

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

ARGENTINA, 2017

Informe de los principales resultados sobre demanda de tratamiento

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

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Coordinadora 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. Vanina Elizabet Agostinho

INDICE

Presentación.....	3
CAPÍTULO I. Objetivos del estudio y metodología.....	5
1. Objetivo General del Estudio	5
2.Objetivos Específicos.....	5
3.Aspectos Metodológicos	6
3.Trabajo de Campo.....	12
4.Definiciones conceptuales y operacionales.....	15
5.Cuestionario	20
6.Principales resultados en relación a la magnitud del consumo	21
CAPÍTULO II. Demanda de tratamiento.....	23
1.Búsqueda de tratamiento.....	23
2.Acceso a tratamiento.....	27
3.Búsqueda y acceso a tratamiento de las personas con indicadores de consumo problemático y dependencia.....	36
4.Conclusiones.....	38

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 (clases sociales o niveles socioeconómicos, edad, sexo, nivel de educación, etc.) y cuáles son los patrones de consumo que manifiestan (tipo de sustancia, frecuencia de uso, edad de inicio). Se podría afirmar que si se tiene un conocimiento cierto sobre estas tres dimensiones del problema del uso indebido de sustancias psicoactivas en el país, la definición de las políticas podrían alcanzar un nivel de precisión acorde a la descripciones de la problemática.

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 el estudio de referencia, 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 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 el sexto “Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años”, le permite al país avanzar en dicho análisis de modo de poder identificar variaciones en los patrones de consumo.

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



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 probabilística y representativa del total país, que 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.

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.

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.

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.

Unidades de Etapa I

Se conformaron estratos según Provincia, Aglomerado, 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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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%.

Distribución de la población representada

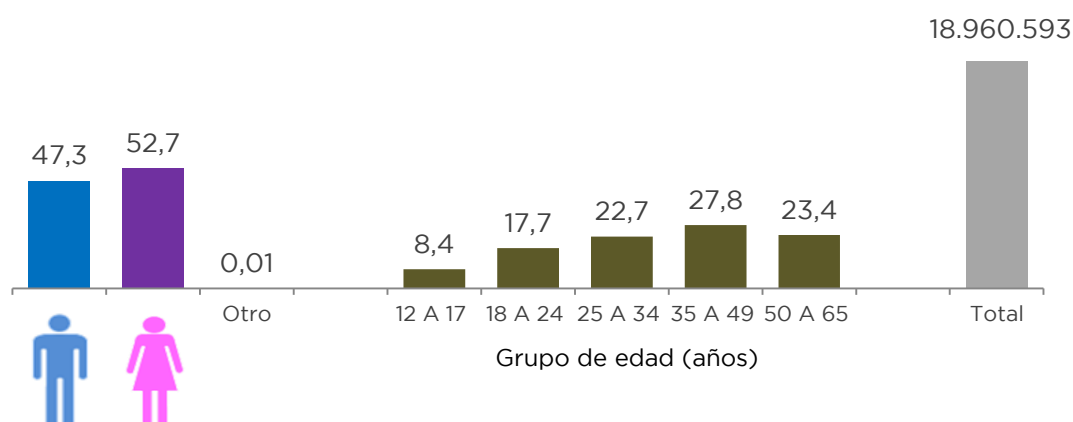
Cuadro 2: Población de 12 a 65 años según provincias. Argentina, 2017.

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.



3. 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, finalizando la primera quincena de diciembre del 2016. La segunda comenzó el primer día de febrero, concluyendo el día 25 de abril del año 2017.

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

Para desarrollar el operativo en forma parcialmente simultánea en todo el país y para 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 informados 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.

Posteriormente al comienzo del 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 luego 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.

4. 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, indicadores de vulnerabilidad.

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

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 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.

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.

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:

1. ¿Ha habido problemas entre Ud. y su pareja a causa del trago?
2. ¿Ha perdido amigos/as, por el modo de beber?
3. ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?
4. ¿Le ocurre en ocasiones que, sin darte cuenta, termina tomando más de lo que desea?
5. ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?
6. ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no se acuerde de parte de lo que pasó?
7. ¿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.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
2. ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal de alcohol?
3. ¿Qué tan seguido toma usted 5 o más tragos en un solo día?
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior?
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?

10. ¿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 cognitivas 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.

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

Indicadores de demanda de tratamiento

Refieren a la proporción de personas que habiendo consumido alguna droga en el último año, buscaron tratamiento, 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 12años) que no asiste a la escuela.

5. 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 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

6. 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.

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 100 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.

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 a los 24 años se observa la tasa más elevada del 62 % y entre los adolescentes, la menor, del 34,7%.

Psicofármacos sin prescripción médica

El estudio nacional estima que 15 de cada 100, 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.

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.

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.

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 II. Demanda de tratamiento

Introducción

La Asamblea General de Naciones Unidas en el año 2016 ha reiterado su compromiso con la salud y bienestar de las personas y comunidades, mediante iniciativas basadas en datos científicos orientadas a la reducción de la demanda de drogas. Se contemplan medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social. También, otro tipo de iniciativas y estrategias “destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas en los ámbitos social y de la salud pública” (Resolución S-30/1: 5)

En el año 1998, por medio de la promulgación de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas, se estableció que la oferta y el acceso al tratamiento deberían formar parte de una estrategia integrada para resolver esta problemática (Resolución S20/3: 3).

