

# Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención

Encuesta Nacional de Consumos y  
Prácticas de Cuidado (ENCoPraC)

**Observatorio Argentino de Drogas**

**Sedronar**

Secretaría de Políticas Integrales  
sobre Drogas de la Nación Argentina

# Sedronar

## Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

### Secretaria de Estado

Lic. Gabriela Torres

### Director Observatorio Argentino de Drogas

Mg. Diego Ruiz

### Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Romina Natalia Barrientos

### Coordinación General de la Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidados

Lic. Leandro Sabatini

### Diseño conceptual, Análisis, Procesamiento y Escritura

Lic. Clara Kimsa

## Tabla de contenido

Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico

<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>5</b>
<b>Dimensiones e indicadores</b> .....	<b>6</b>
<b>Marco conceptual y normativo</b> .....	<b>11</b>
<b>Alcance de los informes e Indicadores utilizados</b> .....	<b>15</b>
<b>Metodología de la ENCoPraC y Características generales del operativo</b> .....	<b>19</b>
Cuestionario y administración de la encuesta .....	20
Diseño conceptual .....	20
Programación del cuestionario digital.....	21
Administración del cuestionario .....	22
Organización y estructura del operativo Estructura del operativo .....	22
Sensibilización .....	23
Procesamiento y consistencia de los datos.....	24
Diseño muestral de la encuesta .....	26
Ponderación y calibración de la muestra.....	28
Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones.....	29

Capítulo 2. Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención

<b>Prácticas de cuidados en torno a los consumos de sustancias psicoactivas</b> .....	<b>32</b>
2.1. Prácticas de cuidado al consumir bebidas alcohólicas.....	34
2.2. Prácticas de cuidado al consumir tabaco .....	38
2.3 Prácticas de cuidado al consumir marihuana con usos no terapéuticos .....	43
<b>Preocupación respecto del consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	<b>47</b>
3.1. Preocupación por la forma de consumir alguna sustancia .....	47
3.2. Preocupación por la forma de consumir tabaco.....	51
3.3. Preocupación por la forma de consumir bebidas alcohólicas .....	53
<b>Itinerarios en la búsqueda de atención por consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	<b>56</b>
4.1. Búsquedas para atender la preocupación.....	56

# Sedronar

4.2. Tipos de acciones llevadas adelante .....	60
<i>Itinerarios en la búsqueda de atención de otros/as por consumo de sustancias psicoactivas</i> .....	62
5.1. Preocupación por el consumo de otros/as.....	62
5.2 Búsquedas para atender la preocupación.....	64
5.3 Tipos de acciones llevadas adelante .....	66
<i>Reflexiones finales</i> .....	70
<i>Principales resultados</i> .....	76

## Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico

### Introducción

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD), dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), lleva a cabo en 2022 la séptima edición de la Encuesta Nacional de Consumo de sustancias y Prácticas de Cuidados en población general (ENCoPraC), continuando una línea estratégica de investigaciones con antecedentes desde el año 1999 en el país.

En el marco del plan de trabajo conjunto entre el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), en la realización de esta encuesta participaron el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), dependiente de la Sedronar, responsable de la coordinación general y el diseño de contenido del Estudio; la Dirección de Estudios de Ingreso y Gastos de los Hogares y la Dirección de la Encuesta Permanente de Hogares de la Dirección Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida, dependientes del INDEC, organismos responsables del diseño de la muestra y el relevamiento en campo; y las direcciones provinciales de estadística.

La realización de un nuevo estudio en la población general del país permite conocer cuál es la situación actual en relación con los consumos de drogas en una variedad de aspectos que los conforman.

Esto presenta una gran relevancia en muchos aspectos. En primer lugar, aporta información oportuna al diseño e implementación de políticas y estrategias de prevención y asistencia, permite reconocer -conocer su tamaño, distribución geográfica, contexto social, entre otras características- a la población objetivo de dichas políticas e identificar grupos específicos. Además, permite tener una aproximación estadísticamente relevante sobre algunas representaciones sociales generales en la población y con las cuales las acciones y estrategias estatales dialogan, así como conocer cuál es la magnitud y características de la demanda de tratamiento, entre otras utilidades para el fortalecimiento de las políticas integrales sobre drogas.

Por otro lado, cada edición de este estudio es una oportunidad para que el Estado participe de la discusión en el campo de la salud mental y los consumos de drogas sobre cómo se comprende, aborda y estudia el fenómeno en el país. En esta instancia, el OAD asume el desafío de hacer un proceso de revisión del estudio y de ampliar el mapa de dimensiones e indicadores que releva, incorporando algunas no incluidas en las encuestas previas y cuya indagación se torna relevante tanto por el encuadre de las políticas de drogas actual como por la normativa vigente. Este desafío implica una ingeniería precisa en el trabajo de identificar aquellos aspectos cuyo estudio demanda

el contexto social e institucional actual y que no eran relevados en los estudios anteriores y traducirlos en indicadores válidos que permitan obtener datos relevantes y confiables, así como supone también garantizar la continuidad y comparabilidad de aquellos indicadores que tradicionalmente se analizan y cuya riqueza estriba en cada relevamiento pero también -y centralmente- en las tendencias que pueden observarse a lo largo de los años dada la utilización de metodologías similares y homologadas internacionalmente para su estudio.

## Objetivos

En línea con el encuadre normativo, institucional y conceptual presentado, la edición 2022 del estudio en población general presenta algunas modificaciones respecto de sus antecedentes. Dos de ellas implican tanto la definición de nuevos objetivos específicos acordes a las dimensiones de análisis incorporadas, como una nueva definición poblacional según criterios etarios y de tamaño de las localidades.

La ENCoPraC tiene como **objetivo general**:

Obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población urbana de 16 a 75 años de Argentina, los diferentes patrones de uso y el perfil sociodemográfico de los usuarios, como así también indagar sobre la percepción del riesgo vinculado a diferentes sustancias, su vulnerabilidad en cuanto a la exposición al ofrecimiento de drogas y las prácticas de cuidado asociadas.

Y sus **objetivos específicos** son:

- Determinar la prevalencia de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Estimar la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Determinar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Estimar la problemática de los consumos de sustancias psicoactivas.
- Conocer los factores asociados, de protección y riesgo, a los consumos de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Indagar sobre las prácticas de cuidado de sí, de otros y la demanda a servicios de atención y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas existente.

Dichos objetivos se indagan en la **población de estudio** comprendida por las personas de entre 16 y 75 años residentes en viviendas particulares en localidades de 2.000 habitantes o más de todo el territorio nacional. Así, la ENCoPraC establece una innovación tanto en el criterio etario de la población de estudio, cuya delimitación años anteriores estaba pautada entre los 12 y los 65 años, como en el tamaño de las localidades que conforman la población, que en los antecedentes más recientes se ubicaba en un mínimo de 80.000 habitantes.

Estos cambios responden a una serie de razones. En primer lugar, la posibilidad de hacer estimaciones para la población residente en localidades desde los 2.000 habitantes

permite producir conocimiento sobre las características que asumen los consumos y cuidados en contextos locales de todo el territorio nacional, fortaleciendo así el carácter federal de los estudios del OAD. En segundo lugar, el nuevo criterio etario de la población de estudio (cuyo límite superior es ahora de 75 años) busca responder a interrogantes sobre la magnitud, modalidad y otros aspectos que asumen los consumos de sustancias psicoactivas en la población de mayor edad. Estos interrogantes surgen de constatar las modificaciones en la dinámica social en este grupo poblacional, habida cuenta del llamado envejecimiento de la población en la Argentina a partir del cual, por ejemplo, las personas de 60 años y más representan -según los datos del censo nacional de población y viviendas de 2010- al 14,3% de la población total, lo que implica un crecimiento relativo de más del 60% con respecto a 1960 -contexto en el que representaban al 8,9% de la población- (INDEC, 2021). Dentro de las personas mayores de 60 años, las de 60 a 74 años representan a más del 68% de dicho grupo, y si bien este rango etario ha permanecido hasta ahora ciertamente invisibilizado en este tipo de estudios y en lo que implica su utilización para la formulación de políticas específicas, hay indicios que permiten conjeturar que conocer sus prácticas de consumos de drogas -especialmente las de medicamentos psicofármacos aunque no solamente- así como sus prácticas de cuidados y opiniones sobre el fenómeno implica una innovación virtuosa (ONU/UNODC, 2022). Por todo ello, su inclusión en la población de interés en este estudio reviste así de gran relevancia, así como no está exenta de desafíos que no obstante se retomarán para su mejora en vistas a las ediciones futuras.

## Dimensiones e indicadores

La construcción del cuestionario, cuya definición de contenido estuvo a cargo del equipo técnico del OAD y cuyo cierre se realizó en articulación con INDEC, implicó un trabajo de varias fases, desde la revisión de antecedentes e identificación de dimensiones a incluir en esta edición, hasta la ejecución de una prueba piloto previa al cierre del instrumento y del posterior trabajo de campo.

Como las anteriores encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas en el país desde su primer antecedente en 1999, esta séptima edición mantiene la matriz metodológica para el estudio de indicadores sobre magnitud, incidencia, frecuencia, intensidad y otros, que están consensuados y solicitados internacionalmente. El mantener estos indicadores y su construcción de modo constante entre las ediciones del estudio a lo largo del tiempo permite conocer las tendencias sobre el fenómeno en el país, la región y el mundo. El estudio de las tendencias es quizás uno de los productos más relevantes de estos estudios, por lo que se torna imprescindible garantizar la comparabilidad entre los datos.

Así, hay una serie de indicadores estandarizados y que permiten responder a preguntas centrales: ¿Cuál es el nivel de consumo de sustancias en el país? ¿Cuáles son las drogas más consumidas? ¿Cómo percibe la comunidad los riesgos asociados al uso de drogas? ¿Cuánta demanda de tratamiento hay? Este grupo de indicadores proporciona

estimaciones de la prevalencia y la incidencia del consumo de drogas en la población general, entre otros aspectos, lo que es una tarea esencial para la mayoría de los sistemas de información sobre drogas (OEA/CICAD/OID, 2019a).

