican el uso de las sustancias. Se diferencian tres tipos de prevalencias:

Prevalencia de los últimos 30 días o del mes: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 30 días sobre el total de las personas estudiadas.

Prevalencia de los últimos 12 meses o anual: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 12 meses sobre el total de las personas estudiadas.

Prevalencia de vida o global: proporción de personas que consumieron la sustancia alguna vez en la vida sobre el total de las personas estudiadas.

Incidencia

La *tasa de incidencia del uso de drogas* resulta de la división del número de personas que empezaron a usar drogas durante un período específico de tiempo (un año o un mes) por el número de personas que corren el riesgo de usar una droga determinada por primera vez. La “población en riesgo” es la población total bajo estudio menos aquellas personas que ya han usado drogas antes del período de tiempo especificado.

5.2. Indicadores de intensidad de consumo

En el estudio se utilizó para medir la intensidad de consumo, la frecuencia o número de días de consumo de la sustancia y la cantidad de la misma.

5.3. Indicadores de consumo problemático y dependencia

- **Consumo problemático de bebidas alcohólicas:** se utilizó la Escala Breve de Beber Alcohol (EBBA), que a partir de 7 preguntas, indaga sobre conductas indicadoras de un consumo problemático. Cuando la persona que ha consumido alcohol en los últimos 30 días, responde positivamente a 2 o más indicadores de la escala, se considera que es un bebedor con problemas en la ingesta. Los ítems que conforman la escala EBBA son los siguientes:
 - ¿Ha habido problemas entre Ud. y su pareja a causa del trago?
 - ¿Ha perdido amigos/as, por el modo de beber?
 - ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?

- ¿Le ocurre en ocasiones que, sin darse cuenta, termina tomando más de lo que desea?
- ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?
- ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no se acuerde de parte de lo que pasó?
- ¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?

También se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol -AUDIT- para quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, para identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol.

- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal de alcohol?
 - ¿Qué tan seguido toma usted 5 o más tragos en un solo día?
 - ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
 - ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 - ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior?
 - ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
 - ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
 - ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?
 - ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?
- **Dependencia:** Para la medición de la Dependencia se siguieron los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión, CIE 10. En el mismo se define al Síndrome de dependencia como “el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco.” Los seis criterios que establece el CIE 10 se operacionalizaron en 10 ítems o variables, y se les preguntó a quienes consumieron marihuana, cocaína y pasta base en el último

año. Cuando la persona presenta 3 o más indicadores positivos, se define como Dependiente. Debido a que se trata de una encuesta poblacional y no de una entrevista bajo un encuadre médico, esta medida debe considerarse como una estimación aproximada a la población con síndrome de dependencia a drogas.

5.4. Indicadores de Factores de riesgo - protección

- **Percepción de riesgo:** es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga.
- **Indicadores de propensión a consumir**
 - Curiosidad por probar alguna droga
 - Percepción sobre la decisión del consumo o no frente a la ocasión de probar alguna droga.
- **Indicadores de vulnerabilidad**
 - Percepción de facilidad de acceso: medida subjetiva de la percepción de facilidad o dificultad para conseguir una droga determinada.
 - Consumo en el entorno: medida objetiva sobre la tenencia de amigos o familiares que consumen drogas
 - Oferta de drogas: medida objetiva de haber recibido alguna oferta directa de drogas

5.5. Indicadores de demanda de tratamiento

Refieren a la proporción de personas que habiendo consumido alguna droga en el último año, buscaron, estuvieron o están en tratamiento. También se indaga sobre los lugares de atención y tratamiento en donde se buscó asistencia.

El análisis de estas dimensiones se hará en relación a las siguientes variables:

- **Género:** varón, mujer, otro.
- **Grupos de edad:** 12 a 17 años, 18 a 24 años, 25 a 34 años, 35 a 49 años, 50 a 65 años.
- **Nivel de educación:** Sin instrucción, Primario incompleto, Primario completo, Secundario incompleto, Secundario completo, Terciario o Universitario incompleto, Terciario o Universitario completo y más.
- **Indicadores de necesidades básicas insatisfechas de hogar:** Los hogares con necesidades básicas insatisfechas son aquellos que presentan al menos una de las siguientes condiciones de privación:
 - *Hacinamiento:* hogares con más de tres personas por cuarto.
 - *Vivienda:* hogares que habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).
 - *Condiciones sanitarias:* hogares que no tienen retrete.

- *Asistencia escolar*: hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.

6. Cuestionario

El instrumento fue definido por el OAD-SEDRONAR, tomando como base el Cuestionario Estandarizado del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas.

La aplicación del cuestionario respetó en todos los casos las condiciones de anonimato de las respuestas brindadas; se realizó la entrevista “cara a cara”, previa explicación por parte del entrevistador del objetivo del estudio y de la relevancia del mismo. La persona a entrevistar se seleccionó mediante una Tabla Kish y la entrevista tuvo una duración promedio de 25 minutos. También se le aplicó la encuesta a toda persona entre 12 y 17 años que no estuviera incluida en el sistema educativo, conformando una muestra independiente, para completar análisis ulteriores sobre esta población en riesgo.

El cuestionario estuvo conformado por 193 preguntas, organizadas en las siguientes dimensiones:

- Identificación de la vivienda, del hogar y del entrevistado
- Ingresos del hogar
- Situación laboral
- Salud
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Factores de riesgo vinculados al consumo de alcohol y drogas
- Consumo de psicofármacos
- Consumo de solventes y sustancias inhalables
- Consumo de drogas ilícitas: marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis y alucinógenos
- Impacto del consumo de drogas
- Ámbito laboral
- Demanda de tratamiento
- Mercado de drogas y precio

7. Principales resultados en relación a la magnitud del consumo

- El consumo de *alcohol y tabaco* presenta las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de *marihuana*.
- El consumo reciente de alguna droga ilícita pasó del 3,6% en el año 2010 a 8,3 % en la actualidad.
- Para todas las drogas ilícitas, los varones presentan tasas de consumo superiores a las de las mujeres.

7.1. Tabaco

Algo más de la mitad de la población que tiene entre 12 a 65 años fumó cigarrillos alguna vez en su vida y unas 5.418.431 personas, es decir casi 29 personas de cada cien fuman actualmente. Entre los varones el consumo es mayor que entre las mujeres (32,2% y 25,3 % respectivamente) y son los jóvenes de 25 a 34 años quienes tienen niveles de consumo más elevados.

7.2. Alcohol

El 81% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida y unas 2.299.598 personas comenzaron a beber en el último año, de las cuales unas 320.000 son preadolescentes y adolescentes. El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 53% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 18 y los 24 años se observa la tasa más elevada del 62% y entre los adolescentes, la menor, del 34,7%.

7.3. Psicofármacos sin prescripción médica

El estudio nacional estima que 15 de cada cien, unas 2.956.910 personas, ha consumido medicamentos psicofármacos bajo tratamiento médico o bien por su cuenta. El inicio en el consumo sin prescripción médica (s/pm) de tranquilizantes se ubica cercano a los 25 años con una tasa de consumo reciente del 0,7 %, algo superior entre las mujeres y entre los adultos de 25 a 34 años (0,9 % y 1,4% respectivamente).

El consumo del último año de estimulantes s/pm alcanza al 0,2% de los varones. En tanto las mujeres no declararon consumo en los últimos 12 meses.

7.4. Marihuana

Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, el consumo creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo. En tanto el 2,7% de los adolescentes de 12 a 17 años consumió marihuana en el último mes.

7.5. Cocaína

El 5,3 % de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010. En comparación con el año 2010 se triplicó el consumo alguna vez en la vida entre adolescentes. El 1,5% de la población declaró consumo de cocaína en el último año, el 2,4% de los varones y el 0.7% de las mujeres. Al igual que con la marihuana, entre los 18 y 24 años se encuentran las tasas más altas.

7.6. Otras drogas

- Unas 1.176.351 personas, el 6,2% de la población bajo estudio, declaró haber usado alguna vez analgésicos opiáceos sin indicación médica.
- El 2,3% consumió alguna vez en su vida alucinógenos, aproximadamente unas 309.000 personas, de las cuales el 42% tiene entre 25 y 34 años.
- En menor medida, el 1,6 % declaró consumo de hashis al menos una vez, con mayores tasas entre los hombres y adultos de 25 a 34 años.
- El 0,8% usó sustancias inhalables alguna vez en su vida y sólo el 0,1% dijo haber consumido al menos una vez en el último año. Esta tasa no incluye

a las mujeres, ni a los adolescentes y tampoco a los adultos de 50 años o más, quienes no registraron consumo reciente de dichas sustancias.

- ❖ Los niveles de consumo estimados para pasta base-paco presentan tasas inferiores al 0.6% con mayores prevalencias entre los varones que entre las mujeres.

CAPÍTULO 2. Intensidad del consumo de marihuana

En este capítulo se presentan los datos que indican la intensidad de consumo de marihuana, medido en la población que consumió esta sustancia en los últimos 12 meses (prevalencia del último año)³.