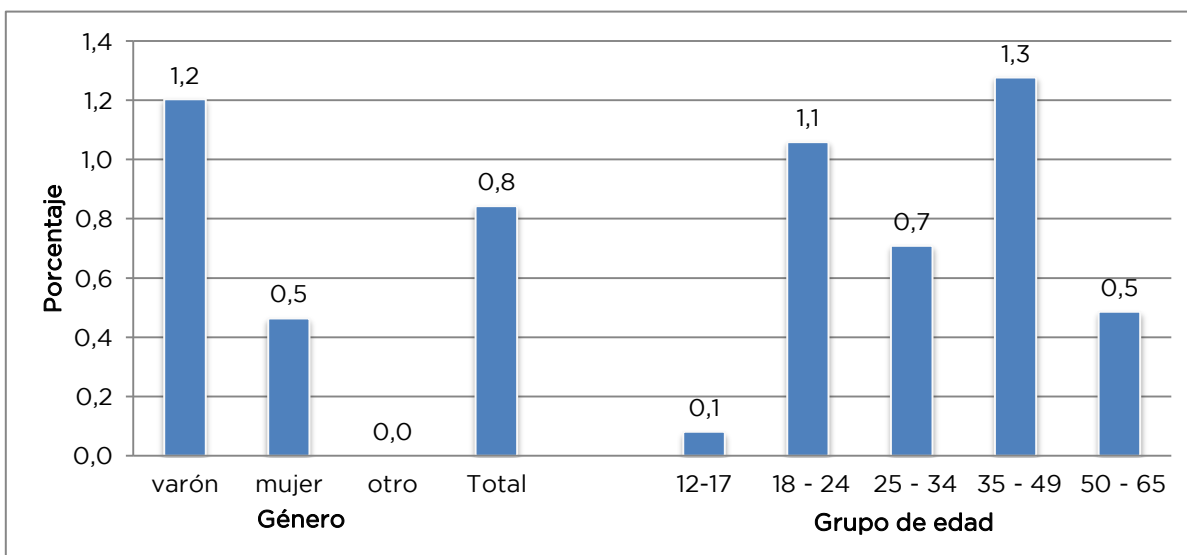
El análisis de los datos brindados por el “Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas” (Argentina, 2017) sobre búsqueda y realización de tratamiento aporta información relevante que permite comprender algunas particularidades de la temática. En este sentido, el presente informe describe la búsqueda y acceso al tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Además, particulariza a la población que ha presentado indicadores de consumo problemático o de dependencia, en tanto grupo especialmente sensible en el tema de acceso al tratamiento.

1. Búsqueda de tratamiento

Características de la población consultante

En el estudio de referencia se calculó que 14.029.396 personas registraron haber consumido alcohol, tabaco o drogas ilícitas durante el último año, de las cuales el 0,8% (118.195) buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en ese periodo. Es decir, que menos de 1 de cada 100 personas que registraron haber tenido algún tipo de consumo durante el último año, realizó búsqueda de tratamiento (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de personas que realizaron búsqueda de ayuda profesional en los últimos 12 meses según género y edad. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.



La búsqueda de ayuda profesional fue realizada en mayor proporción por varones, en una relación de casi 3 hombres por cada mujer que realizó la búsqueda. Se llevó a cabo en mayor medida por adultos de 35 a 49 años (1,3%) y por los jóvenes de 18 a 24 años (1,1%) (Gráfico 1). También entre las personas con nivel educativo intermedio o terciario completo (1,4%) y primaria completa (1,3%) (Gráfico 2). El 73% de los que buscaron ayuda profesional no presentaban indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), proporción similar al grupo de comparación (Gráfico 3).

Gráfico 2. Distribución de personas que realizaron búsqueda de ayuda profesional en los últimos 12 meses según nivel educativo. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.

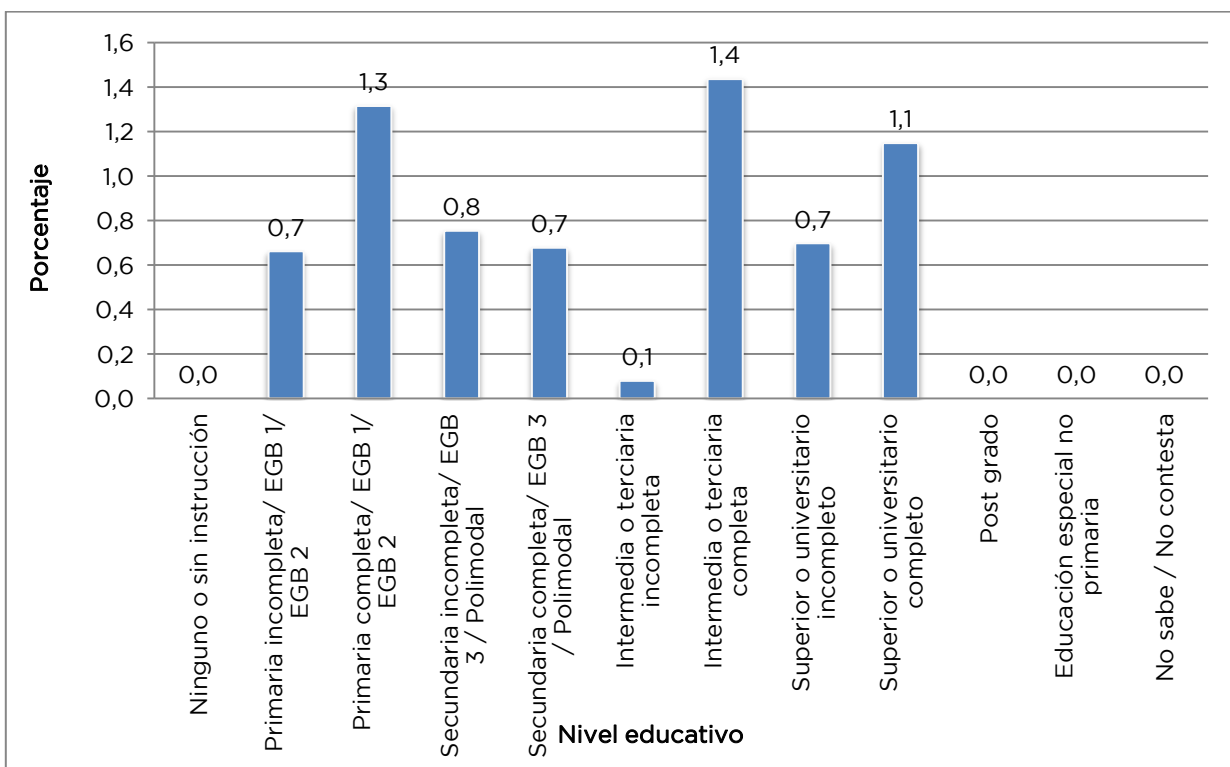
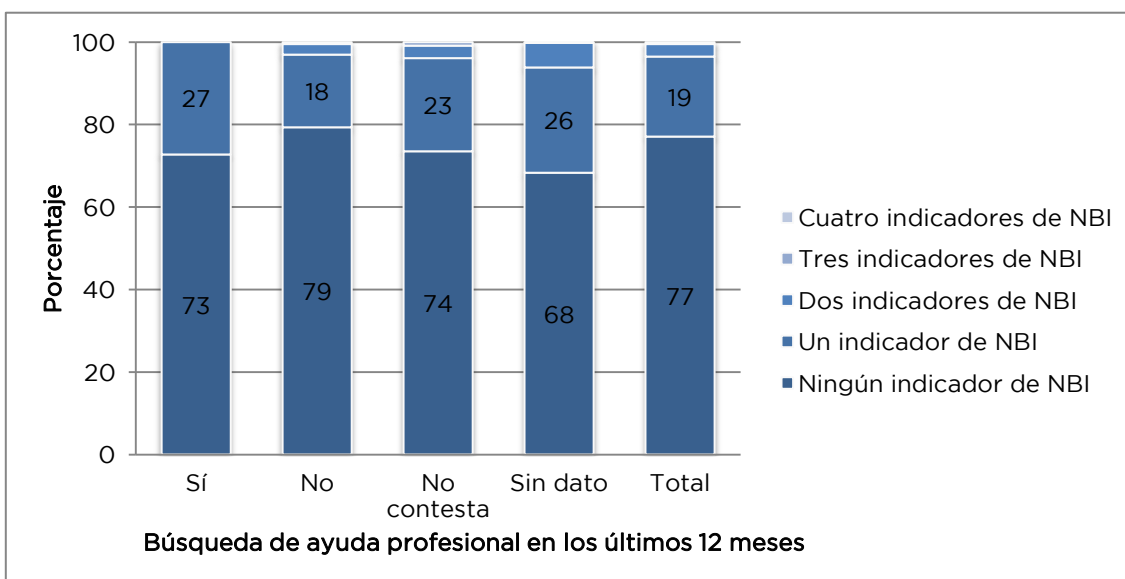