A estos indicadores principales se suman otros que también son relevados a nivel nacional e internacional con metodologías homologadas. Estos se asocian con la percepción del riesgo en relación con los consumos, la percepción de facilidad de acceso a drogas, la oferta de drogas recibida en el último mes y último año, la demanda de tratamiento y algunos factores asociados a la práctica del consumo -como haber sufrido siniestros viales, accidentes laborales, problemas con las fuerzas de seguridad, problemas en contextos laborales, educativos o vinculares que puedan haber estado relacionados con el consumo de drogas-.

En coherencia con el encuadre normativo y conceptual detallado, en la edición 2022 del estudio se procuró incluir nuevas dimensiones de análisis que complementen a los indicadores clásicos y que buscan sumar complejidad y multidimensionalidad al análisis, y garantizando no obstante la permanencia de los indicadores homologados presentados anteriormente. Así, se introdujo una serie de modificaciones relativas al contenido:

- Se incluyeron nuevas dimensiones de análisis centradas en la persona que consume, sus motivaciones, recaudos y contextos de consumo.
- Se reformuló la indagación acerca de la identidad de género.
- Se diseñaron indicadores que buscan dar cuenta de las prácticas de cuidado propios y hacia otros/as que se desarrollan en los distintos territorios del país, como complemento de la tradicional indagación sobre demanda de tratamiento.
- Se desdobló el conjunto de preguntas sobre consumos de psicofármacos en dos bloques, según su uso bajo receta médica o autoadministrado.

Así, poniendo en el centro de la indagación a la persona que consume, el trabajo con el cuestionario realizado por el equipo del OAD derivó en la **incorporación de dimensiones de análisis nuevas**, y en la construcción de indicadores válidos y parsimoniosos y su traducción en preguntas claras y accesibles en el cuestionario. En modo sintético, se incluyen indicadores sobre los motivos de consumo -que se pregunta para quienes han consumido alcohol, tabaco, marihuana y/o cocaína-, las prácticas de cuidado -o recaudos que toman las personas para cuidarse de los posibles efectos no deseados del consumo de alcohol, tabaco, marihuana y/o cocaína- y los motivos para no cuidarse en caso de que no lo hagan, y factores que hacen a la situación de los consumos de alcohol, marihuana y/o cocaína -los lugares donde las personas consumen y las compañías con las que comparten la práctica-.

Por otro lado, **se reformuló el modo en el que se indaga la identidad de género** de las personas, de modo de construir un indicador coherente con la normativa vigente. Según la Ley 26.743 del año 2012, la identidad de género es aquella vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo

asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (Sedronar/OAD, 2022b). Por ello, y en línea con los desafíos metodológicos actuales en la materia (INDEC, 2019), en esta edición se decidió revisar el sistema de categorías de esta variable, de modo de construir un indicador sensible a las múltiples identidades presentes en la población, y habida cuenta de que las identidades de género se articulan con los consumos de drogas y el acceso a los cuidados y la atención de modo no homogéneo sino como clivaje social que condiciona las experiencias, prácticas y el acceso a derechos. Cabe aclarar que, si bien estas modificaciones fueron realizadas en el cuestionario, en el procesamiento de la información se optó por mostrar los resultados utilizando la categoría sexo, debido a los pocos casos muestrales que tenían otros géneros, lo que comprometía la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos.

Así, de forma articulada con los indicadores sociodemográficos de la Encuesta Permanente de Hogares de la INDEC (EPH) junto con la cual se aplica esta encuesta, en la edición 2022 del estudio se obtendrán datos tanto sobre el sexo de las personas (entendido dicotómicamente, y que permitirá analizar la información comparativamente con los estudios anteriores) como sobre su identidad de género (cuyo sistema de categorías comprende a las identidades cis, las trans, las no binarias, y otras posibles).

Otra novedad del cuestionario es el **diseño de indicadores sobre los cuidados comunitarios, propios o hacia otros/as**. Este conjunto de indicadores se orienta a producir conocimiento sobre aquellas acciones emprendidas por las personas en la búsqueda por atender un padecimiento producido como efecto del consumo de drogas, y que se articula con -pero no queda subsumido a- la demanda de tratamiento en la red de atención y asistencia institucional. De esta manera, la apuesta es por visibilizar las prácticas de cuidado y de autocuidado que se dan a nivel de las personas y comunidades, que involucran diferentes actores sociales y valoraciones, y que forman parte de todo itinerario terapéutico que articula modelos y niveles hacia la atención de un malestar (Pasarin, 2011; Menéndez, 2003).

Por último, considerando los emergentes relativos al consumo recetado de psicofármacos surgidos de diferentes estudios (Sedronar/OAD, 2021; ONU/UNODC, 2022), se incorpora un bloque específico para profundizar sobre la temática, **agregando preguntas por el modo en que se utilizan los psicofármacos recetados**. De esta manera, se desdobló el bloque de indicadores sobre consumo de psicofármacos, aportando mayor detalle a los datos sobre consumos de estos medicamentos diferenciados según se realicen en el marco de una prescripción médica o de forma autoadministrada.

Tabla A1. Bloques del cuestionario de la ENCoPraC y características de los mismos.

Bloque	Descripción
--------	-------------

# Sedronar

1. Salud general	En este bloque se hace referencia a algunas condiciones de salud del/la encuestado/a en el último año, así como a su identidad de género.
2. Consumo de alcohol	Indaga acerca de los consumos de alcohol en la vida, en el último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.).
3. Consumo de tabaco	Indaga acerca de los consumos de tabaco en la vida, en el último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.).
4. Consumo de psicofármacos tranquilizantes o ansiolíticos con receta o prescripción médica	Indaga acerca de los consumos de psicofármacos tranquilizantes en la vida, en el último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.). En este bloque solo se pregunta sobre los tranquilizantes consumidos bajo receta o prescripción médica.
5. Consumo de psicofármacos tranquilizantes o ansiolíticos sin receta o prescripción médica	Se indaga acerca de los consumos de psicofármacos tranquilizantes en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.). En este bloque solo se pregunta sobre los tranquilizantes consumidos sin receta prescripción médica.
6. Consumo de psicofármacos estimulantes o antidepresivos con receta o prescripción médica	Se indaga acerca de los consumos de psicofármacos estimulantes en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc). En este bloque solo se pregunta sobre los estimulantes consumidos bajo receta o prescripción médica.
7. Consumo de psicofármacos estimulantes o antidepresivos sin receta o prescripción médica	Se indaga acerca de los consumos de psicofármacos estimulantes en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc). En este bloque solo se pregunta sobre los estimulantes consumidos sin prescripción médica.
8. Consumo de medicamentos opioides sin receta o prescripción médica	Se indaga acerca de los consumos de medicamentos opioides sin prescripción médica. Algunos ejemplos son: Morfina, Tramadol, Oxidodona, Codeína, Fentanilo u otros. No se deben considerar analgésicos no opioides de venta libre como Ibuprofeno, Paracetamol, etc.
9. Marihuana, usos recreativos y usos medicinales	Se indaga acerca de los consumos de marihuana en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.). Se pregunta de forma diferenciada según el uso sea con fines recreativos o de tipo medicinal, terapéutico o paliativo.

# Sedronar

10. Consumos de cocaína	Se indaga acerca de los consumos de cocaína en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc).
11. Consumos de alucinógenos	Se indaga acerca de los consumos de alucinógenos en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia y tipo de alucinógeno).
12. Consumo de éxtasis	Se indaga acerca de los consumos de éxtasis en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad y frecuencia).
13. Consumo de pasta base y/o paco	Se indaga acerca de los consumos de pasta base y/o paco en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad y frecuencia).
14. Consumo de inhalables y/o solventes	Se indaga acerca de los consumos de inhalables y/o solventes en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad y frecuencia).
15. Consumo de inyectables	Se indaga acerca de los consumos de sustancias por vía inyectable: momento del último consumo, tipo de sustancia inyectada y prácticas riesgosas asociadas a estos consumos.
16. Consumo de otras drogas	Se indaga acerca de los consumos de otras drogas en la vida, último año y último mes. Algunos ejemplos son: Metanfetamina, Anfetamina, Ketamina, GHB y Crack.
17. Factores asociados al consumo de drogas	En este bloque se indaga sobre los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Los aspectos indagados son la ocurrencia de situaciones problemáticas bajo los efectos de alcohol u otras drogas.
18. Cuidados propios, hacia otros y demanda de tratamiento	Se indagán los cuidados que las personas han tenido para sí mismas y para su entorno, y si buscaron algún tipo de ayuda y/o tratamiento para tratar de disminuir el consumo, propio o de personas de dicho entorno.
19. Percepción de riesgo	En este bloque se indaga sobre la percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Algunos aspectos indagados son: la percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias de modo ocasional y de modo frecuente, la propensión de probar alguna sustancia psicoactiva y la dificultad de obtención, entre otros.
20. Información sobre drogas	Se indaga sobre las opiniones en relación con el consumo de sustancias en su barrio, en el país y como preocupación de las autoridades, así como el grado de acuerdo o desacuerdo con

	determinadas frases y el conocimiento de espacios de atención o programas de prevención.
--	--

## Marco conceptual y normativo

Los objetivos de investigación de la ENCoPraC se construyen a partir de un andamiaje teórico tanto a nivel paradigmático como a nivel de orientaciones conceptuales específicas, que implica una toma de posición en el campo y un encuadre general de todas las decisiones de diseño.