Por otra parte, el cuestionario indagó sobre indicadores para identificar signos y síntomas de privación (se consume para evitar algunos problemas o éstos se presentan cuando se suspende o disminuye el consumo); tolerancia (se requiere aumentar la dosis para lograr los mismos efectos) y uso compulsivo (se consume la droga a pesar de tener la intención de no hacerlo y a pesar de saber que la ingesta provoca problemas o trastornos que se desean evitar), entre los consumidores del último año de marihuana. Tal como se explicitó en el Capítulo de Aspectos Metodológicos (capítulo 1), se utilizan los indicadores del CIE 10⁴ con el objetivo de contar con una medida aproximada de dependencia en el consumo de esta sustancia y también se mide el abuso a partir de los criterios del DSMIV⁵.

2.1. Resultados en relación a la magnitud del consumo

- ❖ La marihuana, luego del alcohol y del tabaco, es la sustancia con mayor tasa de consumo de alguna vez en la vida (17,4%). Las tasas mayores se observan entre los jóvenes de 18 a 24 años con una tasa del 29,3% y con una del 26,8% entre los de 25 a 34 años. Entre las personas de 35 a 49 años la prevalencia de vida de marihuana desciende a 15,5 %, y continúa descendiendo hasta alrededor del 5% en la población de 50 a 65 años.
- ❖ En cuanto a la edad del primer consumo de *marihuana*, promedia los 18 y 19 años y, en el caso de las mujeres es un año después que los varones.
- ❖ Más del 73% inició el consumo entre los 15 y 20 años y apenas un 2% probó la sustancia recién después de los 30 años.
- ❖ Los más jóvenes (12 -17 años) resultan más precoces en el inicio del consumo de *marihuana* (15 años) si se compara con los más adultos, cuya edad promedio de inicio se encuentra entre los 24 y 25 años.
- ❖ El 7,8% de la población declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres.
- ❖ El consumo reciente de marihuana (últimos 12 meses) ocurre principalmente entre las edades de 18 a 34 años, con tasas que van

³ Para mayor detalle sobre los indicadores sobre la magnitud de consumo de estas sustancias, tasas de incidencia y edad de inicio pueden consultarse en <http://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2017-10-05ZEncuestaZHogaresZconZcuestionario.pdf>

⁴ Criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión.

⁵ Manual de Enfermedades y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría en su cuarta versión.

desde el 13% al 16%, marcando una diferencia en el consumo con los adultos de 50 a 65 años entre los cuales las tasas son menores, y cercanas al 1%.

- ❖ Entre aquellas personas que consumieron marihuana alguna vez en la vida, cerca del 41% mantuvo su uso durante el último año.
- ❖ Más de un millón de personas consumieron marihuana en los últimos 30 días (5,4%) y la tasa de consumo entre los varones duplica y más, la prevalencia entre las mujeres.
- ❖ También, el consumo actual de marihuana es mayor entre las personas de 18 a 24 años (alrededor del 12%), y luego desciende hasta una tasa del 0,3% en el grupo de mayor edad. En el caso de los más jóvenes, el 2,8% fuma marihuana actualmente.
- ❖ En cuanto al perfil de los consumidores actuales de marihuana, casi el 68% son varones y cerca del 79% tiene entre 18 y 34 años. El 72,4% ha completado el secundario o bien ha superado ese nivel de instrucción y el porcentaje de ocupados supera el 71%.
- ❖ Unas 245.936 personas comenzaron a usar marihuana en los últimos 12 meses, esto implica una tasa incidencia anual del 1,5% siendo 2,5 veces más que el registrado en el año 2010 (0,6%).

2.2 Intensidad del consumo

1.482.165 personas declararon haber consumido marihuana, al menos una vez, en el último año y esta cifra corresponde al 7,8% de la población general.

Sobre la frecuencia de consumo de estos consumidores, el siguiente cuadro describe su distribución según género y edad. Cabe destacar que el 16%, unas 236.820 personas (174.793 son varones), refirió consumir marihuana diariamente.

Cuadro 2.2.1: Distribución de la frecuencia de consumo de marihuana según género y tramo de edad. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

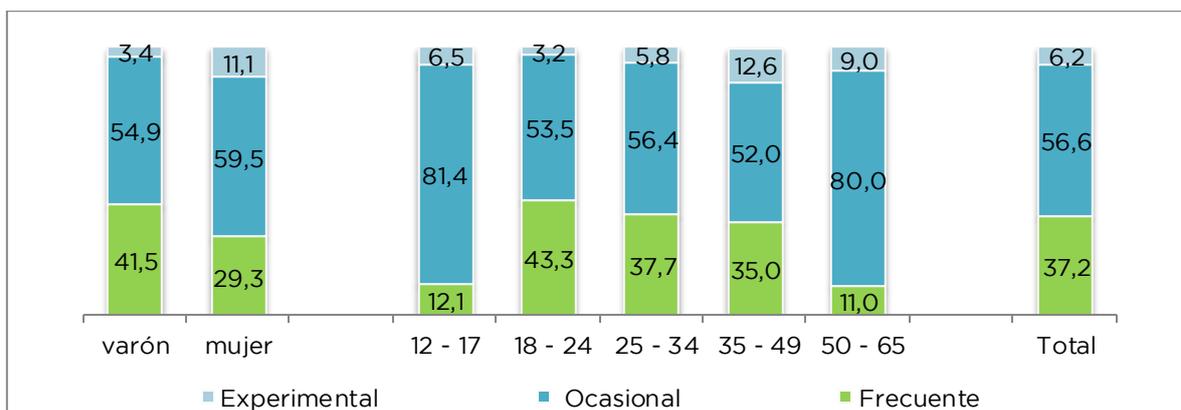
	varón	mujer	12 - 17	18 - 24	25 - 34	35 - 49	50 - 65	Total
Una sola vez	3,4	11,1	6,5	3,2	5,8	12,6	9,0	6,2
Algunas veces durante los últimos 12 meses	31,2	34,1	25,3	30,0	32,5	33,4	63,4	32,2
Algunas veces mensualmente	23,7	25,5	56,1	23,6	23,9	18,6	16,7	24,4
Algunas veces semanalmente	23,3	17,5	10,4	25,0	20,8	19,2	10,3	21,2
Diariamente	18,3	11,8	1,7	18,3	16,9	15,8	0,7	16,0
No contesta	0,1	0,0		0,0		0,4		0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La intensidad de consumo observada a partir de la frecuencia de uso puede clasificarse en consumo experimental o de una sola vez; ocasional, si lo hizo algunas veces durante los últimos 12 meses o algunas veces mensualmente y consumo frecuente, si es un consumo semanal, ya sea de varias veces en la semana o diariamente.

Según el gráfico siguiente el consumo de marihuana, en general, se caracteriza por ser ocasional (56,6%) y frecuente (37,2%). El consumo experimental representa un 6,2%. En el caso de consumo de marihuana entre los varones, asume mayor peso el uso frecuente disminuyendo el uso experimental y ocurre a la inversa entre las mujeres.

Entre los adolescentes, el 12,1% tiene un consumo frecuente de la sustancia. Esta modalidad de uso es más característica de la población de 18 a 24 años, superando el 43%. En tanto, en todos los grupos de edad predomina el consumo ocasional y con más peso entre los más jóvenes (81,4%).

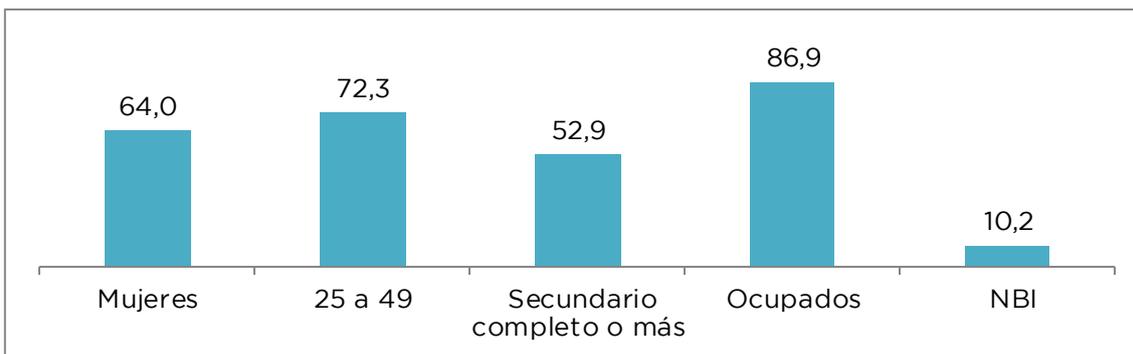
Gráfico 2.2.1: Frecuencia de consumo de marihuana según género y tramo de edad. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Se describen ahora algunas características de los consumidores de marihuana de los últimos 12 meses según su frecuencia de consumo.