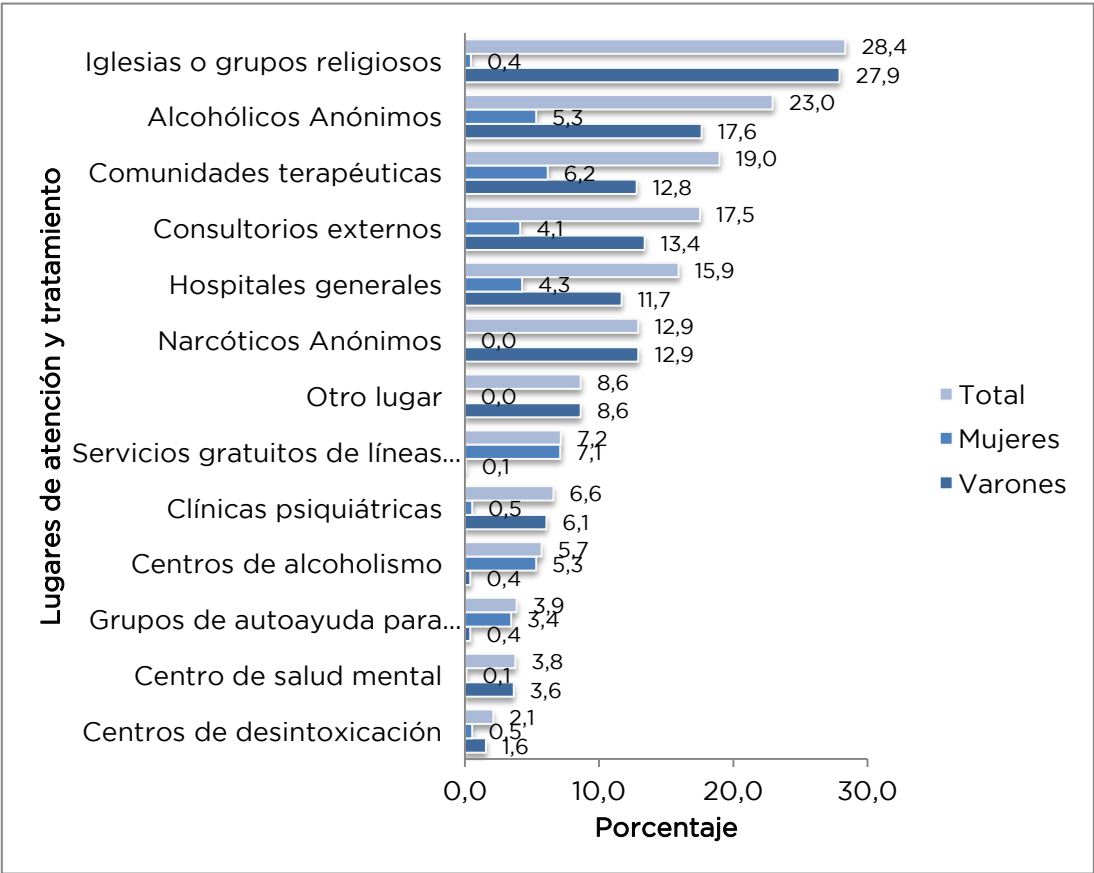
Gráfico 3. Distribución de personas que realizaron búsqueda de ayuda profesional en los últimos 12 meses según Indicadores de NBI. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.



Los principales lugares de búsqueda de ayuda profesional fueron las iglesias o grupos religiosos (28,4%), Alcohólicos Anónimos (23%) y comunidades terapéuticas (19%). Sin embargo, al discriminar por género, se observaron algunas diferencias: los varones buscaron en mayor proporción en iglesias o grupos religiosos (27,9%), Alcohólicos Anónimos (17,6%) y consultorios externos (13,4%); y las mujeres, servicios gratuitos de líneas telefónicas (7,1%), comunidades terapéuticas (6,2%) y Alcohólicos Anónimos (5,3%) (Gráfico 4).

Asimismo, se evidencia de forma diferencial entre géneros, la consulta de los hombres a ciertas instituciones que no registran prácticamente valor alguno en las mujeres (tal es el caso de Narcóticos Anónimos, clínicas psiquiátricas y centros de salud mental) y, por el contrario, la consulta casi excluyente de éstas a grupos de autoayuda para problemas con el tabaco y centros de atención del alcoholismo.

Gráfico 4. Distribución de personas que buscaron tratamiento en los últimos 12 meses por género, según lugares de la búsqueda. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.



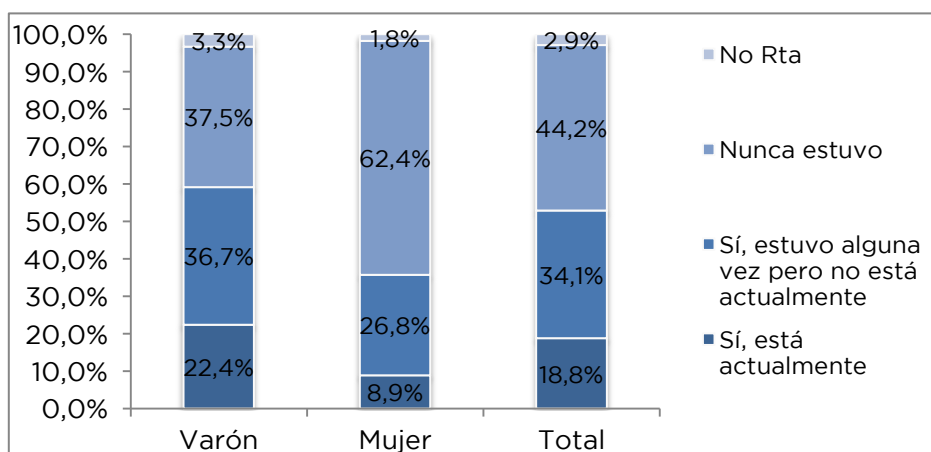
2. Acceso a tratamiento

Además de indagar sobre la búsqueda de ayuda profesional, en el estudio se consultó sobre la realización de tratamiento en el último año. En este apartado se presentan las características generales de quienes demandaron tratamiento y, por otro lado, las características diferenciales entre la población que realizó tratamiento y la que habiéndolo demandado por alguna razón no lo realizó en el último año.