La edición del año 2022 de este estudio tiene lugar en el seno de ciertas condiciones históricas, normativas e institucionales que demandan la revisión, actualización y coherencia de las iniciativas investigativas con dicho encuadre al tiempo que proveen algunos de sus lineamientos generales. Así, en la última década se aprecia en las políticas de drogas del país una tendencia a adoptar una perspectiva basada en los derechos humanos, alejada de paradigmas de corte ético-jurídico o médico sanitario, tanto a nivel de la legislación como de las acciones de políticas públicas.

En primer lugar, el marco normativo vigente en la Argentina establece ciertas consideraciones en la materia. Sancionadas en los años 2010 y 2014 respectivamente, la ley de Salud Mental N° 26.657 y la ley del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP) N° 26.914 pautan una perspectiva general de derechos humanos en lo relativo a la salud mental en general y de consumos de drogas en particular. Dichas legislaciones establecen la centralidad de comprender a los sujetos desde su autonomía y capacidad de decisión, promoviendo modificaciones en los servicios de atención y tratamiento así como también en las prácticas de producción de conocimiento (Sedronar/OAD, 2022c). En este sentido, este paradigma prevalencia, incidencia y patrones de consumo con otras dimensiones de estudio, jerarquizando la consideración por las condiciones sociales de vida y su relación con los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, los escenarios variables de las prácticas de consumo de drogas, y la concepción de la salud pública como un amplio campo de saberes y prácticas sobre el bienestar colectivo, entre otros aspectos. De esta manera, las personas que consumen drogas son comprendidas desde su capacidad de agencia y de forma respetuosa con los significados que producen sobre sus prácticas; discursos que entran en diálogo con los producidos por otros actores -del sector salud, del campo seguridad, etc.- generándose así complejos modelos de atención en dinámica articulación (Menéndez, 2003).

Tomar como punto de partida esta mirada a la hora de comprender los consumos de drogas determina en gran medida las respuestas político-asistenciales y las estrategias de prevención y acompañamiento que se construyan y consideren válidas, así como las formas de construir conocimiento en la materia (Sedronar/ OAD, 2022a).

En segundo lugar, a nivel institucional la Sedronar prioriza el **modelo multidimensional de abordaje integral y comunitario** para la prevención y la asistencia de los consumos

problemáticos. De esta manera, y en línea con la legislación vigente, se abordan los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva basada en los derechos humanos. Este modelo de abordaje sobre el que se apoyan las estrategias y políticas de esta Secretaría -incluidas las iniciativas de investigación, evaluación y monitoreo del OAD entre las cuales este estudio tiene lugar- concibe a las personas que consumen como sujetos de derechos, íntimamente vinculadas a sus contextos, y las pone en el centro de las políticas. Este modelo de abordaje integral y comunitario implica, así, una jerarquización de los contextos, las prácticas y los saberes que conforman la salud pública, que se traduce en investigaciones situadas e inclusivas de una multiplicidad de dimensiones que permitan caracterizar -y poder observar en sus matices- a las situaciones y sentidos de los consumos y las prácticas de cuidado, en disputa con encuadres que excluyen los sistemas valorativos y culturales de las personas que consumen y que por ende presentan ciertas dificultades para distinguir entre diferentes modos de consumo, y para finalmente pensar estrategias de cuidado adecuadas (Tirado-Otálvaro, 2016).

Así, la adopción de una perspectiva integral en el abordaje de los consumos de sustancias en el marco de la Ley de Salud Mental, el Plan IACOP y la orientación general de la Sedronar coloca en el centro de las políticas de drogas a las personas que consumen sustancias en tanto sujetos de derechos y activos productores de sentidos y prácticas, y desafía a pensar nuevas dimensiones de análisis y construir nuevos indicadores en las iniciativas de investigación.

Apoiado en estos lineamientos paradigmáticos, el encuadre del estudio contempla orientaciones conceptuales específicas relativas a las grandes dimensiones de análisis comprendidas en los objetivos de investigación: las prácticas de consumo de drogas y factores asociados, las prácticas de cuidado -para sí, para otros y como demanda de tratamiento- y las opiniones sobre los consumos.

En *primer lugar*, se parte de considerar a **las prácticas de consumo** como un fenómeno extensivo a todos los grupos sociales, multidimensional, heterogéneo y complejo que se asienta sobre procesos históricos, económicos, sociales y culturales, de forma tal que los modos de dichas prácticas y sus significados se inscriben en lo singular de las historias de vida de las personas y están a la vez fuertemente condicionados por el contexto comunitario y sociocultural más amplio. De hecho, las drogas no existen como algo independiente de las variadas y diferenciadas formas de su uso sino que, por el contrario, estos usos se producen en contextos concretos, generando una gran variabilidad de situaciones, formas de consumo y actividades desarrolladas en torno al mismo, dando como resultado un gran abanico de prácticas y de posibles vínculos con aquello que se consume (Martínez Oró y Pallarés Gómez, 2013).

Esta importancia dada a las personas y sus contextos remite a la consideración por los contextos: las condiciones de vida, los determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, y los escenarios o situaciones en los que se desenvuelven las prácticas de consumo (Sedronar/OAD, 2022c). A su vez, demanda la comprensión de los consumos de drogas como acciones significadas por las personas,

por lo que adquiere importancia la indagación acerca de los sentidos que los motivan y el supuesto de que estos son heterogéneos y que constituyen a las prácticas en sus matices. Así, el fenómeno del consumo de drogas se presenta ya no como una conducta unívoca e individual, legible desde una óptica biomédica, se seguridad y/o desde perspectivas de la desviación, sino como los consumos de drogas: una variedad de prácticas contextualizadas, extendidas y cargadas de significados, articuladas tanto con otras dimensiones de la vida de las personas como con niveles comunitarios y macrosociales en los que se enmarcan.

En este mismo marco, pensar la problematización de los consumos de drogas implica atender a los posibles modos de afectación negativa que pueden conllevar tanto en las áreas individuales de las personas -su salud física o mental- como en sus relaciones sociales primarias o secundarias -vínculos afectivos, laborales, de estudio u otros-, así como en sus relaciones con la ley (Touzé, 2010). Es decir, se considera a la problematización de los consumos desde una perspectiva amplia, comprensiva de la dimensión social que los caracteriza como práctica.

En *segundo lugar*, este estudio indaga especialmente sobre los cuidados colectivos en relación con los consumos de drogas. Las personas y grupos llevan a cabo, de forma enlazada con dicho consumo, **prácticas de cuidados** que son además significadas -dado que en torno a ellas se producen y articulan sentidos y saberes- y situadas -ya que suceden en entornos físicos y sociales particulares-.

El punto de vista de los cuidados, si bien no es estrictamente novedoso, se presenta como un área de vacancia en gran parte de los estudios sobre consumos de drogas, especialmente en aquellos diseñados como encuesta. La infrecuente incorporación de esta dimensión de análisis en los estudios parece vincularse con la perspectiva de equiparar el cuidado a aquel de tipo médico e institucional, relegando a un segundo plano las prácticas y saberes del autocuidado y el cuidado colectivo pese a su preeminencia en la vida cotidiana de las personas y grupos (Güelman y Sustas, 2018). La inclusión de los cuidados colectivos en las investigaciones sobre consumos de drogas -y por lo tanto su visibilización en las políticas públicas- supone la consideración por los saberes y representaciones que, sin provenir necesariamente del campo biomédico -aunque articulados prácticamente con aquel (Menéndez, 2003)- constituyen también la complejidad de las prácticas de consumos. Estas incorporaciones aluden además a evitar comprender a la persona que consume como objeto pasivo, al margen de la sociedad y de la cultura en que vive (Martínez Oró y Pallarés Gómez, 2013) otorgando, en oposición, un lugar central a su capacidad de agencia.

Esta gran dimensión de análisis busca conocer aquellas acciones, estrategias y decisiones tomadas por las personas o grupos para controlar, reducir o evitar las consecuencias potencialmente negativas -en lo físico, emocional y/o social- que pueda acarrear el consumo de drogas en los ámbitos personal, familiar o comunitario, y tendientes por ello a maximizar el bienestar y minimizar el riesgo. Estas prácticas de cuidados pueden ocurrir antes del consumo, en acciones como la búsqueda de información sobre componentes, efectos y otros aspectos de las drogas y sus usos, la

planificación, preparación e higiene del consumo, la evaluación de la potencia o toxicidad de las drogas elegidas, alimentación previa, entre otras; pueden ocurrir durante el consumo, como la ingesta de agua, el evitar la mezcla de sustancias, la espera del tiempo recomendado antes de una nueva dosis, acciones de cuidado de la salud sexual y reproductiva, entre otras; o bien, pueden ocurrir luego del consumo con cuidados posteriores ante señales de preocupación.

En la indagación de los cuidados colectivos, así como en la de las prácticas de consumos, es insoslayable la preeminencia de los contextos; se trata de tramas construidas en los contextos cotidianos de las personas en determinadas coordenadas temporo-espaciales, con determinadas compañías y con ciertas expectativas y sentidos. Así, la consideración teórica del entorno da lugar a la incorporación en los instrumentos de investigación tanto de los escenarios como de las redes sociales que conforman la situación de los consumos y los cuidados.

En este sentido, la pregunta por los cuidados colectivos amplía la comprensión de las estrategias, actores y prácticas de búsqueda de atención de la salud. La centralidad del cuidado, así, se nos ofrece como un espacio para lo común. Por lo tanto, para dar cuenta de los cuidados es un desafío visibilizar y potenciar prácticas que se vienen realizando en los territorios. Conocer los cuidados-descuidos que se producen entre las estrategias de autoatención y de atención entre pares permitirá contar con insumos para la promoción, la prevención y la asistencia. Se trata de investigar una dimensión cuidadora que no empieza ni termina en los dispositivos de salud, sino que transcurre en las múltiples trayectorias que las personas realizan en su cotidianeidad y que se pueden generar en cualquiera de los encuentros que se dan en su vida (Sedronar/OAD, 2022a). “Es una dimensión no capturada por el saber disciplinar y [que] se erige como un territorio común, tanto de los y las profesionales, como [para quienes] acuden a los servicios” (Benet, Merhy y Pla, 2016, p. 230).