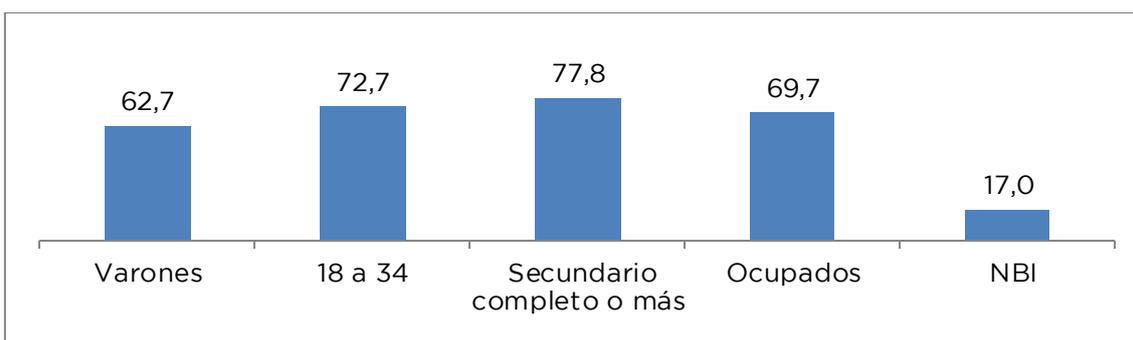
En cuanto al perfil de las 91.374 personas que sólo han tenido un uso experimental, el 64% son mujeres y más del 72% tiene entre 25 y 49 años. Aproximadamente un 53% de los usuarios ha completado sus estudios secundarios o bien se encuentra cursando o ha completado estudios superiores. Cerca del 87% son ocupados y un 10,2% presentaría algún indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (Gráfico 2.2.2).

Gráfico 2.2.2: Perfil de consumidores experimentales de marihuana. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



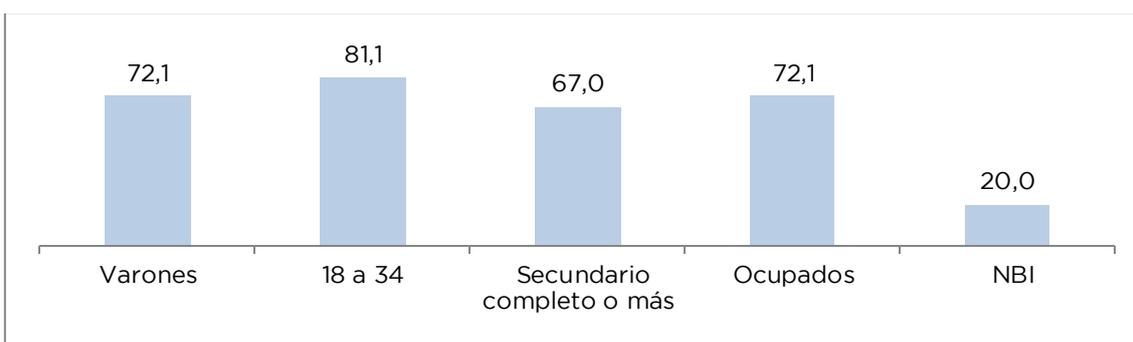
Por su parte los consumidores ocasionales de marihuana (838.171), a diferencia de la población que sólo experimentó con la sustancia, son mayoritariamente varones (63%) y es menor el rango de edad: cerca del 73% tiene entre 18 y 34 años. Alrededor del 78% ha completado el nivel secundario o bien ha superado ese nivel de instrucción. El porcentaje de ocupados se acerca al 70% y el 17% presenta algún indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas.

Gráfico 2.2.3: Perfil de consumidores ocasionales de marihuana. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Finalmente, en el caso de los usuarios frecuentes de marihuana, en su mayoría son varones (72,1%) y poco más del 81% tiene entre 18 y 34 años. En cuanto al nivel de instrucción el 67% completó o superó el nivel secundario. Más del 72% está ocupado y alrededor del 20% presenta algún indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas.

Gráfico 2.2.4: Perfil de consumidores ocasionales de marihuana. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



2.2.1 Uso problemático de marihuana

Como se mencionó al comienzo del capítulo 2, se calcularon dos indicadores para medir el uso problemático de marihuana: abuso, a partir de los criterios del DSM IV⁶ y dependencia, a partir de los criterios del CIE 10⁷.

2.2.1.1 Abuso

Los 4 criterios que establece el DSM IV para identificar abuso de marihuana se operacionalizaron en 4 ítems o preguntas que se detallan en el cuadro siguiente. Éstos fueron aplicados a quienes consumieron marihuana en el último año. La presencia de una o más respuestas positivas, implica un consumo abusivo.

Cuadro 2.2.1.1.1: Criterios del DSM IV para la medición de abuso de marihuana.

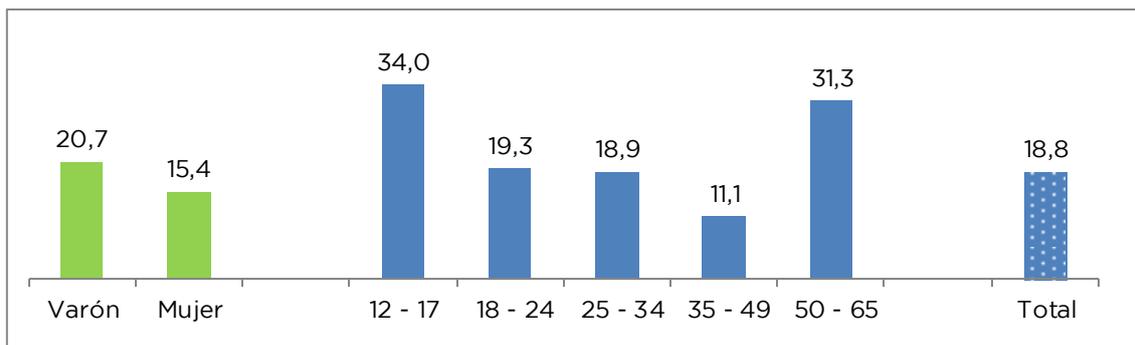
1) Ha dejado de cumplir sus deberes en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de drogas. Como por ejemplo: descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.
2) Ha puesto en peligro su integridad física a causa del consumo recurrente de marihuana. Como por ejemplo: ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente
3) Ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley. Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.
4) Ha tenido algún problema o han aumentado los problemas con su familia o amigos a causa de su consumo de marihuana. Por ejemplo: discusiones serias o violencia.

Como resultado de la aplicación de la escala de Abuso de marihuana, 278.689 personas presentan un uso abusivo. Esta cifra representa el 18,8% de los consumidores del último año y el 1,5% de la población general bajo estudio (Gráfico 2.2.1.1.1).

Gráfico 2.2.1.1.1: Abuso de marihuana según género y tramo de edad. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

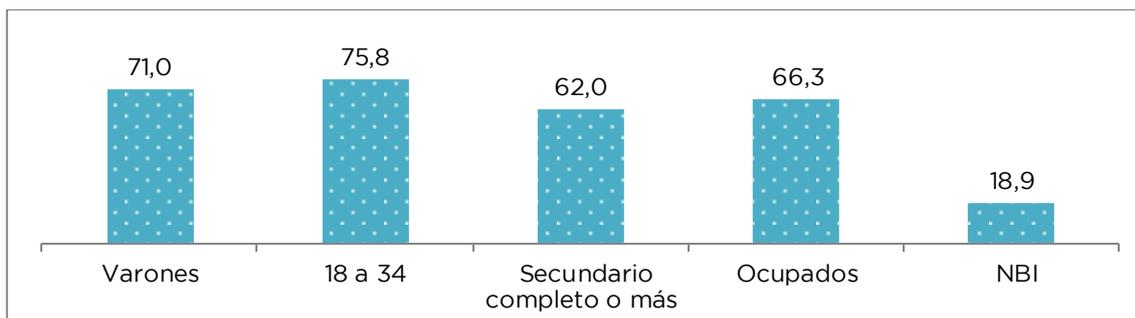
⁶ Manual de Enfermedades y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría en su cuarta versión.

⁷ Criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión.



En cuanto al perfil de las personas que han consumido marihuana en los últimos 12 meses y que de acuerdo a la escala presentan un consumo de abuso, el 71% son varones y el mayor porcentaje de esta población (75.8%) tiene entre 18 y 34 años. El 62% de ellos completó el nivel secundario o bien posee estudios superiores. Más del 66% está ocupada, en tanto, casi el 19% presenta algún indicador de NBI (Gráfico 2.2.1.1.2).

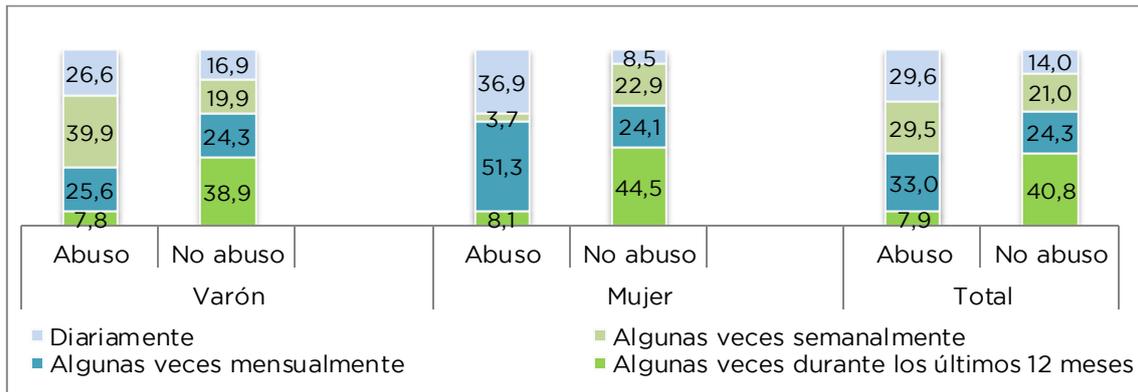
Gráfico 2.2.1.1.2: Perfil de personas con consumo abusivo de marihuana. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Por otra parte, en el gráfico 2.2.1.1.3 se observa cómo varía la frecuencia de consumo entre quienes tienen un uso abusivo de marihuana y quienes no. Así, entre quienes no han tenido un uso abusivo de la sustancia en el último año, predomina el consumo de algunas veces durante dicho período (40,8%) y es minoritario el uso diario (14,0%). En cambio, entre aquellos cuyo consumo es de abuso, la mayoría (59,1%) tiene un consumo frecuente, es decir, algunas veces semanalmente (29,5%) o bien a diario (29,6%).