Del total de las personas que buscaron ayuda profesional por problemas vinculados al consumo de alguna droga, incluido alcohol y tabaco, el 52,9% realizó algún tipo de tratamiento, el 44,2% no se insertó en programas o espacios de atención y el 2,9% no registró respuesta.

Al observar la distribución de los que realizaron y los que no según género, se identificó que más de la mitad, es decir, el 59,2% de los varones que buscaron ayuda profesional, tuvieron tratamiento en el último año. En cuanto a las mujeres, solamente el 35,8% obtuvo tratamiento en ese mismo periodo (Gráfico 5).

Gráfico 5 Distribución de personas que está o estuvo en tratamiento en los últimos 12 meses, según género. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.



Características sociodemográficas y consumo de sustancias de la población que realizó tratamiento por consumo de sustancias.

En cuanto a las características sociodemográficas de las personas que buscaron ayuda profesional durante el último año y que realizaron tratamiento, se observó, tal como expresamos líneas arriba, que en su mayoría fueron varones (59,2%) y en menor proporción mujeres (35,8%). La mediana de edad es de 35 años, y en general presentan estudios secundarios completos (30,5%) o incompletos (27,5%). En cuanto a la condición de actividad reportaron trabajar principalmente en jornada completa (42,6%) y, en segundo término, estar sin trabajo (24%). El 75% son solteros/as y se atienden en el sub-sector público exclusivamente (48,3%) o por obra social (43,9%) (Cuadro 1).

Al examinar las características según género, los varones presentaron una mediana de edad de 29 años, predominantemente contaban con estudios de secundarios (36,8% completa y 31,8% incompleta). Respecto a su condición de actividad, la mayor parte trabajaba en jornada completa (42%) y en menor medida se encontraba sin trabajo pero buscaba (24%). La gran mayoría eran solteros (77,3%) y se atendían por obra social (53,4%) o por sub-sector público exclusivamente (42,9%) (Cuadro 1).

Por su parte, las mujeres presentaron una mediana de 37 años de edad, el 65% reportó ser soltera; en su mayoría con estudios de nivel terciario (64%). En cuanto a la situación laboral, trabajan en jornada parcial (65%). La mayor parte (72%) sólo disponía de la cobertura de salud del sub-sector público exclusivamente (Cuadro 1).

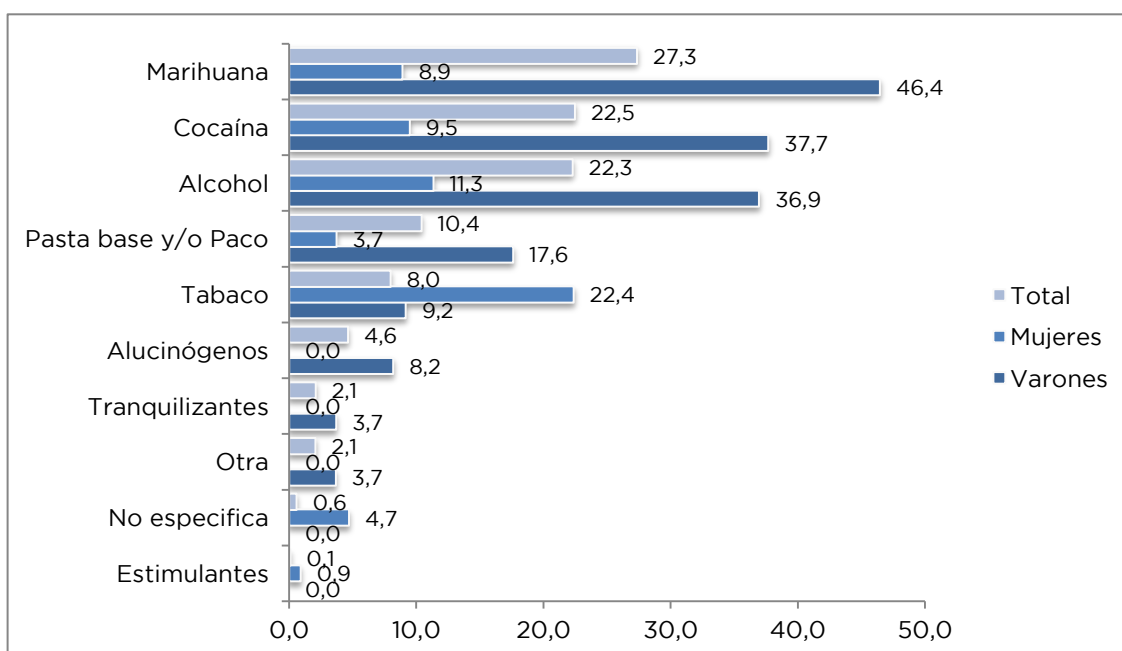
Cuadro 1. Características sociodemográficas de personas que buscaron ayuda profesional y realizaron tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses, según género. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.