En *tercer lugar*, este estudio propone indagar, a modo de aproximación y considerando los límites del diseño metodológico, algunos aspectos de las representaciones en relación con los consumos de drogas. Conocer a nivel poblacional algunas de las **opiniones generales sobre los consumos de drogas en el país** -como por ejemplo las opiniones sobre su problematicidad social, la percepción de riesgo que asumiría una persona al consumir, la percepción de disponibilidad de drogas o sobre la situación del fenómeno en el contexto más próximo, las opiniones al respecto de la legislación o del abordaje de los consumos problemáticos, entre otras- reviste relevancia en varios niveles.

Por un lado, aporta información sustantiva para la definición de políticas públicas de atención y de prevención, acciones que no se ejecutan sobre un terreno vacío sino sobre comunidades y grupos que construyen representaciones y significados en torno de los consumos y con los cuales las iniciativas estatales deben articular de forma no exenta de complejidades.

# Sedronar

Por otro lado, implica un conocimiento de interesante articulación con otros indicadores tales como la magnitud, incidencia, edad de primer consumo, motivos del consumo y del no cuidado, etc., dado que provee una aproximación al marco de significaciones generales que la población argentina tiene sobre la temática. Esto último, no obstante, a sabiendas de la complejidad que reviste la relación que se establece entre las prácticas de consumos y cuidados y las representaciones sociales. Estas no son sólo imaginación o mero reflejo de la realidad, sino que existen y tienen determinados efectos sobre el orden social, impactando sobre las mentalidades y los comportamientos colectivos. En este sentido, cabe señalar, que existe una relación dialéctica entre las prácticas y las representaciones sociales, así en el caso del consumo de sustancias las representaciones influyen en las prácticas cotidianas de las personas, y al mismo tiempo estas prácticas van modificando a lo largo de la historia el contenido de las representaciones (Baczko, 1999).

Por último, cabe mencionar el supuesto de que este entramado de representaciones y opiniones no es un todo homogéneo sino lo atraviesan diferentes sentidos que conviven en la sociedad, habida cuenta de la heterogeneidad de espacios en los que se significan y resignifican las prácticas (Carballeda, 2014), y de las relaciones de poder que estructuran a la sociedad. Las distintas concepciones que se tiene del uso de drogas, de las personas que las consumen, la construcción social del problema y las posibles soluciones, entre otras nociones, son objeto de disputa de los distintos grupos sociales que intentan imponer sus propios sentidos.

Las opiniones y representaciones sociales, ese “magma de actitudes, opiniones, creencias, posturas, motivaciones y fantasías que fijan la postura de las poblaciones frente a las drogas, los consumos y los problemas, [y que] marca la dimensión de los conflictos, define los problemas a tratar, orienta las demandas y condiciona las estrategias de respuesta” (Rodríguez San Julián et. al, 2014: 5), implica un eje de análisis fundamental para entender la configuración particular que adquiere el fenómeno de los consumos de drogas en el país y en cada una de sus provincias, permitiendo abordajes integrales y adecuados.

## Alcance de los informes e Indicadores utilizados

Se presenta información correspondiente a los 31 aglomerados urbanos del país para un conjunto de indicadores seleccionados, la cual se encuentra dividida en cinco informes.

EnCoPraC. Magnitud del consumo de sustancias a nivel Nacional.	Se describen la prevalencias de vida de consumo de todas las sustancias indagadas por género y grupo de edad; la edad de inicio del consumo de sustancias, el consumo de sustancias en el último año por género y grupo de edad; el perfil de los usuarios del último año (sustancias más
--	---

	consumidas); el consumo de sustancias en el último mes (las prevalencias de mes de consumo por género y grupo de edad y el perfil de los usuarios del último mes (sustancias más consumidas); y las tasas de incidencia anual.
EnCoPraC. Principales resultados en relación al consumo de bebidas alcohólicas y sus prácticas de cuidados.	Se presentan los indicadores de consumo de bebidas alcohólicas: Prevalencias de vida, año y mes e Incidencia; la edad de inicio en el consumo; los indicadores de intensidad del consumo: frecuencia y cantidad; e Indicadores de consumo problemático y perjudicial. También se incluyen otros indicadores tales como: clima educativo del hogar y factores de contexto.
EnCoPraC. Principales resultados en relación al consumo de psicofármacos y sus prácticas de cuidados.	Se puntualizan los indicadores de consumo de tranquilizantes y estimulantes: Prevalencias de vida, año y mes e Incidencia; la edad de inicio en el consumo. También se incluyen otros indicadores tales como: clima educativo del hogar y factores de contexto. Se profundiza el análisis sobre el consumo de tranquilizantes con prescripción médica o receta.
EnCoPraC. Principales resultados en relación al consumo de marihuana y sus prácticas de cuidados.	Se detallan los indicadores de consumo de marihuana, ya sea en su uso terapéutico o no terapéutico: Prevalencias de vida, año y mes e Incidencia; la edad de inicio en el consumo. También se incluyen otros indicadores tales como: clima educativo del hogar y factores de contexto.
EnCoPraC. Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención.	Se describen las prácticas de cuidados (recaudos que se toman y motivos por los que no se toman) de las personas que consumen las sustancias de mayor prevalencia. Se analiza la preocupación por el consumo propio y de otras personas. Y se caracterizan los itinerarios que se dan en la búsqueda de atención.

Para abordar las prácticas de consumo de las distintas sustancias que se presentan en este informe se utilizan los siguientes indicadores, en orden de aparición:

**Prevalencia de vida (o global):** porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia al menos una vez en su vida. Incluye a todas las personas usuarias, sin distinción de quienes consumieron para experimentar, quienes son dependientes, o quienes lo fueron, pero ya no consumen.

# Sedronar

**Prevalencia anual:** porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia en el último año (o en los últimos 12 meses).

**Prevalencia mensual:** porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia en el último mes (o en los últimos 30 días).

Tanto la prevalencia anual como la prevalencia mensual pueden asociarse al consumo reciente o frecuente.

La **incidencia** del uso de drogas permite estimar la cantidad de nuevas personas consumidoras que iniciaron su consumo en un período determinado. Se expresa en forma de tasa y su cálculo resulta de la división del número de personas que empezaron a consumir una determinada sustancia en un período específico de tiempo (un año o un mes), por el número de personas que podrían consumir esa sustancia por primera vez. La población que podría consumir por primera vez es la población total bajo estudio menos aquellas personas que ya han utilizado sustancias psicoactivas antes del período de tiempo especificado.

La **edad del primer consumo** (o edad de inicio) se expresa en los años que tenía la persona cuando consumió una determinada sustancia por primera vez.

El conjunto de indicadores aplicado sobre la población que en los últimos doce meses manifestó consumir la sustancia observada, declarada o registrada, se presenta en categorías de acuerdo con el contexto de los consumos:

Las categorías sobre **lugar o situación más frecuente** son: en su casa; en la casa de sus amigos/as o pareja; en un lugar público (calle, esquina, plaza, parque); en un evento público (deportivo, musical, cultural, manifestación); en un boliche, bar o restaurante (en la entrada, en el patio, en el baño); en una fiesta (cumpleaños, casamiento, etc.); en el trabajo o en otro lugar. Las personas encuestadas podían elegir una única opción.

Las categorías **con quién o con quiénes consumieron más frecuentemente** son: so- lo/a; con amigos/as; con familiares; con su pareja; con compañeros/as de trabajo o estudio; con otros/as conocidos/as; con desconocidos. Las personas encuestadas podían elegir una única opción.

Las categorías que describen los **motivos por los que consumió una determinada sustancia** son: por placer, curiosidad, búsqueda de nuevas experiencias; para relajarse (dormir, calmar nervios o dolores físicos); para desinhibirse o socializar; para enfrentar situaciones difíciles (conflictos familiares, económicos, o laborales); para estimularse o estar alerta (rendir más, trabajar). Las personas encuestadas podían elegir más de una opción.

Los **recaudos que se toman al consumir una sustancia**, que indican formas de cuidado de los posibles efectos negativos de su consumo, son: mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir; buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.) o tener en cuenta la calidad de lo que se consume o compra; consumir en

un lugar seguro (con personas de confianza, avisar o hablar con alguien conocido); planificar los días de consumo (fines de semana, días festivos, vacaciones, etc.); regular la cantidad de consumo (establecer de antemano la cantidad que va a consumir, esperar un tiempo antes de consumir una nueva dosis, etc.); intercalar con otras sustancias para evitar efectos no deseados; evitar la mezcla de sustancias y otros recaudos. Las personas encuestadas podían elegir más de una opción.

Las **prácticas de cuidado**, es decir, aquellas acciones, estrategias y decisiones tomadas por las personas para controlar, reducir o evitar las consecuencias potencialmente negativas –en lo físico, emocional o social– que pueda acarrear el consumo de sustancias en los ámbitos personal, familiar o comunitario, y tendientes, por ello, a maximizar el bienestar y minimizar el riesgo. Este conjunto de indicadores se aplicó sobre la población que manifestó haber consumido alguna sustancia durante los últimos doce meses. En esta publicación se incluyen las siguientes preguntas

- si le preocupa su forma de consumo;
- por cuál de las sustancias siente preocupación en caso de que así sea;
- el intento de alguna acción al respecto de esa preocupación;
- si lo hizo, qué tipo de acciones llevó adelante.

La **percepción de riesgo** es la apreciación que manifestaron las personas entrevistadas sobre la posibilidad de consumir alguna sustancia que no hubieran consumido hasta ese momento (considera marihuana, cocaína, pasta base o paco, éxtasis u otras drogas).