Al desagregar por género se aprecia una significativa diferencia en la frecuencia de consumo tanto en varones como en mujeres. En el caso de estas últimas, casi el 37% de quienes han tenido un uso abusivo durante el último año, ha consumido marihuana diariamente. En tanto esa magnitud se reduce al 8,5% entre las mujeres cuyo consumo no resulta abusivo. En el caso de los varones, más del 26% de los que resultaron con abuso de marihuana consume diariamente, mientras que entre aquellos cuyo consumo no es de abuso, dicho porcentaje se reduce a casi el 17%.

Gráfico 2.2.1.1.3: Frecuencia de consumo de marihuana por género según abuso. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

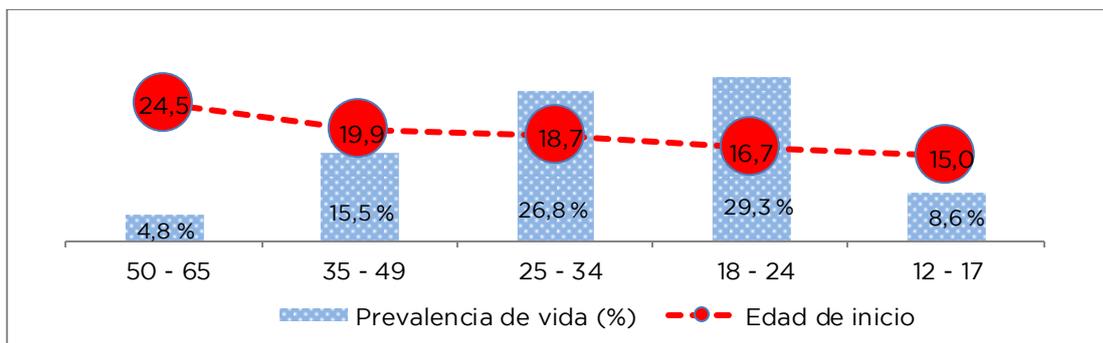


2.2.1.1.1 Abuso y edad de inicio

Un aspecto muy importante de considerar es la edad del primer consumo de marihuana. Numerosos estudios epidemiológicos, sean nacionales o internacionales, confirman que cuanto más precoz sea su inicio (al igual que el de otras sustancias) más perjudiciales serán los efectos si se los compara con un inicio tardío.

Según los resultados de este estudio, por un lado es posible observar que los más jóvenes (12 -17 años) resultan más precoces en el inicio del consumo de marihuana (15 años) comparados con los más adultos, cuya edad promedio de inicio se encuentra entre los 24 y 25 años. Es decir: a medida que desciende el rango etario también es más precoz la primera vez de contacto con la sustancia (Gráfico 2.2.1.1.1).

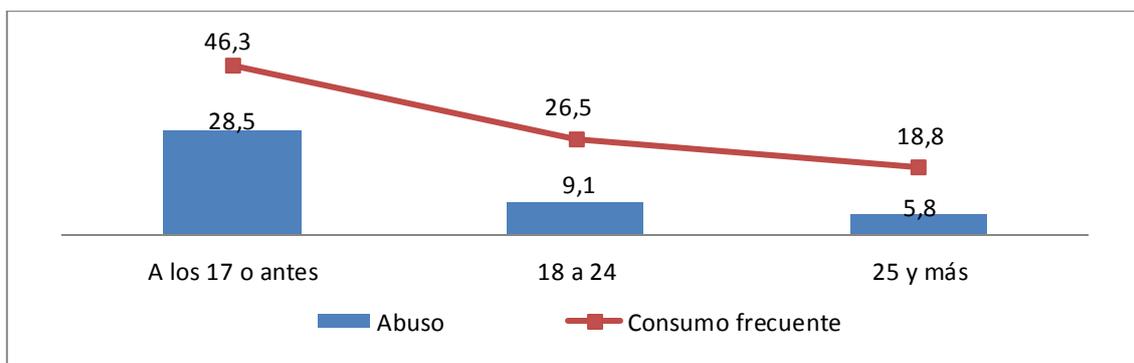
Gráfico 2.2.1.1.1.1: Prevalencia de vida de marihuana y promedio de edad de inicio según grupo de edad. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Por otra parte, así como en el apartado anterior (Gráfico 2.2.1.1.2) hemos hecho referencia a que el inicio precoz de marihuana se encuentra asociado con consumo más frecuente, los resultados también ponen de manifiesto la vinculación de la precocidad del primer consumo con consumos más intensivos y/o de abuso de dicha sustancia. En el gráfico siguiente se aprecia

que entre quienes iniciaron su contacto con la marihuana a los 17 años o antes, casi 30 de cada 100 (28,5%) presentan consumo abusivo y más del 46% consume frecuentemente. En tanto, entre quienes comenzaron a consumir a partir de los 25 años 6 de cada 100 presenta indicadores de abuso y aproximadamente el 19% lo hace con frecuencia. Claramente se aprecia que a medida que se retrasa la edad de inicio disminuye la frecuencia y se reduce el abuso del consumo.

Gráfico 2.2.1.1.1.2: Abuso y consumo frecuente de marihuana según edad de inicio. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Considerando la alta prevalencia de marihuana en la población bajo estudio y teniendo en cuenta la edad temprana en su consumo riesgoso, se calcularon riesgos relativos (y sus intervalos de confianza de 95%) mediante modelos de Regresión logística⁸ en tanto medida que permite cuantificar la influencia que tiene el consumo temprano. Se consideró además, el uso frecuente en la presencia de consumo abusivo de dicha sustancia. Los resultados del análisis señalan que el riesgo de presentar patrones de abuso entre los consumidores de marihuana del último año es casi 4 veces mayor entre los consumidores precoces (a los 17 años o antes) con respecto a los usuarios no precoces (RR= 3,730 IC95% = 3,693 - 3,767). Este riesgo no presenta diferencias significativas por género.

De igual modo entre la población que consumió marihuana en los últimos 12

⁸ El objetivo de esta técnica estadística es expresar la probabilidad de que ocurra un hecho como función de ciertas variables, que se consideran potencialmente influyentes. El riesgo relativo (RR) de un suceso se define como la razón entre la probabilidad de que dicho suceso ocurra (p) y la probabilidad de que no ocurra (1-p). Un intervalo de confianza para el RR que contenga al 1 indica que la variable no tiene una influencia significativa en la ocurrencia del suceso y, por el contrario, valores más alejados de este indican una mayor influencia de la variable.

meses, el riesgo de presentar indicadores de consumo abusivo, es 6,7 veces superior entre quienes iniciaron tempranamente el consumo (RR= 6,683 IC95% = 6,470 – 6,904).

2.2.1.1.2 Abuso de marihuana y consumo de alcohol.

En este apartado se intenta describir la relación que tiene la presencia de alcohol con el consumo de marihuana, particularmente con el consumo abusivo.

En primer lugar, se puede observar en el siguiente cuadro que las tasas de consumo de marihuana de alguna vez en la vida, alguna vez en el último año o en el último mes son significativamente superiores entre los que han consumido alcohol durante los últimos 12 meses comparadas entre quienes no.

Cuadro 2.2.1.1.2.1: Prevalencia de consumo de marihuana según prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Consumo de marihuana	Consumo de alcohol en el último año	
	Sí	No
Alguna vez en la vida	23,2	5,2
Alguna vez en los últimos 12 meses	11,0	1,1
Alguna vez en los últimos 30 días	7,6	0,9

Además, se observa que la prevalencia de consumo de marihuana también crece de acuerdo aumenta la frecuencia del consumo de alcohol entre los prevalentes del último año. Así por ejemplo: entre la población que ha consumido alcohol con una frecuencia de una vez al mes o menos, cerca del 3% consumió marihuana en los últimos 30 días. Mientras que cuando la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas asciende a dos o más veces a la semana la tasa de consumo actual de marihuana es del 15,6%. Lo mismo ocurre con relación al abuso de tal sustancia: la tasa se incrementa según aumente la cantidad de veces que se consume alcohol en el último año (Cuadro 2.2.1.1.2.2).

Cuadro 2.2.1.1.2.2: Prevalencia y abuso de marihuana según frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Consumo de marihuana	Frecuencia de consumo de alcohol en el último año		
	Una vez al mes o menos	Dos a cuatro veces al mes	Dos o más veces a la semana
Alguna vez en la vida	13,7	25,5	35,2
Alguna vez en los últimos 12 meses	4,3	12,3	20,9
Alguna vez en los últimos 30 días	2,7	8,1	15,6

Abuso en el último año	0,2	2,2	5,6
------------------------	-----	-----	-----

Otro aspecto a destacar es que tanto la prevalencia de consumo de marihuana en el último mes como su consumo abusivo⁹ también aumentan al hacerlo el número de veces de episodios de abuso de alcohol (5 tragos o más alcohol en una misma ocasión). Entre quienes tuvieron “binges” 2 o más veces en los últimos 30 días el 20,1% consumió marihuana en dicho período y además cerca del 7% lo hizo en forma abusiva.