	Total	varón	mujer
N° de personas que buscaron y realizaron tratamiento	62.509	51.165	11.344
% de personas que buscaron y realizaron tratamiento	(100)	(59,2)	(35,8)
Mediana de edad (años)	35	29	37
Máximo nivel de estudios completado (%)			
Ninguno o sin instrucción	0,0	0,0	0,0
Primaria incompleta/EGB1/EGB2	4,7	4,8	4,7
Primaria completa/EGB1/EGB2	6,6	8,0	0,0
Secundaria incompleta/EGB3/Polimodal	27,5	31,8	8,1
Secundaria completa/EGB3/Polimodal	30,5	36,8	1,8
Intermedia o terciaria incompleta	0,2	0,0	0,8
Intermedia o terciaria completa	15,7	4,9	64,2
Superior o universitario incompleto	7,9	9,7	0,0
Superior o universitario completo	7,0	4,1	20,3
Post grado	0,0	0,0	0,0
Educación especial no primaria	0,0	0,0	0,0
No sabe / No contesta	0,0	0,0	0,0
Situación laboral principal (%)			
Trabajó jornada completa	42,6	42,0	3,3
Trabajó jornada parcial	15,6	3,8	65,2
Tuvo un trabajo temporario	8,9	8,9	0,0
Estuvo sin trabajo, pero buscó o está buscando trabajo	24,0	24,0	0,0
Teniendo trabajo, no asistió por vacaciones, enfermedad, paro o huelga, u otro problema	3,3	0,0	18,4
Estuvo dedicado/a tareas del hogar	0,9	0,0	4,7
Estuvo dedicado al cuidado de familiares/ parientes	0,0	0,0	0,0
Estuvo dedicado al estudio	0,7	0,0	3,7
Es jubilado, pensionado o rentista	2,2	2,2	0,0
Incapacitado para trabajar	0,0	0,0	0,0
No hizo / hace nada	1,3	0,5	4,7
No contesta	0,4	0,4	0,0
Situación conyugal (%)			
De novio/ a	1,2	1,5	0
Conviviendo	4,5	4,6	4,0
Casado/ a	8,2	9,4	2,9
Separado/ a	4,0	4,5	1,7
Divorciado/ a	7,0	2,7	26,3
Viudo/ a	0,0	0,0	0
Soltero/ a	75,0	77,3	65,0
Sin dato	0,0	0,0	0
Cobertura de salud (%)			
Privada / Prepaga	7,8	3,7	26,7
Obra Social	43,9	53,4	0,8
Atención pública exclusiva	48,3	42,9	72,5

Al explorar los datos sobre la o las sustancias de consumo que habrían motivado los tratamientos, las registradas en mayor proporción fueron marihuana (27,3%),

cocaína (22,5%) y alcohol (22,3%). Si se analiza la distribución según género se encuentra que los varones reportaron en primer lugar la marihuana (46,4%), en segundo término cocaína (37,7%) y en tercer lugar alcohol (36,9%). Además registraron en una proporción superior que la población general, pasta base/paco (17,7%) y alucinógenos (8,2%). Por su parte, las mujeres indicaron en primera instancia tabaco (22,4%), luego alcohol (11,3%) y cocaína (9,5%) (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución de sustancias de consumo que fueron indicadas como motivo de tratamiento por las personas que estuvieron en tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses, según género. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017



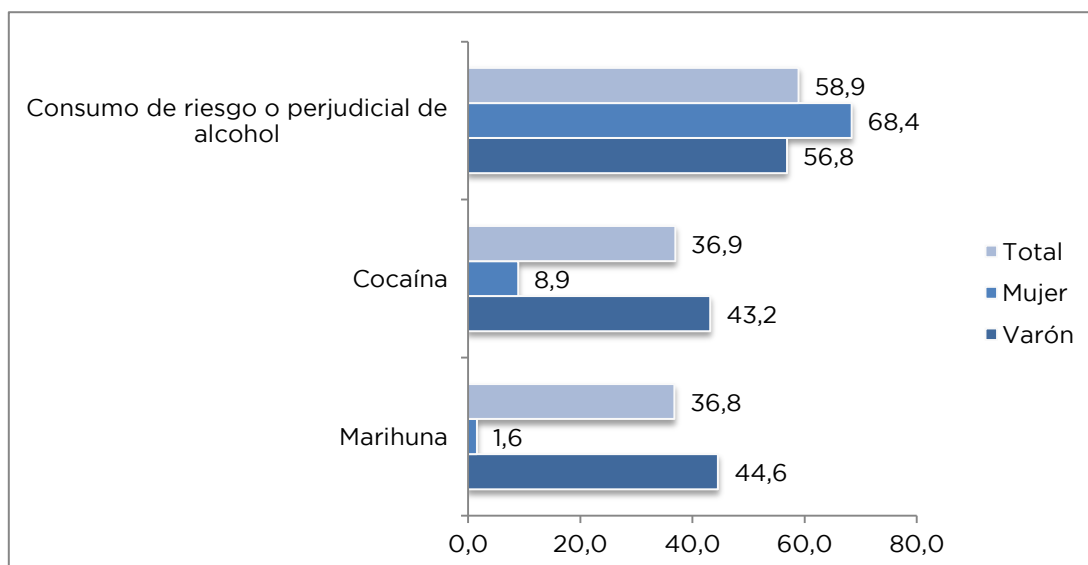
Tomando en consideración las principales sustancias registradas que habrían motivado los tratamientos (marihuana, cocaína y alcohol) se analizó la presencia de indicadores de dependencia a ellas o de consumo perjudicial o de riesgo en el caso del alcohol.

Se constató que el 36,8% de los que habían estado en tratamiento presentaba indicadores de dependencia al consumo de marihuana, 36,9% al de cocaína y 58,9% indicadores de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol (Gráfico 7).

En cuanto a los varones se identificó que el 56,8% presentó consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, el 44,6% de marihuana y 43,2% de cocaína. Por su parte

en las mujeres se identificó que el 68,4% presentaba indicadores de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, siendo el principal indicador de consumo problemático para ellas. Para las dos sustancias restantes la presencia de signos de dependencia registran valores notablemente menores: 8,9% en cocaína y tan sólo 1,6% en marihuana (Gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución de personas que realizaron tratamiento durante los últimos 12 meses con presencia de indicadores de dependencia de marihuana, cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol según género. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.



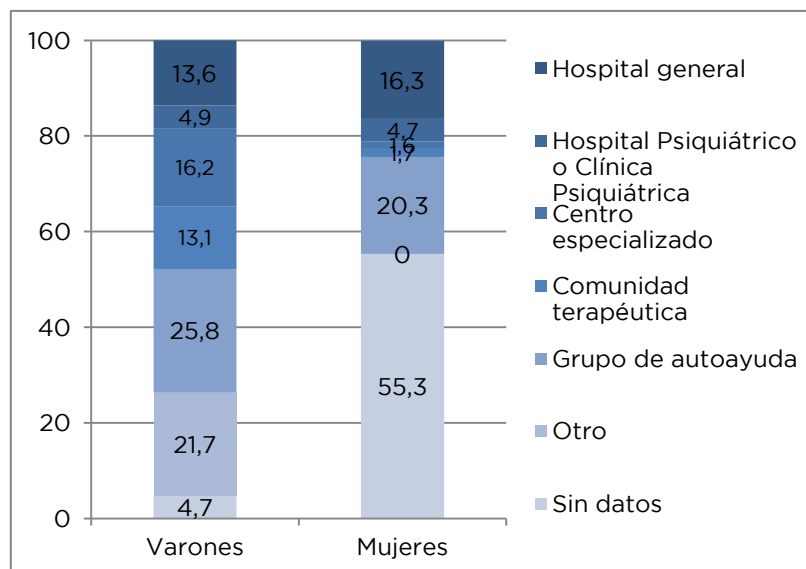
Los resultados sobre presencia de indicadores de consumo exhiben dos particularidades destacables. La primera es que el consumo de riesgo o perjudicial de alcohol es más elevado en mujeres que recibieron tratamiento que en varones en idéntica circunstancia; la segunda, que las mujeres que recibieron tratamiento, con excepción de la sustancia antes mencionada, reportan indicadores de dependencia en una proporción muy menor al otro género.