La **información sobre drogas** es el conjunto de preguntas que se realizó a todas las personas entrevistadas, hayan consumido o no. Indaga acerca de las opiniones de las personas encuestadas en relación con el consumo y venta de sustancias psicoactivas en su barrio. Incluye el conocimiento de espacios de atención o prevención del consumo de sustancias psicoactivas existentes en el barrio o municipio de la persona encuestada.

El **clima educativo del hogar** es el promedio de años de escolaridad de los integrantes del hogar de 18 años y más. Es un indicador que se aproxima al nivel socioeconómico de los hogares y, por ende, a su nivel de vida e ingresos.

La **intensidad de consumo** refiere a la frecuencia o número de días de consumo de sustancia y la cantidad de la misma.

Para caracterizar el consumo problemático y perjudicial de alcohol, se utilizaron dos indicadores. Para analizar consumo abusivo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días: el **Consumo de Alcohol Regular de Riesgo –CRR–** definido como el consumo de más de 1 trago promedio por día en mujeres y 2 tragos promedio por día en hombres en los últimos 30 días y el **Consumo de Alcohol Episódico Excesivo –CEEA–**, definido como el consumo de 5 tragos o más al menos una vez en los últimos 30 días, pudiendo este consumo haberse producido entre semana o en el fin de semana.

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?*

## Metodología de la ENCoPraC y Características generales del operativo

La Encuesta de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC) se realizó entre julio y octubre de 2022 a personas de entre 16 y 75 años de edad residentes de las localidades urbanas de 2.000 y más habitantes. El estudio se aplicó sobre la muestra de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del tercer trimestre de 2022.

## Cuestionario y administración de la encuesta

El desarrollo del instrumento de recolección de datos involucró dos procesos interrelacionados. Por un lado, el diseño conceptual, que contempló la operacionalización de las variables y categorías que permitan captar los fenómenos bajo estudio y su secuencia lógica; y por otro, la programación del cuestionario en soporte digital para su administración. A continuación, se detallan ambos aspectos.

### Diseño conceptual

El diseño conceptual del cuestionario se realizó en conjunto con el equipo de la Sedronar.

Está estructurado en tres secciones:

1. Planilla de sensibilización y selección de participantes: incluye nombre y edad de todas las personas participantes de 16 a 75 años del hogar para aplicar la tabla de Kish y hacer la selección de las personas que deben responder la encuesta. En la planilla se identifica a la persona seleccionada y se registran los datos de contacto y de disponibilidad horaria.
2. Registro de visitas: sección operativa para el registro de la fecha, la hora, las coordenadas de GPS y el resultado de las visitas de la persona encuestadora al hogar.
3. Bloques temáticos: 20 bloques que agrupan las preguntas acerca de cada una de las sustancias sobre las que se indagó y los aspectos vinculados al consumo, al cuidado y a los riesgos, así como también información sobre la temática.
  - Salud general
  - Consumo de alcohol
  - Consumo de tabaco
  - Consumo de psicofármacos: tranquilizantes o ansiolíticos con receta o prescripción médica
  - Consumo de psicofármacos: tranquilizantes o ansiolíticos sin receta o prescripción médica
  - Consumo de psicofármacos: estimulantes o antidepresivos con receta o prescripción médica
  - Consumo de psicofármacos: estimulantes o antidepresivos sin receta o prescripción médica
  - Consumo de medicamentos opioides sin receta o sin prescripción médica
  - Marihuana: usos recreativos y usos medicinales
  - Consumo de cocaína
  - Consumo de alucinógenos
  - Consumo de éxtasis
  - Consumo de pasta base o paco
  - Inhalantes y/o solventes
  - Consumo de inyectables
  - Otras drogas

- Factores asociados al consumo de drogas
- Cuidados propios, hacia otros y demanda de tratamiento
- Percepción de riesgo
- Información sobre drogas
- Las principales dimensiones relevadas brindan información sobre:
  - Prevalencias de vida, anual y mensual en el consumo.
  - Aspectos sobre las prácticas de consumo como cantidad, intensidad, frecuencia, contextos, motivos y recaudos.
- Factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Prácticas de cuidados, para sí mismos y para su entorno, al momento del consumo.
- Búsqueda de ayuda o tratamiento.
- Percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Opiniones y creencias sobre consumo de sustancias y prácticas relacionadas.

Adicionalmente, se elaboraron las tarjetas para acompañar el cuestionario con referencias de medidas (imágenes y escalas) que sirven tanto para mostrar a la persona encuestada y facilitar su respuesta como para auxiliar a la persona encuestadora en la administración y el registro de datos:

- Tarjeta 1 (cantidad de tragos de alcohol para quien encuesta)
- Tarjeta 1B (cantidad de tragos de alcohol para quien entrevista)
- Tarjeta 2 (motivos por los cuales consume)
- Tarjeta 3 (recaudos para cuidarse de posibles efectos no deseados)
- Tarjeta 4 (motivos por los que no consumió)
- Tarjeta 5 (cantidad de gramos de marihuana)
- Tarjeta 6 (niveles de acuerdo)

## **Programación del cuestionario digital**

Para la ENCoPraC se utilizó un cuestionario en soporte digital, desarrollado con el programa Survey Solutions6 (versión 22.02.7). Entre las principales características y ventajas que este formato ofrece encontramos:

- Flujo automático (pases y filtros de secciones, subsecciones y preguntas)
- Filtros de categorías
- Validaciones/consistencias de error y advertencia
- Tablas asociadas para control de datos ingresados
- Sistema de referencias de color
- Panel de navegación por las secciones y subsecciones
- Indicaciones para quien encuesta
- Referencias internas
- Comentarios para quien encuesta (y la persona que receptiona)
- Georreferenciamiento

El flujo del cuestionario está guiado de manera automática y se visualizan solo las opciones de respuesta disponibles para cada caso, lo cual facilita y agiliza la tarea de la persona encuestadora, además de evitar campos incompletos y registro de datos en secciones, preguntas o categorías que no corresponden.

Al mismo tiempo, gracias al sistema de consistencias internas programadas en conjunto con las tablas de datos de referencia, es posible detectar en tiempo real cualquier inconsistencia en las respuestas que se van registrando. Se cuenta con mensajes personalizados, de acuerdo con la respuesta ingresada, que permiten distinguir el nivel de inconsistencia detectado y su motivo.

Adicionalmente, este programa tiene un sistema de colores que facilita la administración del cuestionario, ya que cada color está asociado a un estado de completitud y validez de las respuestas.

La navegación, referencias e indicaciones son herramientas muy valiosas para quien encuesta al momento de la entrevista. Además, los comentarios que pueden ir dejando las distintas personas usuarias que intervienen en la captación y/o el control de la encuesta resultan un medio muy eficaz para mejorar la calidad de los datos recolectados.

Finalmente, a través de una pregunta en el cuestionario es posible captar las coordenadas de las viviendas visitadas, lo cual sirve no solo para poder hacer un monitoreo de la tarea de quien encuesta, sino para obtener datos georreferenciados del operativo.

## **Administración del cuestionario**

La encuesta se relevó con un dispositivo digital (tableta), a través de la aplicación Interviewer de Survey Solutions. Adicionalmente, se utilizó la plataforma web de Survey Solutions (instalada en servidores del INDEC) para la carga de la planilla de sensibilización y selección de miembro y para la recepción de las encuestas. Solo en situaciones específicas se aplicó un cuestionario en papel.

La aplicación funciona de manera offline con sincronizaciones de información, es decir que el encuestador puede conectarse a una red de internet para vincularse al servidor y así recibir carga de trabajo y enviar las encuestas realizadas y los avances en el trabajo de campo. Las personas encuestadoras realizaron sincronizaciones diarias, que permitían contar con información actualizada en el servidor central y hacer el seguimiento del trabajo de campo.

## **Organización y estructura del operativo Estructura del operativo**

La estructura organizacional del trabajo de campo contó con articulación de dos equipos centrales de coordinación de relevamiento que sistematizaron las acciones del operativo con las direcciones provinciales de estadística (DPE) integrantes del Sistema Estadístico Nacional (SEN), la EPH y ENCoPraC.

La coordinación entre ambos equipos fue uno de los principales desafíos a nivel metodológico y para ello se desarrollaron distintos materiales de apoyo, capacitación y gestión. Su mecanismo de articulación en dos etapas fue testeado en una serie de pruebas de roles y de cuestionario.

La primera etapa del operativo de campo estuvo a cargo del equipo de coordinación nacional de relevamiento de la EPH, responsable de las personas coordinadoras, supervisoras y encuestadoras abocadas a la tarea de sensibilizar los hogares y seleccionar la persona respondente de esta encuesta. Al completar su entrevista tradicional, la persona encuestadora explicó los objetivos del estudio al hogar, y luego de que prestaran consentimiento, procedió a seleccionar, a través de un mecanismo aleatorio (tabla de Kish), la persona que respondería el cuestionario. Después, la persona encuestadora obtuvo y registró la información de contexto necesaria para concertar la entrevista con el equipo de ENCoPraC, como el contacto y los días y los horarios convenientes. Además, proporcionó al hogar referencias sobre las personas encuestadoras que visitarían la vivienda.

Con los datos suministrados por el equipo de la EPH, la coordinación central de ENCoPraC llevó a cabo la encuesta de manera efectiva. Para la ejecución y monitoreo de la segunda etapa del operativo, se designó una persona responsable provincial de ENCoPraC en cada jurisdicción. Esta tuvo la tarea de gestionar el intercambio frecuente de información directamente con el equipo central y de garantizar la calidad de los datos recopilados durante el trabajo de campo. Bajo su responsabilidad se encontraba la unidad técnica de gabinete, establecida para brindar la asistencia técnico-operativa y administrativa requerida en la jurisdicción, y las personas encuestadoras de salud que aplicaron el cuestionario.

La magnitud del operativo requirió la organización de una estructura amplia de aproximadamente 524 personas para el trabajo en campo.