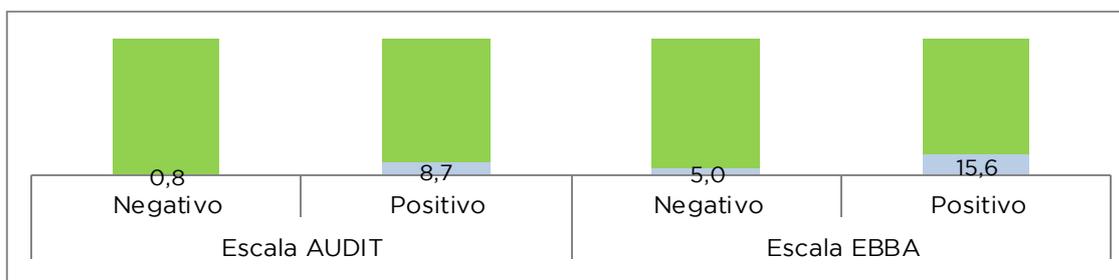
En tanto, la tasa de consumo actual de marihuana se reduce al 4,2% y la tasa de abuso no alcanza al 1% entre quienes no han tenido ningún episodio de atracción de alcohol en el último mes (Cuadro 2.2.1.1.2.3).

Cuadro 2.2.1.1.2.3: Prevalencia y abuso de marihuana según frecuencia de episodios de abuso de alcohol en los últimos 30 días. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Marihuana	Número de veces que consumió 5 o más tragos de alcohol en un sólo día		
	Ninguna vez	Una vez	Dos veces o más
Alguna vez en los últimos 30 días	4,2	13,7	20,1
Abuso en el último año	0,6	4,3	6,8

El siguiente gráfico muestra cómo se asocian el consumo problemático (EBBA¹⁰ positivo) y el consumo perjudicial de alcohol (AUDIT¹¹ positivo) con el consumo abusivo de marihuana: el 15,6% de la población con consumo problemático de alcohol presenta indicadores de abuso de marihuana. Mientras que entre la población cuyo consumo de alcohol no es problemático, esa proporción se reduce al 5,0%. Por otra parte, cerca del 9% de las personas con ingesta perjudicial de alcohol mantiene un uso abusivo de marihuana. Mientras que entre la población cuyo consumo de alcohol no es riesgoso, esa proporción se reduce al 0,8%.

Gráfico 2.2.1.1.2.1: Abuso de marihuana según consumo problemático o perjudicial de alcohol. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



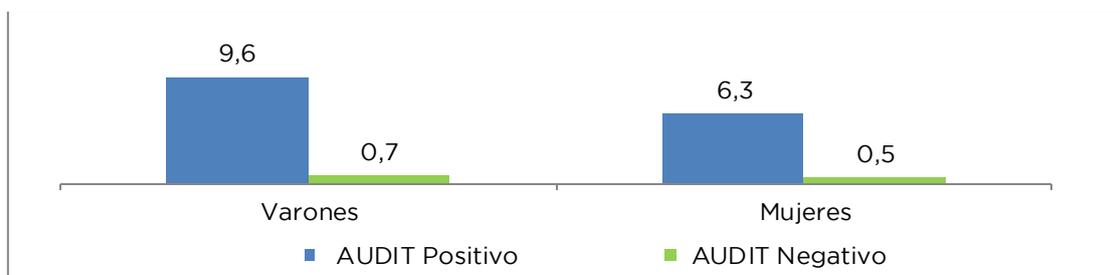
⁹ Según la escala sobre abuso de marihuana aplicada a los prevalentes de año.

¹⁰ Escala Breve de Beber Alcohol. Su definición metodológica se encuentra en el capítulo 1.

¹¹ Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Su definición metodológica se encuentra en el capítulo 1.

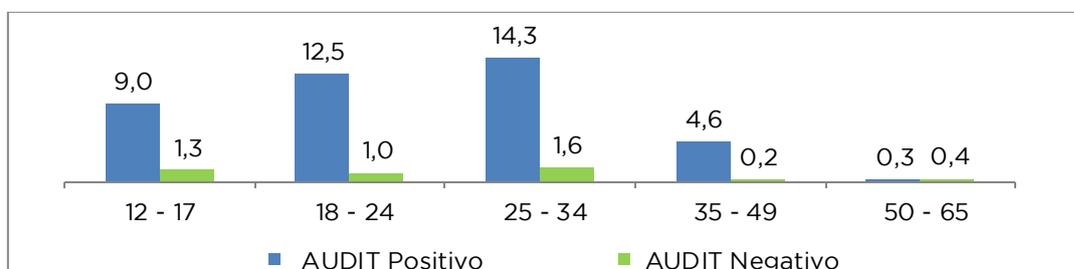
El consumo perjudicial de alcohol es mayor entre los varones que en las mujeres, y también en ese grupo es donde se encontraron las prevalencias de abuso de marihuana más altas: la proporción es de un 9,6% mientras que entre las mujeres con consumo riesgoso de alcohol, dicha proporción es del 6,3%. En el caso de las personas con calificación AUDIT negativo, el porcentaje con abuso de marihuana es sólo algo menor entre las mujeres, que el de los hombres entre su grupo equivalente de riesgo (0,5% y 0,7% respectivamente).

Gráfico 2.2.1.1.2.2: Abuso de marihuana según consumo perjudicial de alcohol y género. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Por otra parte, el siguiente gráfico muestra que la tasa de abuso de marihuana entre la población con consumo perjudicial de alcohol, es superior para todos los grupos etarios menores de 50 años comparada con la población sin consumo perjudicial de alcohol. Siendo en el grupo de 25 a 34 años donde se registra el mayor porcentaje (14,3%). Mientras que entre las personas de 50 años y más no se aprecian diferencias significativas en la tasa de abuso al diferenciarla según AUDIT positivo o negativo.

Gráfico 2.2.1.1.2.3: Abuso de marihuana según consumo perjudicial de alcohol y tramo de edad. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



2.2.1.1.3 Abuso de marihuana y consumo de otras drogas.

A partir de los datos del estudio se puede conocer la magnitud de la ingesta simultánea de dos o más sustancias¹²; en este apartado se intenta describir su relación con el consumo abusivo de marihuana.

En primer lugar, en cuanto a la composición del poli consumo, la marihuana, además de ser la droga ilícita de mayor consumo, caracteriza el mono consumo en un 74,1% de los usuarios y el uso sólo de marihuana es algo superior entre las mujeres en tanto que el 22,6% de los varones combina uso de marihuana con otras drogas (Gráfico 2.2.1.1.3.1).

Gráfico 2.2.1.1.3.1: Distribución de la población con consumo de alguna droga en el último año según tipo de drogas consumidas, según género. Población de 12 a 65 años Argentina 2017.



En segundo lugar, el siguiente cuadro muestra las tasas de consumo de otras sustancias en los grupos de población que habiendo consumido marihuana en el último año, presentaron o no, indicadores de consumo abusivo, según la escala de abuso de marihuana.

Puede apreciarse que el consumo de todas las sustancias es notablemente superior en el grupo con consumo abusivo de marihuana salvo en el caso de solventes/inhalables donde la prevalencia de año no difiere demasiado entre ambas poblaciones (0,9%- 0,7%). Por ejemplo: en el caso de cocaína, el porcentaje de consumidores es más del doble, entre los que presentan abuso de marihuana comparados con los que no y el consumo de tranquilizantes s/pm y de éxtasis entre los consumidores que tienen uso abusivo de marihuana es más de 4 veces respecto de usuarios no abusivos.

Cuadro 2.1.3.1.3.1: Prevalencia de año según abuso de marihuana en consumidores de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Prevalencia de año	Consumo de marihuana	
	Abuso	No abuso

¹² "Otras sustancias" no incluye tabaco, alcohol ni psicofármacos.