Lugares y tipo de tratamiento

El estudio de referencia también indaga sobre los lugares donde los entrevistados declaran haber realizado tratamiento por consumo de sustancias. En este sentido, el 25,8% de los varones recibieron tratamiento en grupos de

autoayuda, el 16,2% en centros especializados, 13,6% en hospitales generales y el 13,1% en comunidades terapéuticas, entre otras con valores inferiores. En cuanto a las mujeres, se constata que 20,3% recibió tratamiento en grupos de autoayuda y 16,3% en hospitales generales³ (Gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución de personas que están o estuvieron en tratamiento por género según tipo de establecimiento. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.

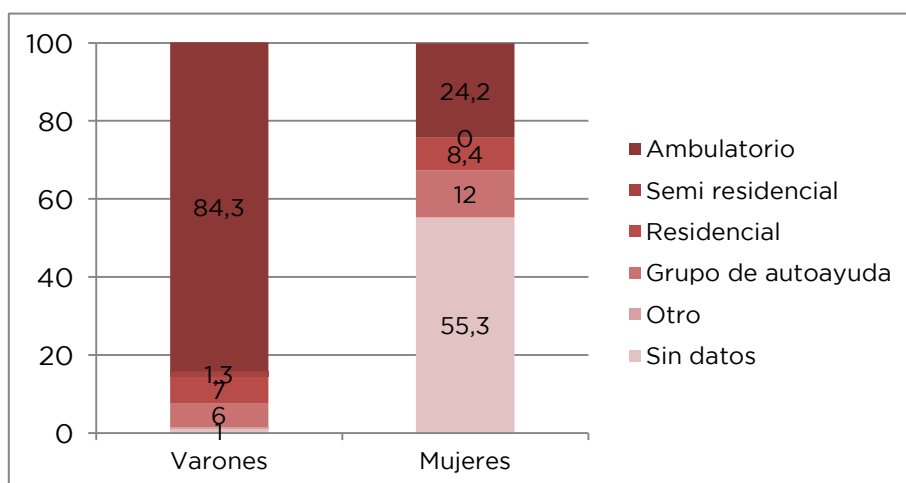


En cuanto al tipo de tratamiento recibido, el 84,3% de los varones recibió tratamiento ambulatorio, sólo el 7% en institución residencial. Por otra parte, un 6% recibió tratamiento en grupos de autoayuda, tales como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos. Por su parte las mujeres⁴, declararon haber recibido tratamiento de forma ambulatoria en el 24% de los casos y el 8,4% en institución residencial. El 12% declara haberlo recibido en grupos de autoayuda (Gráfico 9).

³ De todos modos, tal como se expresa en el gráfico N° 8, no se dispone de información para el 55,3% de las mujeres.

⁴ Tal como se señaló en el pie de página anterior, también se registra un elevado porcentaje sin respuesta en cuanto al tipo de tratamiento recibido en la población femenina. Sólo se dispone de información del 44,7% de los casos que han declarado haber recibido tratamiento.

Gráfico 9. Distribución de personas que están o estuvieron en tratamiento según tipo de tratamiento recibido. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.



Características sociodemográficas de la población que no realizó tratamiento por consumo de sustancias.

Por último, nos interesa detenernos sucintamente en la población que si bien buscó ayuda profesional durante el último año, por alguna razón, no realizó tratamiento. Este grupo poblacional adquiere una importancia particular dado que podría estar denotando dificultades en el acceso y/o adhesión al tratamiento.

Al analizar las características sociodemográficas de este grupo se observó que en gran proporción, al igual que los que sí realizaron tratamiento, eran varones (62%) y en menor proporción mujeres (38%). La mediana de edad fue de 38 años. La mitad (50,9%) presentó nivel primario completo como máximo nivel educativo alcanzado. En cuanto a la situación laboral, se distribuyeron principalmente entre personas que refirieron haber trabajado en jornada completa (22,3%), en trabajo temporario (20,7%) y haber estado sin trabajo, pero habiendo buscado (o estar buscando) al momento de la encuesta (19,8%). La mayoría era soltero/a (39,2%) o casado/a (33,7%). Se atendían por obra social (49,8%) o en el sub-sector público exclusivamente (37,4%) (Cuadro 2).

Al diferenciar las características según género, se encontró que los varones contaron con una mediana de edad de 35 años, con nivel primario completo

(69,9%), con trabajo temporario (33,4%) o sin trabajo pero en la búsqueda (30,9%). En su mayoría eran solteros (54,2%), que se atendían en el sub-sector público (45,2%) o por obra social (44,7%) (Cuadro 2).

Las mujeres que demandaron tratamiento pero, por alguna razón, no lo realizaron presentaron una mediana de 38 años, mayormente con nivel educativo superior o universitario (38,3% completo y 14,6% incompleto). El 37,5% declaró trabajar en jornada completa y el 21,6% en jornada parcial. Algo más de la mitad reportó ser casada (55,7%); cerca del 60% se atendía por obra social (Cuadro 2).

Cuadro 2. Características sociodemográficas de personas que buscaron ayuda profesional y no realizaron tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses, según género. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.