## **Sensibilización**

La campaña de sensibilización para el desarrollo de Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado se propuso brindar información a los hogares sobre la relevancia del estudio y de sus objetivos. El eje conceptual del diseño, adoptado por la Dirección de Comunicación y la Coordinación de Producción Gráfica y Editorial que dependen de la Dirección Nacional de Difusión y Comunicación del Instituto, fue caracterizar las conductas habituales de las personas de entre 16 y 75 años en relación con el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos y otras sustancias que inciden en la salud de la población.

El requerimiento a las personas entrevistadas se basó en la necesidad de contar con información sustantiva y de calidad sobre el consumo de sustancias en el país para el diseño de políticas públicas que puedan abordar estas problemáticas sanitarias y

proponer acciones de prevención, atención, acompañamiento y cuidado frente al consumo excesivo.

Se trabajó con especial atención para que las personas respondientes de los hogares pudieran constatar la identidad de los encuestadores al momento de la visita. Además de la exhibición perfectamente visible de credenciales e indumentaria identificatoria, se contó con un sistema de verificación de la información a través del sitio web del INDEC y mediante un número de teléfono directo de la DPE. Como es de rigor en las operaciones estadísticas del Instituto, se destaca el carácter confidencial de la información brindada, protegida por el secreto estadístico establecido en la Ley 17.622.

Uno de los enfoques de la estrategia de sensibilización apuntó a instalar la encuesta en el público en general. Para ello, el INDEC elaboró y difundió, a través de sus canales de comunicación, una cápsula digital que dio a conocer las características de la encuesta, su relevancia y su fecha de realización.

Por otra parte, y desde un abordaje estratégico orientado, los miembros del hogar seleccionados para ser entrevistados recibieron una carta de presentación y un folleto en papel que resumía los bloques temáticos de abordaje de la encuesta cuyo diseño, además, sirvió de guía para la narrativa de las personas encuestadoras.

El propósito de esta estrategia fue comprometer la respuesta de las personas encuestadas, para así contar con información actualizada sobre la salud de la población y su conducta habitual respecto del consumo de estas sustancias.

## **Procesamiento y consistencia de los datos**

El procesamiento de los datos estuvo compuesto de dos procesos encadenados complementarios entre sí:

1. Control de calidad y consistencia de la información relevada.
2. Transformación de la información recolectada en los indicadores a analizar.

A continuación, se detallan cada uno de estos procesos, y se describe en qué etapa del operativo se llevaron a cabo y quiénes fueron responsables de cada tarea.

### *Control de calidad y consistencia*

Las pautas de consistencia de datos fueron definidas en la etapa de diseño conceptual del cuestionario e incluidas dentro de la programación del cuestionario digital. Esto implicó que la primera instancia de consistencia se llevara a cabo en tiempo real durante la administración de la encuesta.

Los equipos de INDEC y de Sedronar trabajaron en la definición de las reglas lógicas que permitieran identificar datos no admitidos e información contradictoria o poco frecuente.

Estas consistencias incluyeron:

- Rangos de respuesta permitidos.
- Cotejo entre respuestas de preguntas de control sobre un mismo fenómeno.
- Revisión transversal entre las distintas secciones temáticas para garantizar la coherencia interna.

Al incluirla en el cuestionario, se disparaba una alerta automática a la persona encuestadora, permitiendo la corrección al momento de entrevista, de forma tal de mejorar la calidad del dato y facilitar la tarea.

Se contemplaron dos niveles de alerta: “Error” para las respuestas inaceptables; y “Advertencia” para los datos que requiriesen el control de quien encuestaba, quien a su vez podía corregir la respuesta ingresada o bien validarla con quien respondía y dejar un comentario para ser tenido en cuenta al momento de la recepción. Asimismo, se incluyeron controles automáticos para indicar la incompletitud de las secciones temáticas.

La siguiente instancia de control de calidad ocurría en la recepción de las encuestas. Allí, mediante el sistema de gestión de Survey Solutions, el equipo de gabinete provincial revisaba tanto los errores y las advertencias como la completitud de cada encuesta y, si lo consideraba necesario, devolvía la persona encuestadora para su corrección. Este segundo momento resultó clave, ya que en este intercambio se podían subsanar errores en la captación de datos de casos particulares y de futuras encuestas.

Una vez que las encuestas atravesaban la recepción y eran aprobadas en dicha instancia, se pasaba a la tercera y última etapa de control de calidad, llevada a cabo por el equipo central de INDEC. Para esta instancia se trabajó con las bases de datos a nivel nacional almacenadas en un esquema que permitía efectuar controles y cambios a fin de obtener una base consistida de la ENCoPraC, conservando una base de datos con la información relevada sin los ajustes efectuados.

En el final del proceso de control de calidad se procuró detectar y corregir los errores de captación de las personas encuestadoras que no fueron registrados por la aplicación móvil ni en la instancia de recepción, mediante dos vías:

Revisión de microdatos: su objetivo fue detectar y corregir errores no subsanados en la etapa de campo y recepción. El equipo se valió de la información volcada por la persona encuestadora en comentarios y observaciones que respaldaban y complementaban los datos registrados.

Evaluación a nivel agregado: se revisó la base de datos de las encuestas a fin de identificar errores sistemáticos o adulteraciones que siguieran patrones por persona encuestadora, área o jurisdicción; se trabajó con grandes volúmenes de datos en comparaciones con datos externos (provenientes de encuestas especiales en la temática de años anteriores, llevadas a cabo por el INDEC o el organismo rector); se analizaron patrones de respuesta para ciertas preguntas o secciones temáticas que requirieran de correcciones generales.

Para ello, el sistema generaba una base de datos de inconsistencias por encuesta y por pauta de consistencia que incluía toda la información de referencia necesaria para la evaluación. Las correcciones individuales y las reglas generales de corrección definidas, se aplicaron también a través del sistema.

## *Transformación*

El objetivo primordial de esta encuesta y de las encuestas especiales y de hogares en general es brindar información oportuna y de calidad para el análisis de fenómenos particulares, y el diseño, el monitoreo y la evaluación de políticas públicas. Por eso, la planificación del análisis y la transformación de los datos relevados resultan un eslabón clave en la generación de esta información.

El primer paso es la definición del plan de tabulados, en el cual se incluyen las variables y los indicadores de interés para analizar el fenómeno en estudio. El equipo de diseño conceptual del INDEC, junto con el de la Sedronar, trabajó en la elaboración de este plan, contemplando las diversas dimensiones de análisis.

El siguiente paso consiste en la operacionalización y construcción de las variables que permitan cumplir con dicho plan de tabulados. Las preguntas relevadas en el cuestionario constituyen, en algunos casos, variables de análisis, mientras que en otros son un insumo para la construcción de un segundo tipo de variables que permiten medir los conceptos complejos que hacen al objeto de estudio de la encuesta. Para llevar a cabo este proceso se realizó la recodificación de las categorías de captación, la agregación de valores cuantitativos o categorías de respuesta, la generación de nuevas variables a partir dos o más variables captadas en campo y la conversión de tipos de datos.

El procesamiento de datos de la encuesta permite obtener:

- Un conjunto básico de variables de caracterización de la población bajo estudio para analizar comportamientos diferenciales.
- Una base de datos como herramienta analítica disponible para las diversas personas usuarias

En el marco del procesamiento, se realizaron también los procesos de apareamiento entre las bases de datos de la ENCoPraC y la Encuesta Permanente de Hogares.

## **Diseño muestral de la encuesta**

El diseño muestral de la ENCoPraC se basa en el de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) total urbano, el cual a su vez se apoya en el diseño de la Muestra Maestra Urbana de Viviendas de la República Argentina (MMUVRA) ajustado a los requerimientos de la encuesta.

La MMUVRA es de alcance nacional y urbano y permite seleccionar muestras para las encuestas que tienen como principales dominios de estimación las provincias y los

aglomerados que participan en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que lleva a cabo el Instituto.

La estructura probabilística de la EPH hereda la de la MMUVRA, que consiste en 3 etapas de selección probabilística bajo un diseño complejo. En la primera etapa se realiza una selección aleatoria de aglomerados o localidades simples, o “unidades de primera etapa de muestreo” (UPM). Los que son dominios de estimación de la EPH están auto-representados o seleccionados con probabilidad igual a 1 en la MMUVRA. El resto de las UPM de la MMUVRA son seleccionadas bajo un diseño proporcional al tamaño.

Para la segunda etapa, en las UPM seleccionadas para la MMUVRA se definieron las “unidades de segunda etapa de muestreo” (USM) o “Áreas MMUVRA” o con base en los radios censales y en la cartografía del CNPHyV 2010. En cada UPM, todas las USM que la conforman cubren territorialmente y determinan la envolvente o el área de cobertura asociada a dicha unidad; de este modo, se conforma el marco de muestreo para la selección de segunda etapa.

La muestra probabilística de USM para la MMUVRA emplea un diseño estratificado definido a partir del nivel educativo alcanzado de la persona jefa del hogar. La selección involucra un muestreo sistemático proporcional a la cantidad total de viviendas particulares ocupadas según el CNPHyV 2010 en cada estrato.

Finalmente, para la ENCoPraC se suma una cuarta etapa al seleccionar al azar un individuo perteneciente a la población objetivo, constituida por el conjunto de personas de 16 a 75 años, en cada uno de los hogares que respondieron a la EPH.