Tranquilizantes	9,1	2,9
Estimulantes	4,9	0,2
Solventes/inhalables	0,9	0,7
Cocaína	25,7	12,9
Éxtasis	10,1	2,3
Alucinógenos	18,2	4,9

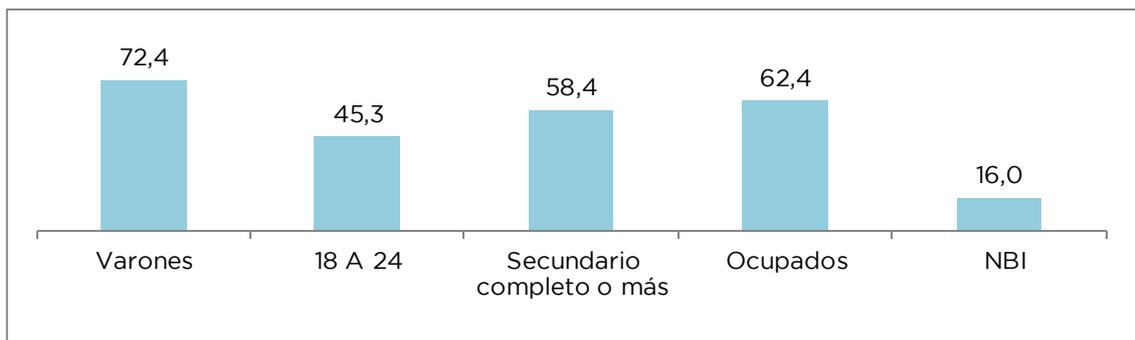
Algo más del 78% de los usuarios de marihuana durante el último año consume esa sola sustancia, en tanto el 21,7% resulta ser poli consumidor y preferentemente de dos drogas. Al desagregar según uso abusivo o no, el consumo combinado es de casi el 37% entre quienes presentan indicadores de abuso de marihuana duplicando la proporción de poli consumidores entre quienes no los presentan en cuyo caso es del 18,2% (Cuadro 2.1.3.1.3.2).

Cuadro 2.1.3.1.3.2: Distribución del poli consumo según abuso de marihuana. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Cantidad de drogas	Abuso	No abuso	Prevalentes de marihuana
Una	63,2	81,8	78,3
Dos	22,7	15,4	16,7
Tres	8,0	2,4	3,5
Cuatro y más	6,2	0,4	1,5
Total	100,0	100,0	100,0

Finalmente, el 21,7% de los consumidores de marihuana del último año, que además consume por lo menos una droga más, equivale a unas 321.175 personas. Son mayoritariamente varones, más del 45% tiene edades entre los 18 y 24 años y más del 58% alcanzó o superó el nivel secundario. En tanto, cerca del 62% está ocupado y el 16% presenta algún indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas.

Gráfico 2.1.3.1.3.2: Perfil de los prevalentes de año de marihuana y otra droga. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



2.2.1.2 Dependencia

Para la medición de la Dependencia de marihuana se siguieron los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión, CIE 10. Los seis criterios que establece el CIE 10 se operacionalizaron en 10 ítems o variables y se indagó a quienes consumieron marihuana en el último año. Cuando la persona presenta 3 o más indicadores positivos, se define como Dependiente. Debido a que se trata de una encuesta poblacional y no de una entrevista bajo un encuadre clínico, esta medida debe considerarse como una estimación aproximada a la población con síndrome de dependencia a la marihuana.

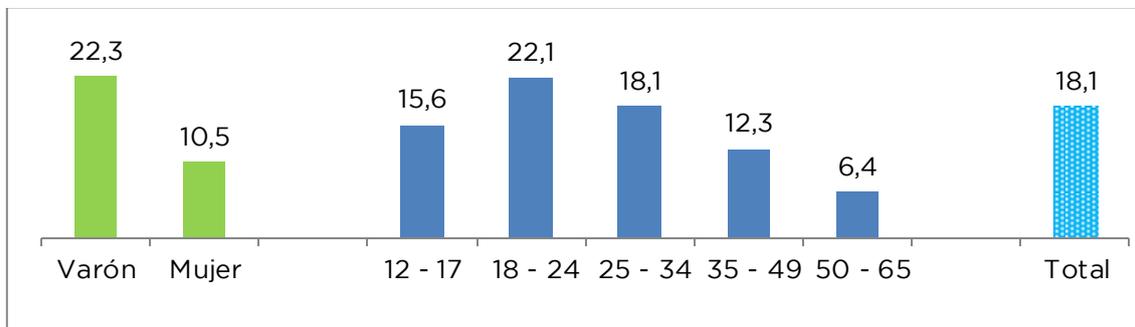
Cuadro 2.2.1.2.1: Criterios del CIE 10 para la medición de dependencia de marihuana.

1) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir
2) Disminución de la capacidad para controlar el consumo (en el comienzo, el término o la cantidad a consumir)
3) Síndrome de Abstinencia: síntomas somáticos de abstinencia.
4) Presencia de Tolerancia
5) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, o aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
6) Persistencia en el consumo de la sustancia, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales

El resultado de la aplicación de los criterios que establece el CIE 10, señala que del total de personas consumidoras de marihuana en los últimos 12 meses, unos 268.259 individuos presentan signos y/o síntomas de dependencia (el 18,1 % de los prevalentes de año). Cada 100 varones que usaron marihuana durante el último año, aproximadamente 22 presentan al menos tres de estos síndromes. En tanto, entre las mujeres dicha relación es 10 de cada 100. Según los grupos de edad analizados, aproximadamente también 22 de cada 100 consumidores entre 18 y 24 años presenta estos indicadores. Entre los adolescentes de 12 a 17 años y los adultos de 50 años y

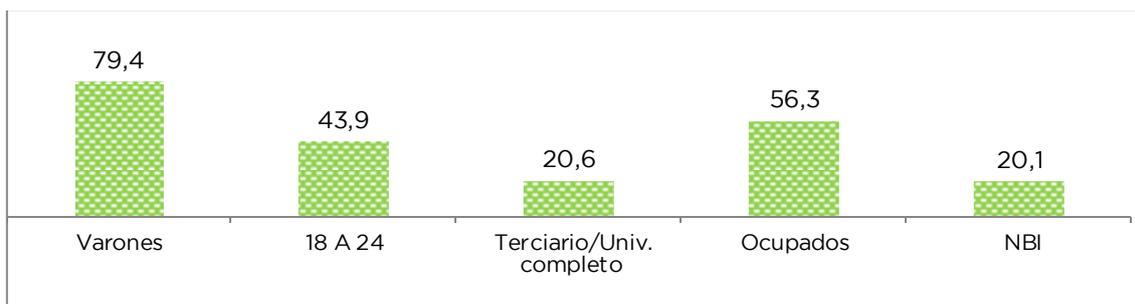
más, la prevalencia de consumo de los últimos 12 meses es cercana al 5%. Sin embargo el desarrollo de condiciones de adicción es mayor, en términos proporcionales, entre los más jóvenes en (15,8% vs 6,4%).

Gráfico 2.2.1.2.1: Dependencia de marihuana según género y tramo de edad. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



En cuanto al perfil de las personas que han consumido marihuana en el último año y que de acuerdo a la implementación de los criterios CIE 10 resulta dependiente de esta sustancia, el 79,4% son varones y la mayoría de esta población (43,9%) tiene entre 18 y 24 años. Cerca del 21% de ellos posee estudios terciarios o universitarios completos. Más del 56% está ocupada, en tanto, el 20,1% presenta algún indicador de NBI (Gráfico 2.2.1.2.2).

Gráfico 2.2.1.2.2: Perfil de personas con consumo abusivo de marihuana. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

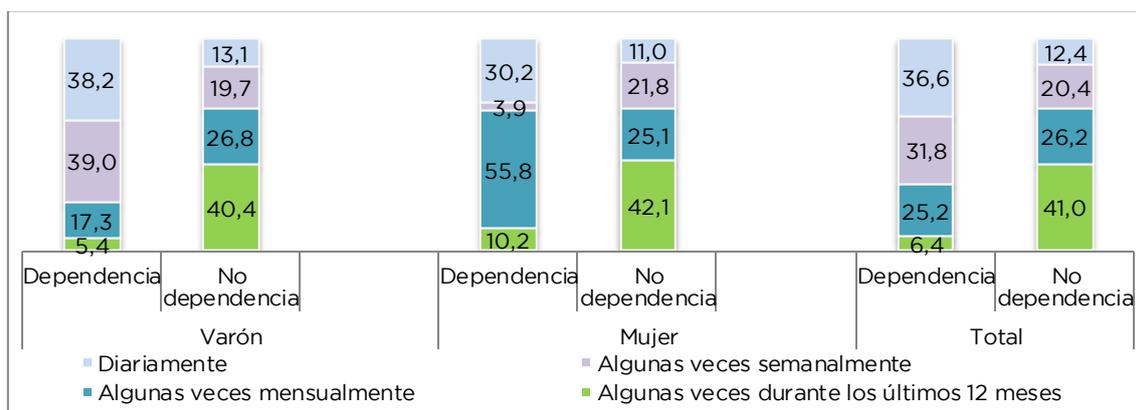


En el gráfico 2.2.1.2.3 se observa la variación en la frecuencia de consumo de acuerdo se presente o no indicadores de dependencia.

Entre quienes no resultan dependientes de la sustancia predomina el consumo de algunas veces durante el último año (41, %) y el uso diario se reduce al 14,0%. En cambio, entre aquellos que resultan dependientes, el 68,4% tiene un consumo frecuente, ya sea algunas veces semanalmente (31,8%) o bien a diario (36,6%).

Por género también se aprecia una significativa diferencia en cuanto a la frecuencia de consumo: en el caso de los varones, más del 38% de quienes presentan síntomas de dependencia ha consumido marihuana diariamente durante el último año. En tanto, esa magnitud se reduce al 13,1% entre los varones cuyo consumo no resulta dependiente. En el caso de las mujeres, más del 30% de las que resultaron con dependencia de marihuana consume diariamente, mientras que, entre aquellas cuyo consumo no es de abuso, dicho porcentaje se reduce a casi el 11%.