	Total	varón	mujer
N° de personas que buscaron y no realizaron tratamiento	52240	32433	19807
% de personas que buscaron y no realizaron tratamiento	(100)	(62)	(38)
Mediana de edad (años)	38	35	38
Máximo nivel de estudios completado (%)			
Ninguno o sin instrucción	0,0	0,0	0,0
Primaria incompleta/EGB1/EGB2	0,3	0,0	0,7
Primaria completa/EGB1/EGB2	50,9	69,9	19,8
Secundaria incompleta/EGB3/Polimodal	8,2	1,8	18,7
Secundaria completa/EGB3/Polimodal	7,5	12,1	0,0
Intermedia o terciaria incompleta	0,8	1,3	0,0
Intermedia o terciaria completa	3,3	0,5	8,0
Superior o universitario incompleto	12,3	11,0	14,6
Superior o universitario completo	16,6	3,5	38,3
Post grado	0,0	0,0	0,0
Educación especial no primaria	0,0	0,0	0,0
No sabe / No contesta	0,0	0,0	0,0
Situación laboral principal			
Trabajó jornada completa	22,3	13,0	37,5
Trabajó jornada parcial	0,0	0,0	21,6
Tuvo un trabajo temporario	20,7	33,4	0,0
Estuvo sin trabajo, pero buscó o está buscando trabajo	19,8	30,9	1,6
Teniendo trabajo, no asistió por vacaciones, enfermedad, paro o huelga, u otro problema	0,3	0,0	0,8
Estuvo dedicado/a a tareas del hogar	6,5	0,0	17,1
Estuvo dedicado al cuidado de familiares/ parientes	0,0	0,0	0,0
Estuvo dedicado al estudio	5,0	7,7	0,7
Es jubilado, pensionado o rentista	11,1	5,6	20,0
Incapacitado para trabajar	0,3	0,0	0,7
No hizo / hace nada	0,0	0,0	0,0
No contesta	0,0	0,0	0,0
Situación conyugal (%)			
De novio/ a	0,4	0,7	0,0
Conviviendo	3,0	4,9	0,0
Casado/ a	33,7	20,3	55,7
Separado/ a	12,0	14,5	8,0
Divorciado/ a	10,5	4,9	19,8
Viudo/ a	0,7	0,0	1,8
Soltero/ a	39,2	54,2	14,7
Sin dato	0,3	0,5	0,0
Cobertura de salud (%)			
Privada / Prepaga	12,7	10,1	17,1
Obra Social	49,8	44,7	58,3
Atención pública exclusiva	37,4	45,2	24,6

3. Búsqueda y acceso a tratamiento de las personas con indicadores de consumo problemático y dependencia

Por último, el análisis se focalizó en el grupo de personas que presentaron indicadores de dependencia a la marihuana, cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol.

El interés particular en este grupo radica en obtener información relacionada con el acceso a la atención de aquellas personas que, por su compromiso en el uso de sustancias, deberían tener algún tipo de contacto con instituciones o dispositivos asistenciales.

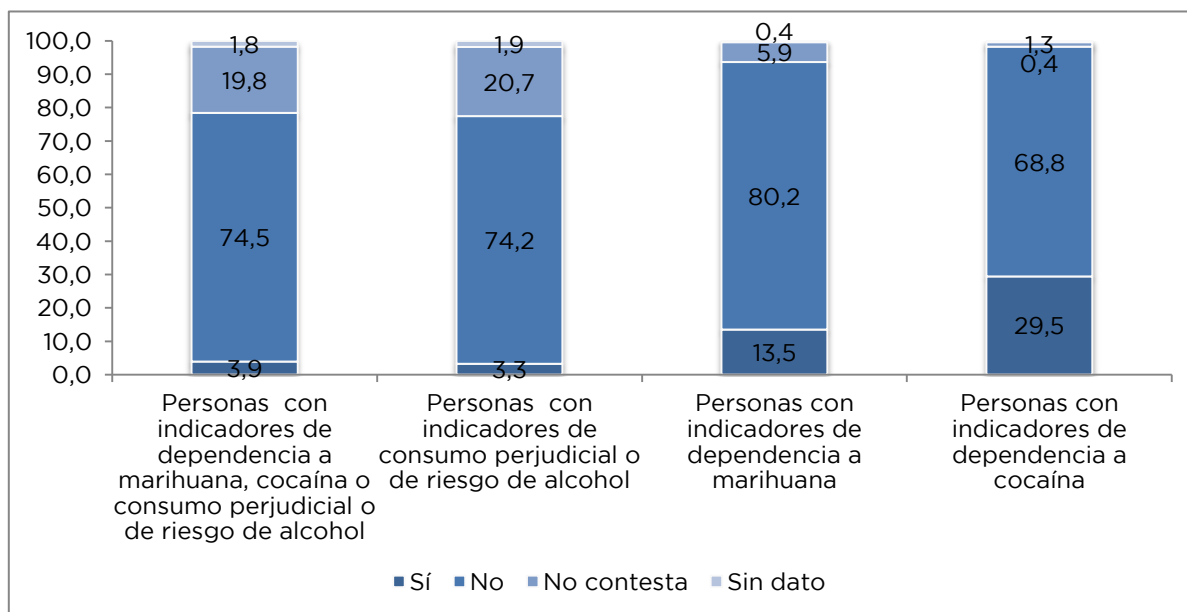
Del total de la población encuestada el 11,7% presentó indicadores de dependencia de marihuana, cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, la mayoría de los cuales (72,9%) eran varones (Cuadro 3).

Solo el 3,9% de las personas que registraron presencia de estos indicadores buscaron ayuda profesional durante el último año. Al explorar los porcentajes según indicador y sustancia, se observó que las personas con indicador de dependencia a cocaína fueron los que buscaron en mayor proporción (29,5%) (Gráfico 10).

Cuadro 3. Distribución de personas con presencia de indicadores de dependencia de marihuana, cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, según género. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.