El tamaño de la muestra inicial de viviendas coincide con el previsto para la Encuesta Permanente de Hogares total urbano, que contempla la distribución que se observa en la tabla A2:

**Tabla A2. Distribución del tamaño de muestra de viviendas, por jurisdicción. Total país. Aglomerados urbanos y resto urbano.**

Jurisdicción	Viviendas seleccionadas		
	Total	Aglomerados urbanos	Resto urbano
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.812	1.812	-
Buenos Aires	8.127	7.457	670
Catamarca	1.186	601	585
Córdoba	2.436	1.595	841
Corrientes	1.133	603	530
Chaco	1.235	684	551
Chubut	1.782	1.252	530
Entre Ríos	2.087	1.462	625
Formosa	1.347	664	683

# Sedronar

Jujuy	1.190	600	590
La Pampa	1.325	644	681
La Rioja	1.241	631	610
Mendoza	1.621	981	640
Misiones	1.211	601	610
Neuquén	1.243	598	645
Río Negro	1.767	481	1.286
Salta	1.506	865	641
San Juan	1.385	800	585
San Luis	1.274	613	661
Santa Cruz	1.010	460	550
Santa Fe	2.488	1.898	590
Santiago del Estero	1.259	659	600
Tucumán	1.422	862	560
Tierra del Fuego	601	601	-
Total	41.688	27.424	14.264

Todos los resultados presentados en este informe corresponden a la población de 16 a 75 años que reside en el conjunto de los 31 aglomerados urbanos de la EPH.

## Ponderación y calibración de la muestra

Para generalizar los resultados de la encuesta a partir de los datos por muestra es necesario ponderar cada hogar y persona efectivamente encuestados, empleando factores de expansión. El proceso de cálculo de los factores definitivos involucra varias correcciones sobre los factores teóricos (o de diseño) que surgen de la multiplicación de las inversas de las probabilidades correspondientes a cada una de las etapas de selección señaladas en los párrafos anteriores. En particular, el cálculo de los factores de expansión de la ENCoPraC toma como punto de partida los factores de expansión finales de la EPH (habitualmente conocidos como “pondera” en las bases usuarias de la encuesta). Estos factores toman como base los factores de diseño y se incorporan ajustes por no respuesta a nivel de áreas y viviendas por estrato junto a un ajuste final de calibración de los pesos.

El cálculo de los factores de expansión para la ENCoPraC requiere llevar a cabo ajustes adicionales sobre los factores de expansión de EPH, ya que la selección de las personas que respondieron a la ENCoPraC se realiza sobre los hogares que respondieron a la EPH sumando una nueva etapa de selección, la que a su vez también está afectada por la eventual no respuesta de las personas seleccionadas en esta última etapa.

La magnitud de la respuesta obtenida en esta última etapa de selección es baja, alcanza de forma global un 51,4% de las personas con una distribución dispar a lo largo del país. Así, la tasa de respuesta obtenida se ubicó entre el 31,2% y el 74,0%. Este fenómeno de

baja respuesta no solo disminuye drásticamente los tamaños de muestra efectivos para la encuesta, lo que incrementa el error por muestra, sino que aumenta el potencial sesgo en los estimadores que se acentúa en cualquier intento de desagregación de la información de los resultados de la encuesta.

Ante la necesidad de dar una respuesta metodológica al problema de estimación bajo un contexto de no respuesta elevada, se llevó a cabo un procedimiento de ajuste bajo un enfoque experimental, y se debió incorporar un modelo de propensión de respuesta para los individuos seleccionados para generar un factor de ajuste por no respuesta en los factores de expansión de la encuesta.

El modelo asume como válido el supuesto de que el mecanismo de no respuesta desconocido asociado a la etapa de selección adicional impuesta por la ENCoPraC es aleatorio, y atribuye una probabilidad de respuesta fija a cada individuo seleccionado, y por lo tanto puede modelarse a partir de variables observadas. Esto significa que la propensión a responder de un individuo seleccionado en la cuarta etapa de selección, habiendo sido seleccionado previamente para participar de la EPH, depende de variables que son conocidas (y, por ende, observables) tanto para quienes respondieron como a quienes no lo hicieron. Estas variables corresponden a atributos de los individuos seleccionados, a características del hogar en el que habitan y a indicadores vinculados a los esfuerzos realizados por el equipo de relevamiento para intentar contactarlos.

En la práctica, la estimación de la propensión a responder de los individuos seleccionados para la ENCoPraC se llevó a cabo a partir de ajustar a los datos un modelo de regresión logit con base en un conjunto de variables disponibles de la encuesta. Este permite utilizar los valores estimados que surgen del ajuste para introducir la corrección por no respuesta en el factor de expansión inicial. Por último, se realizó un ajuste final de calibración de los pesos con base en estructuras poblacionales estimadas a partir de la EPH para la población objetivo de la ENCoPraC. Los fundamentos conceptuales de esta metodología junto a los detalles de su implementación práctica podrán consultarse en la Nota Metodológica que se publicará próximamente a través de la página del Instituto.

## **Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones**

Debido a la magnitud de la no respuesta y en virtud de los ajustes adicionales que debieron llevarse a cabo para obtener los factores de expansión finales de la ENCoPraC no es posible implementar la metodología habitual del Instituto para el cálculo de errores muestrales mediante réplicas. En su lugar, se utilizó un conjunto de criterios prácticos para orientar la interpretación de los resultados presentados y evaluar la pertinencia de su difusión en este informe, los que a su vez se ponen a disposición de las personas usuarias que deseen realizar sus propios cálculos a partir de la base usuaria de la encuesta.

El siguiente punteo resume un conjunto de criterios que deberán verificarse para considerar que un resultado publicado es aceptable desde el punto de vista de su solvencia estadística. Estos criterios están basados en la magnitud del fenómeno que se

desea medir y la cantidad de casos muestrales involucrados en los cálculos de interés. Los criterios de INDEC utilizados para el procesamiento se encuentran descriptos en el “Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022” que se encuentra en el informe realizado en conjunto entre ambos organismos. Allí establece que para que un resultado de la ENCoPraC pueda considerarse aceptable se debe verificar:

1. En el caso de resultados asociados al cálculo de prevalencias, razones o proporciones, su resultado numérico debe ser superior a 0,05 (o de forma equivalente, al 5%).
2. La cantidad total de casos involucrados en el cálculo debe ser superior a 200 individuos.
3. En el caso de razones o proporciones, el atributo de interés deberá estar presente en más de 150 individuos. Si el atributo de interés está presente en más de 50 individuos pero en menos de 150 se considerará que el resultado es de aceptabilidad dudosa.

En los siguientes informes, el OAD señala con un \* aquellos valores que deben ser analizados con precaución por no verificar el criterio 1 o presentar “entre 50 y 150 casos” en relación al criterio 3. A sí mismo, también se optó por describir, frente a categorías muy específicas, valores que responden a estimaciones sobre casos muestrales no significativos debido a su valor analítico, aunque la calidad de la estimación y la solvencia estadística de ese dato pueda ser cuestionable. Esos casos están señalados con dos \*\*.

**Tabla A3. Cantidad de viviendas elegibles iniciales, hogares con personas elegibles visitados por la ENCoPraC, personas respondientes a la ENCoPraC y tasa de respuesta global. Resultados para el conjunto de los 31 aglomerados urbanos, según jurisdicción.**

Jurisdicción	Viviendas elegibles iniciales <sup>(1)</sup>	Personas respondientes ENCoPraC	Tasa de respuesta global ENCoPraC <sup>(2)</sup>
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.541	481	31,2%
Buenos Aires	6.388	2.581	40,4%
Catamarca	500	358	71,6%
Córdoba	1.363	917	67,3%
Corrientes	517	263	50,9%
Chaco	625	340	54,4%
Chubut	1.043	587	56,3%
Entre Ríos	1.154	537	46,5%
Formosa	580	314	54,1%
Jujuy	521	410	78,7%
La Pampa	569	246	43,2%
La Rioja	521	390	74,9%
Mendoza	810	516	63,7%

# Sedronar

Misiones	528	329	62,3%
Neuquén	514	227	44,2%
Río Negro	398	190	47,7%
Salta	763	467	61,2%
San Juan	677	379	56,0%
San Luis	542	331	61,1%
Santa Cruz	369	181	45,7%
Santa Fe	1.664	976	58,7%
Santiago del Estero	575	301	52,3%
Tucumán	757	513	67,8%
Tierra del Fuego	520	228	43,8%
Total	23.466	12.062	51,4%

(<sup>1</sup>) Dentro del conjunto de viviendas inicialmente elegibles para este relevamiento hay un conjunto de ninguna persona y, por lo tanto, no es posible determinar si allí habitaba alguna persona de 16 a 75 de respuesta podría estar levemente subestimada.

(<sup>2</sup>) La tasa de respuesta global para la ENCoPraC se calcula como cociente entre la cantidad de personas que respondieron la ENCoPraC con respecto a la cantidad de viviendas elegibles.

## Capítulo 2: Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención.

La ENCoPrac estudia las prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas en dos sentidos: como acciones tomadas para evitar efectos indeseados del consumo -o recaudos-, y como acciones tomadas para dar respuesta a una preocupación experimentada por la forma de consumir -o itinerarios en la búsqueda de atención-. En ambos casos, se indaga por las prácticas de la misma persona que responde. El análisis sobre estos dos sentidos de las prácticas de cuidado se desarrolla en los capítulos segundo, tercero y cuarto del presente informe.

También, la ENCoPrac explora sobre las prácticas de cuidado de otros/as en tanto acciones llevadas a cabo en respuesta a la preocupación por la forma de consumir de familiares, conocidos/as o amigos/as. Esto se presenta en el quinto capítulo, a propósito de los itinerarios en la búsqueda de atención de personas cercanas.

Finalmente, el sexto y último capítulo de este informe convoca a una reflexión sobre el análisis precedente, abriendo interrogantes sobre algunos datos salientes en diálogo con antecedentes en el campo de los estudios sobre los consumos de sustancias psicoactivas y las prácticas de cuidado.