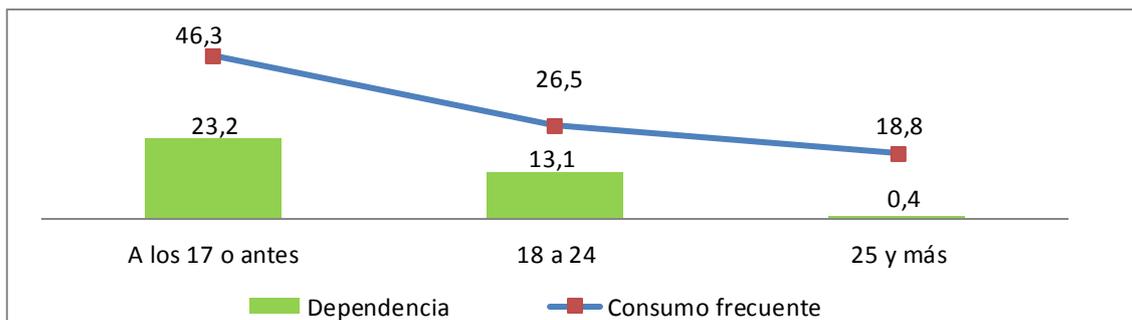
Gráfico 2.2.1.2.3: Frecuencia de consumo de marihuana por género según dependencia. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



2.2.1.2.1 Dependencia y edad de inicio

Se ha mencionado anteriormente que los jóvenes (12 -17 años) resultan más precoces en el inicio del consumo de marihuana (15 años) comparados con los más adultos en cuyo caso la edad promedio de inicio se encuentra alrededor de los 25 años. También se puso de manifiesto la vinculación de la precocidad del primer consumo con consumos de abuso de dicha sustancia y a la vez consumos más frecuentes. Similar análisis se describe con respecto a la presencia de indicadores de dependencia a partir del gráfico siguiente: se aprecia que entre quienes iniciaron su consumo de marihuana a los 17 años o antes, más de 23 de cada 100 (23,2%) presentan al menos 3 indicadores de dependencia y más del 46% consume frecuentemente. Entre quienes comenzaron a consumir a partir de los 25 años sólo el 0,4% resulta dependiente según la escala y cerca del 19% mantiene un uso frecuente. Nuevamente se observa que a medida que se retrasa la edad de inicio disminuye la frecuencia y se reduce la tasa de dependencia.

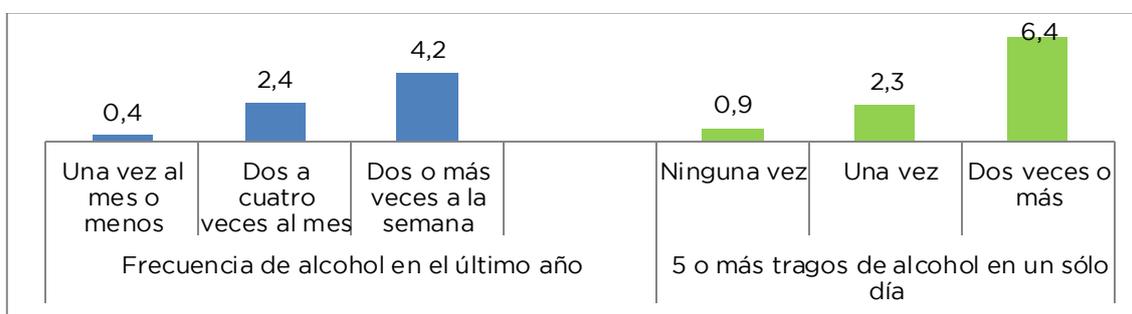
Gráfico 2.2.1.2.1.1: Dependencia y consumo frecuente de marihuana según edad de inicio. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



2.2.1.2.2 Dependencia y consumo de alcohol

En el apartado sobre abuso de marihuana y consumo de alcohol se mencionó que las prevalencias -alguna vez en la vida, alguna vez en el último año o en el último mes-, son significativamente superiores entre los que han consumido alcohol durante los últimos 12 meses comparadas con aquellos que no. También se encontró un aumento del consumo abusivo al aumentar la frecuencia de consumo de alcohol y el número de veces de episodios de “binges”. Con relación a la dependencia de marihuana: la tasa aumenta a medida que crece tanto el número de veces que se consume alcohol en el último año como el número de veces de episodios de abuso en el último mes. Entre quienes bebieron alcohol una vez o menos en los últimos 12 meses menos del 0,5% presenta indicadores de dependencia, mientras que ese número asciende a 4,2% para aquellos que tienen una frecuencia de dos o más veces a la semana. Por otra parte, entre quienes tuvieron “binges” 2 o más veces en los últimos 30 días el 6,4% presenta síndromes de dependencia de marihuana, mientras que dicha tasa no alcanza al 1% entre quienes no han tenido ningún episodio de atracón de alcohol en el último mes (Gráfico 2.2.1.2.2.1).

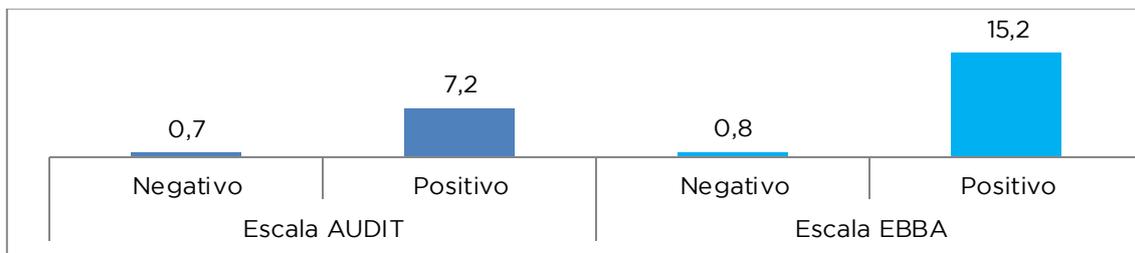
Gráfico 2.2.1.2.2.1: Dependencia de marihuana según frecuencia de consumo y de episodios de abuso de alcohol en los últimos 30 días. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



En el siguiente gráfico se muestra la asociación entre el consumo problemático (EBBA positivo) y el consumo perjudicial de alcohol (AUDIT positivo) con la presencia de consumo dependiente de marihuana: el 7,2% de la población con consumo problemático de alcohol presenta indicadores de dependencia de marihuana. Mientras que entre la población cuyo consumo

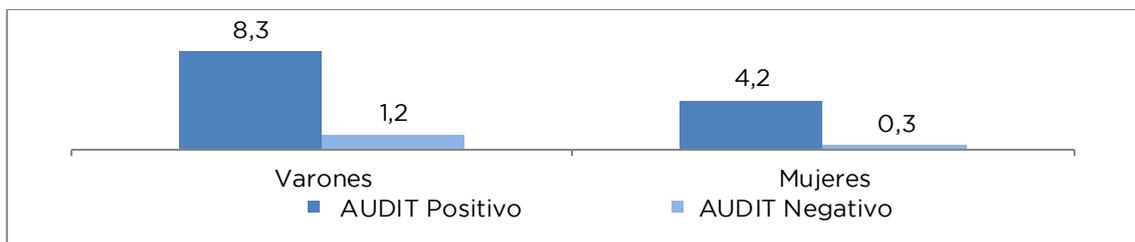
de alcohol no es problemático, esa proporción se reduce al 0,7%. Por otra parte, más del 15% de las personas con ingesta perjudicial de alcohol califica como dependiente de marihuana según los resultados de la escala. En tanto, entre la población cuyo consumo de alcohol no es riesgoso, esa proporción se reduce al 0,8%.

Gráfico 2.2.1.2.2.2: Dependencia de marihuana según consumo problemático o perjudicial de alcohol. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



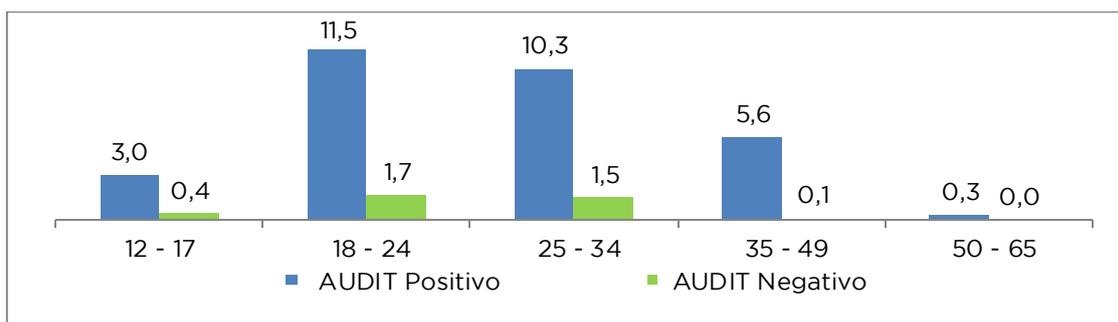
La proporción de varones con consumo perjudicial de alcohol y que además presentan indicadores de dependencia es de un 8,3% mientras que entre las mujeres con igual condición, dicha proporción se reduce a la mitad (4,2%). En el caso de las personas con calificación AUDIT negativo, la diferencia porcentual de dependencia de marihuana entre varones y mujeres es menor (varones 1,2% mujeres 0,3%).