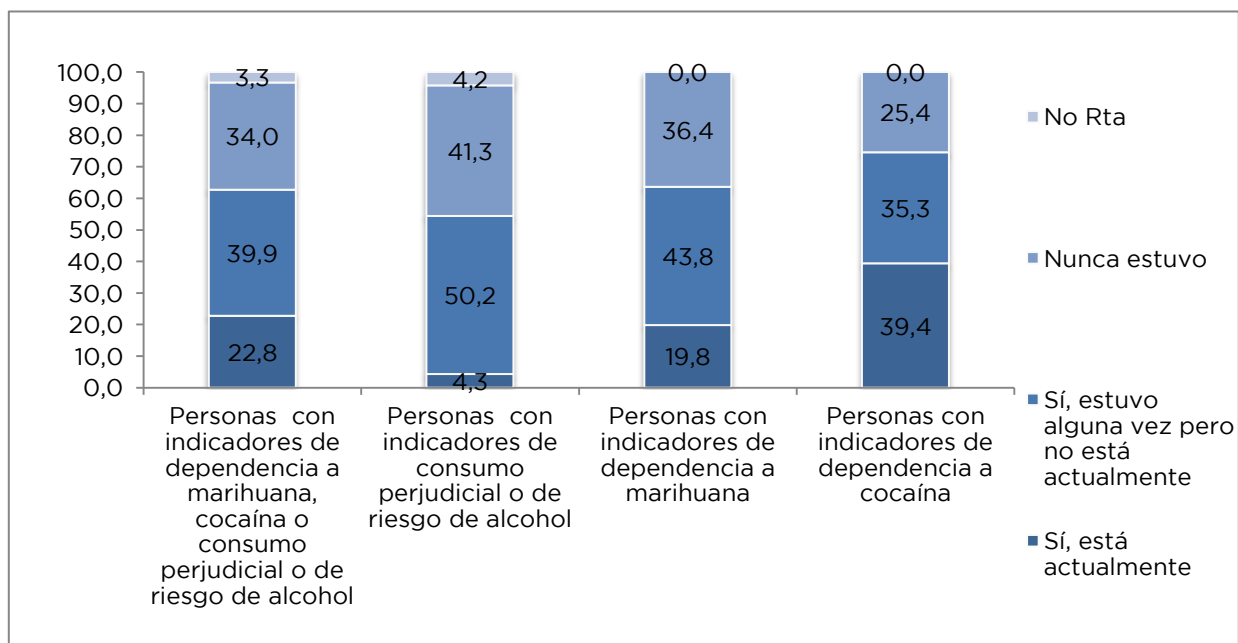
Presencia de indicadores de dependencia de consumo o consumo de riesgo	% Total	Género (%)		
		Varón	Mujer	Otro
Personas con indicadores de dependencia a marihuana, cocaína o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol	11,7 (100)	18,1 (72,9)	6,0 (27,0)	89,1 (0,1)
Personas con indicadores de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol	10,9 (100)	16,7 (72,5)	5,7 (27,4)	89,1 (0,1)
Personas con indicadores de dependencia a marihuana	1,4 (100)	2,4 (79,4)	0,6 (20,6)	0,0 (0,0)
Personas con indicadores de dependencia a cocaína	0,6 (100)	0,9 (80,5)	0,2 (20,6)	0,0 (0,0)

Gráfico 10. Distribución de personas con presencia de indicadores de dependencia de marihuana, cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, según búsqueda de ayuda profesional en los últimos 12 meses. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.



Del total de los que buscaron ayuda profesional, el 62,7% realizó tratamiento por consumo de sustancias; 39,9% había realizado en el último año y 22,8% estaba al momento de la encuesta. Es decir, que aproximadamente más de un tercio de las personas que presentaron indicadores de dependencia y/o consumo problemático y que buscó ayuda profesional, por alguna razón, no accedió a ningún tipo de tratamiento (Gráfico 11).

Gráfico 11. Distribución de personas con presencia de indicadores de dependencia de marihuana, cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol que buscaron ayuda profesional en los últimos 12 meses, según resultado de la búsqueda. Población de 12 a 65 años con consumo en el último año. Argentina, 2017.



El 74,6% de las personas que presentaron indicadores de dependencia a cocaína y que habían buscado ayuda profesional logró acceder a algún tipo de tratamiento, mostrando la mayor proporción entre los que buscaron y accedieron, en comparación con los grupos de personas que presentaron indicadores de dependencia a marihuana y de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol (Gráfico 11).

4. Conclusiones

Menos de 1 de cada 100 personas que registró haber consumido alcohol, tabaco o drogas ilícitas durante el último año, buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.

Las búsquedas de ayuda fueron más frecuentes entre las personas de 18 a 24 años y de 35 a 49 años y entre la población masculina. Además, fue más frecuente entre personas que contaban con nivel educativo terciario y personas

con educación primaria completa. Ninguno de los que realizaron búsqueda presentó indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

Los principales lugares de búsqueda de ayuda profesional por problemas vinculados al consumo de alguna sustancia, incluidos el alcohol y tabaco, fueron en el caso de los varones, la iglesia o grupos religiosos, Alcohólicos Anónimos y consultorios externos; y en el de las mujeres, servicios gratuitos de líneas telefónicas, comunidades terapéuticas y Alcohólicos Anónimos.

Más de la mitad de las personas que buscaron ayuda profesional realizaron tratamiento.

Ahora bien, al abordar el análisis por género, se encuentra una diferencia sustantiva respecto a la proporción de hombres que acceden al tratamiento en comparación con las mujeres. Es decir que, de los varones que buscaron ayuda profesional, más de la mitad había realizado tratamiento o se encontraba realizándolo al momento de la encuesta; a diferencia de las mujeres que de las que habían efectuado búsqueda de ayuda profesional, sólo alrededor de un tercio había realizado o estaba realizando tratamiento al momento de la encuesta.

Por otra parte, también se registran algunas diferencias entre géneros en cuanto a las principales sustancias que motivaron los tratamientos; en el caso de los varones fueron la marihuana, cocaína y alcohol y, en el caso de las mujeres, fueron tabaco, alcohol y cocaína.

Los varones que habían realizado tratamiento en el último año o se encontraban realizándolo al momento de la encuesta, presentaron una mediana de edad de 29 años de edad, contaban con estudios secundarios y eran primordialmente solteros. Además se distribuían, principalmente, entre los que trabajaban en jornada completa y en menor medida entre los que se encontraban sin trabajo pero buscaban activamente. Mayormente disponían de cobertura por obra social y en segundo término se atendían por el sub-sector público exclusivamente.

Las mujeres que habían realizado tratamiento en el último año o se encontraban realizándolo al momento de la encuesta, presentaron una mediana de edad 37 años, contaban con estudios de nivel terciario y predominantemente eran

solteras. En cuanto a la situación laboral, trabajan en jornada parcial y en general tienen cobertura de salud en el sub-sector público exclusivamente.

Aproximadamente un tercio de las personas que habían realizado tratamiento en los últimos 12 meses presentaba indicadores de dependencia al consumo de marihuana, un tercio indicadores de dependencia a cocaína y más de la mitad indicadores de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. En el caso de las mujeres, la mayor parte presentaba indicadores de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, siendo el principal indicador de consumo problemático para este grupo.

Los principales tipos de instituciones en donde los varones recibieron tratamiento fueron en grupos de autoayuda, en centros especializados, en hospital general y en comunidades terapéuticas. En cuanto a las mujeres, solo la mitad contestó a esta pregunta; quienes respondieron refirieron principalmente a los grupos de autoayuda y al hospital general. La mayoría de los varones y de las mujeres afirma haber recibido tratamiento de tipo ambulatorio.

Por último, al circunscribir el análisis solo al grupo de personas que registraron presencia de indicadores de dependencia a la marihuana, cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, encontramos que casi 4 de cada 100 personas de este grupo buscaron ayuda profesional durante el último año. Del total de los que buscaron ayuda profesional, dos tercios realizaron tratamiento por consumo de sustancias. Las personas con indicador de dependencia a cocaína fueron las que buscaron y realizaron tratamiento en mayor proporción, en comparación con los consumidores de las otras dos sustancias.