Gráfico 2.2.1.2.2.3: Dependencia de marihuana según consumo perjudicial de alcohol y género. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



El mayor porcentaje de dependencia de marihuana entre la población con consumo perjudicial de alcohol, se registra entre los 18 y 34 años siendo mayor también la brecha porcentual con quienes calificaron con AUDIT positivo en la escala de alcohol. Entre las personas de 50 años y más no se aprecian diferencias significativas en la tasa de abuso según AUDIT positivo o negativo (Gráfico 2.2.1.2.2.4).

Gráfico 2.2.1.2.2.4: Dependencia de marihuana según consumo perjudicial de alcohol y tramo de edad. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



2.2.1.2.3 Dependencia de marihuana y consumo de otras drogas

Como último análisis de este documento, en este apartado se presentan las tasas de consumo de otras sustancias en los grupos de población que habiendo consumido marihuana en el último año, presentaron o no, indicadores de dependencia, según los criterios del CIE 10¹³. Al igual que como sucede con el abuso, el consumo de todas las sustancias es notablemente superior en el grupo con indicadores de dependencia de marihuana. Por ejemplo: de las 268.259 personas que resultan dependientes según la escala aplicada, 91.540 también han consumido cocaína (34,1%) en los últimos 12 meses. Mientras que, entre quienes no resultan dependientes sólo el 1,1% consumió cocaína en ese mismo período. Unas 73.579 personas, esto es el 27,4% de usuarios con indicadores de dependencia de marihuana consumieron además alucinógenos y el consumo de tranquilizantes s/pm en este grupo es casi 14 veces más respecto de usuarios no dependientes.

Cuadro 2.2.1.2.3.1: Prevalencia de año según dependencia de marihuana en consumidores de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Prevalencia de año	Consumo de marihuana	
	Dependencia	No dependencia
Tranquilizantes	8,2	0,6
Estimulantes	3,8	0,0
Solventes/inhalables	1,0	0,1
Cocaína	34,1	1,1
Éxtasis	14,1	0,1
Alucinógenos	27,4	0,2

Recordando que algo más del 78% de los usuarios de marihuana del último año consume esa sola sustancia y que el 21,7% resulta ser poli consumidor (preferentemente de dos drogas), en el cuadro 2.2.1.2.3.2 se desagrega el consumo combinado según se trate de un consumo dependiente o no.

Se encuentra que el consumo de dos o más sustancias es del 55% entre quienes presentan indicadores de dependencia de marihuana mientras que

¹³ Criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión

dicha proporción de poli consumidores se acerca al 14% entre quienes no resultan dependientes.

Cuadro 2.2.1.2.3.2: Distribución del poli consumo según dependencia de marihuana. Prevalentes de los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Cantidad de drogas	Dependencia	No dependencia	Prevalentes de marihuana
Una	44,9	86,3	78,3
Dos	38,3	11,5	16,7
Tres	9,8	1,9	3,5
Cuatro y más	7,0	0,2	1,5
Total	100,0	100,0	100,0

PRINCIPALES RESULTADOS SOBRE LA INTENSIDAD DEL CONSUMO DE MARIHUANA

- El 7,8% de la población de 12 a 65 años ha consumido marihuana en los últimos 12 meses y equivale, aproximadamente, a 1.482.165 personas.
- Aproximadamente el 16% de esta población refirió consumir marihuana diariamente.
- El consumo de marihuana, se caracteriza por ser ocasional (56,6%) y frecuente (37,2%). El consumo experimental representa un 6,2%.
- Entre los varones, asume mayor peso el uso frecuente disminuyendo el uso experimental y ocurre a la inversa entre las mujeres.
- Entre los adolescentes, el 12,1% tiene un consumo frecuente de la sustancia. Esta modalidad de uso es más característica de la población de 18 a 24 años, superando el 43%.
- 278.689 personas presentan un uso abusivo de marihuana. Esta cifra representa el 18,8% de los consumidores del último año y el 1,5% de la población general bajo estudio.
- Entre las mujeres con un uso abusivo durante el último año, casi el 37% ha consumido marihuana diariamente. En el caso de los varones, más del 26% de los que resultaron con abuso de marihuana consume diariamente.
- Entre quienes iniciaron su contacto con marihuana a los 17 años o antes, casi 30 de cada 100 (28,5%) presentan consumo abusivo y más del 46% consume frecuentemente. A medida que se retrasa la edad de inicio disminuye la frecuencia y se reduce el abuso del consumo.
- La prevalencia de consumo de marihuana se incrementa de acuerdo aumenta la frecuencia del consumo de alcohol entre los prevalentes del último año.
- Entre quienes tuvieron “binges” 2 o más veces en los últimos 30 días, el 20,1% consumió marihuana en dicho período y además cerca del 7% lo hizo en forma abusiva.
- Cerca del 9% de las personas con ingesta perjudicial de alcohol mantiene un uso abusivo de marihuana. Mientras que entre la población cuyo consumo de alcohol no es riesgoso, esa proporción se reduce al 0,8%.
- El consumo perjudicial de alcohol es mayor entre los varones que en las mujeres y también en ese grupo es donde se encontraron las prevalencias de abuso de marihuana más altas.
- La tasa de abuso de marihuana entre la población con consumo perjudicial de alcohol es superior en el grupo de 25 a 34 años.
- El consumo de todas las sustancias es notablemente superior en el grupo con consumo abusivo de marihuana salvo en el caso de solventes/inhalables donde la prevalencia de año no difiere demasiado entre ambas poblaciones (0,9%- 0,7%).
- El consumo combinado es de casi el 37% entre quienes presentan indicadores de abuso de marihuana duplicando la proporción de poli consumidores entre quienes no los presentan.
- Del total de personas consumidoras de marihuana en los últimos 12 meses, unos 268.259 individuos presentan signos y/o síntomas de dependencia (el 18,1% de los prevalentes de año).
- En cuanto al perfil de las personas que han consumido marihuana en el último año y que de acuerdo a la implementación de los criterios CIE 10

resulta dependiente de esta sustancia, el 79,4% son varones y la mayoría de esta población (43,9%) tiene entre 18 y 24 años.

- La frecuencia de consumo varía de acuerdo se presente o no indicadores de dependencia. Entre quienes no resultan dependientes de la sustancia predomina el consumo de algunas veces durante el último año (41, %) y el uso diario se reduce al 14,0%. En cambio, entre aquellos que resultan dependientes, el 68,4% tiene un consumo frecuente, ya sea algunas veces semanalmente (31,8%) o bien a diario (36,6%).
- Entre quienes iniciaron su consumo de marihuana a los 17 años o antes, más de 23 de cada 100 (23,2%) presentan al menos 3 indicadores de dependencia y más del 46% consume frecuentemente. A medida que se retrasa la edad de inicio disminuye la frecuencia y se reduce la tasa de dependencia.
- La tasa de dependencia de marihuana aumenta a medida que crece, tanto el número de veces que se consume alcohol en el último año como el número de veces de episodios de abuso en el último mes.
- Entre quienes tuvieron “binges” 2 o más veces en los últimos 30 días el 6,4% presenta síndromes de dependencia de marihuana, mientras que dicha tasa no alcanza al 1% entre quienes no han tenido ningún episodio de atracón de alcohol en el último mes.
- El 7,2% de la población con consumo problemático de alcohol (EBBA positivo) presenta indicadores de dependencia de marihuana. En cambio, entre la población cuyo consumo de alcohol no es problemático, esa proporción se reduce al 0,7%.
- Más del 15% de las personas con ingesta perjudicial de alcohol (AUDIT positivo) califica como dependiente de marihuana. En tanto, entre la población cuyo consumo de alcohol no es riesgoso, esa proporción se reduce al 0,8%.
- El mayor porcentaje de dependencia de marihuana entre la población con consumo perjudicial de alcohol, se registra entre los 18 y 34 años siendo mayor también la brecha porcentual con quienes calificaron con AUDIT positivo en la escala de alcohol.
- Al igual que como sucede con abuso, el consumo de todas las sustancias es notablemente superior en el grupo con indicadores de dependencia de marihuana.
- De las 268.259 personas que resultan dependientes, 91.540 también han consumido cocaína (34,1%) en los últimos 12 meses. Mientras que entre quienes no resultan dependientes sólo el 1,1% consumió cocaína en ese mismo período.
- El 27,4% de usuarios con indicadores de dependencia de marihuana consumieron además alucinógenos.
- El consumo de tranquilizantes s/pm en consumidores dependientes es casi 14 veces más respecto de usuarios no dependientes.
- El consumo de dos o más sustancias es del 55% entre quienes presentan indicadores de dependencia de marihuana, mientras que dicha proporción de poli consumidores se acerca al 14% entre quienes no resultan dependientes.

BIBLIOGRAFÍA

Babor, T.; Higgins-Biddle, J.; Sanders, J. y Monteiro, M. (2001). *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria*. OMS. Recuperado en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf

OAD (2017). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de Sustancias Psicoactivas*. Recuperado en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2.pdf>

OMS (1993). *CIE 10. Clasificación de Desórdenes del Comportamiento: diagnósticos y criterios de investigación*. OMS.

Hosmer, D., Lemeshow, S.,(2000), "Applied Logistic Regression", WileyInterscience; 2nd edition.