### Prácticas de cuidados en torno a los consumos de sustancias psicoactivas

Las prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas se indagan, en este estudio, en la población que consumió bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana con usos no terapéuticos (de ahora en más, UNT) en un período de tiempo que varía según la sustancia. Así, respecto de los cuidados al consumir bebidas alcohólicas, la población de referencia es aquella que consumió dicha sustancia durante los 30 días previos a la aplicación de la encuesta, lo que se denomina prevalencia de último mes o consumidores/as actuales. El mismo período de tiempo (prevalencia de mes) se toma de referencia en lo relativo al consumo de tabaco. En el caso de los cuidados al consumir marihuana UNT, se trata en cambio de la población que consumió durante los 12 meses previos a la aplicación de la encuesta (consumidores/as recientes).

A modo de reseña sobre la magnitud del consumo de bebidas alcohólicas<sup>1</sup>, tabaco<sup>2</sup> y marihuana UNT<sup>3</sup>, en el Cuadro 2.1 se presenta el detalle de las prevalencias según sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar<sup>4</sup> como referencia de base para la lectura de los gráficos siguientes, dedicados a las prácticas de cuidado.

**Cuadro 2.1 Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana UNT, según sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

		Prevalencia de últimos 30 días de consumo de bebidas alcohólicas		Prevalencia de últimos 30 días de consumo de tabaco		Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de marihuana UNT	
		Población	%	Población	%	Población	%
Toda la población		10652020	51,2	4851284	23,3	2147437	10,3
Sexo	Varones	6266738	62,1	2628983	26,0	1427874	14,1
	Mujeres	4385282	41,0	2222301	20,8	719563	6,7
Tramos de edad	16 a 24 años	2136818	52,2	654245	16,0	783640	19,1
	25 a 34 años	2436524	59,7	1078740	26,4	807620	19,8
	35 a 49 años	3109324	51,8	1708290	28,5	478748	8,0
	50 a 65 años	2215554	47,4	1088246	23,3	72186	
	66 a 75 años	753800	38,9	321763	16,6	5243	
Clima educativo del hogar	Bajo	3315986	41,8	2172578	27,4	502622	6,3
	Medio	4019377	51,3	1772173	22,6	833785	10,6
	Alto	3313535	66,0	906198	18,0	810255	16,1

Nota: No se difunden los valores correspondientes a las prevalencias de mes de consumo de marihuana UNT de los tramos de 50 a 65 años y de 66 a 75 años, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Las prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas pueden ser estudiadas desde una multiplicidad de enfoques y enfatizando diferentes dimensiones. En el marco de la ENCoPraC, estas prácticas son enunciadas en parte como “recaudos para cuidarse de los efectos no deseados”, apelando a uno de sus variados aspectos: la dimensión preventiva y de mitigación de posibles consecuencias negativas del consumo.

En términos generales, las personas que consumen bebidas alcohólicas, tabaco y/o marihuana UNT realizan prácticas de cuidado para evitar efectos no deseados del consumo, tomando algún recaudo al consumir. Esto sucede en mayor proporción en el

<sup>1</sup> Para más información sobre las características del consumo de bebidas alcohólicas en el país, puede leerse el informe de la ENCoPraC específico.

<sup>2</sup> Para más información sobre las características del consumo de tabaco en el país, puede leerse el informe de la ENCoPraC específico.

<sup>3</sup> Para más información sobre las características del consumo de marihuana en el país, puede leerse el informe de la ENCoPraC específico.

<sup>4</sup> El clima educativo del hogar es el promedio de años de escolaridad de los integrantes del hogar de 18 años y más. Es un indicador que se aproxima al nivel socioeconómico de los hogares y, por ende, a su nivel de vida e ingresos.

caso de quienes consumen bebidas alcohólicas (88,4%) y entre quienes consumen marihuana UNT (79,9%). Por su parte, poco más de la mitad de la población que consume tabaco toma algún recaudo para evitar efectos no deseados (52,4%).

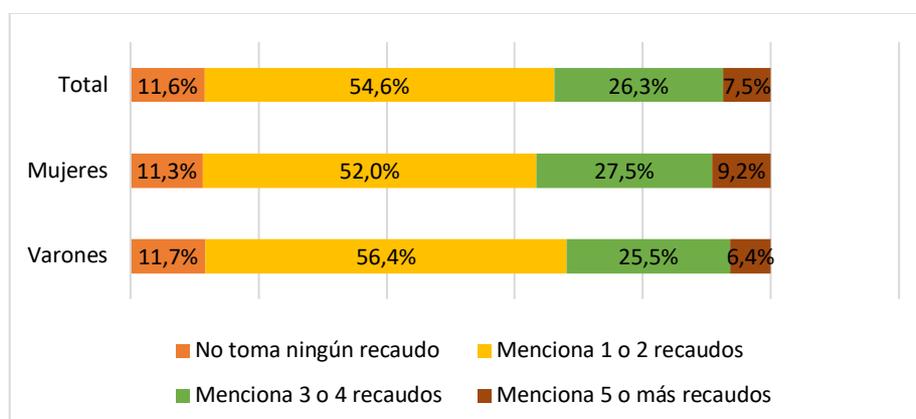
A continuación, se analizan los recaudos que toma la población al consumir bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana UNT de forma diferenciada.

## 2.1. Prácticas de cuidado al consumir bebidas alcohólicas

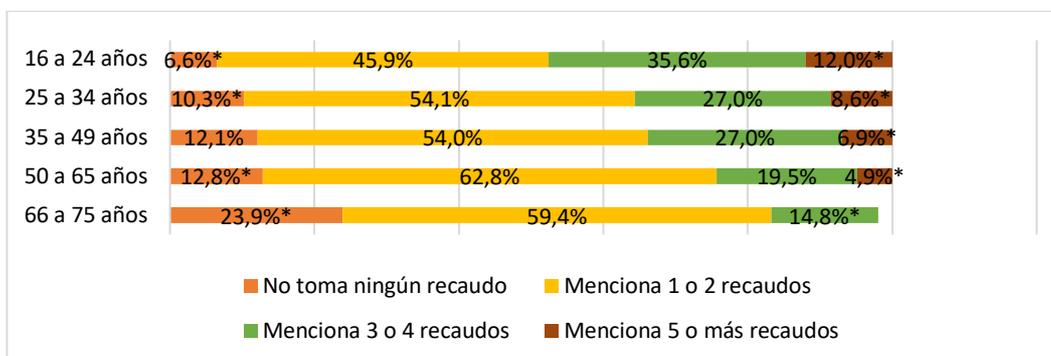
Como se mencionó, el 88,4% de quienes consumen bebidas alcohólicas toma algún recaudo para evitar efectos no deseados de este consumo. A su vez, más de la mitad (54,6%) toma uno o dos recaudos, el 26,3% tres o cuatro y el 7,5% incluso más.

Como puede verse en los Gráficos 2.1.1 y 2.1.2, estas proporciones no cambian marcadamente según el sexo, pero sí presentan variaciones según la edad de la población. Tanto mujeres como varones toman mayormente uno o dos recaudos (el 52,0% y el 56,4% respectivamente) y menos del 12% no toma ninguno en ambos casos. Respecto de la edad, en cambio, la proporción de personas que no toman recaudos al consumir bebidas alcohólicas aumenta en los tramos de mayor edad: es del 6,6% entre los más jóvenes y llega al 23,9% en el grupo de mayor edad. En este mismo sentido varía la cantidad de recaudos tomados, dado que a menor edad son más los recaudos mencionados (el 47,6% de los/as jóvenes de 16 a 24 años toma tres o más recaudos al consumir), y a mayor edad (66 a 75 años) es más frecuente tomar solo un recaudo (59,4%), o ninguno (23,9%).

**Gráfico 2.1.1 Cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



**Gráfico 2.1.2 Cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

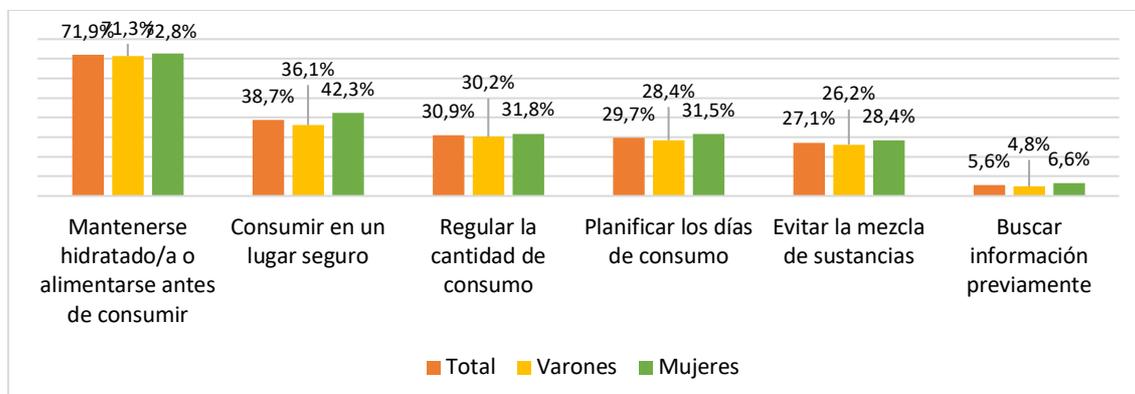


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas de 66 a 75 años que menciona 5 o más recaudos, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

El tipo de recaudo más frecuente en la población que consume bebidas alcohólicas (Gráfico 2.1.3) es el mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir (71,9%). El 38,7%, por su parte, menciona tomar el recaudo de consumir en un lugar seguro, y en porciones cercanas al 30% indican regular la cantidad de bebida, planificar los días para consumir y evitar la mezcla de sustancias. Solo el 5,6% manifiesta buscar información previamente como recaudo para evitar efectos no deseados. Tomar el recaudo de consumir en un lugar seguro al consumir bebidas alcohólicas es más frecuente entre las mujeres (42,3%) que entre los varones (36,1%). En los otros tipos de recaudos, si bien hay más proporción de mujeres que de varones, la diferencia no es marcada.

**Gráfico 2.1.3 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

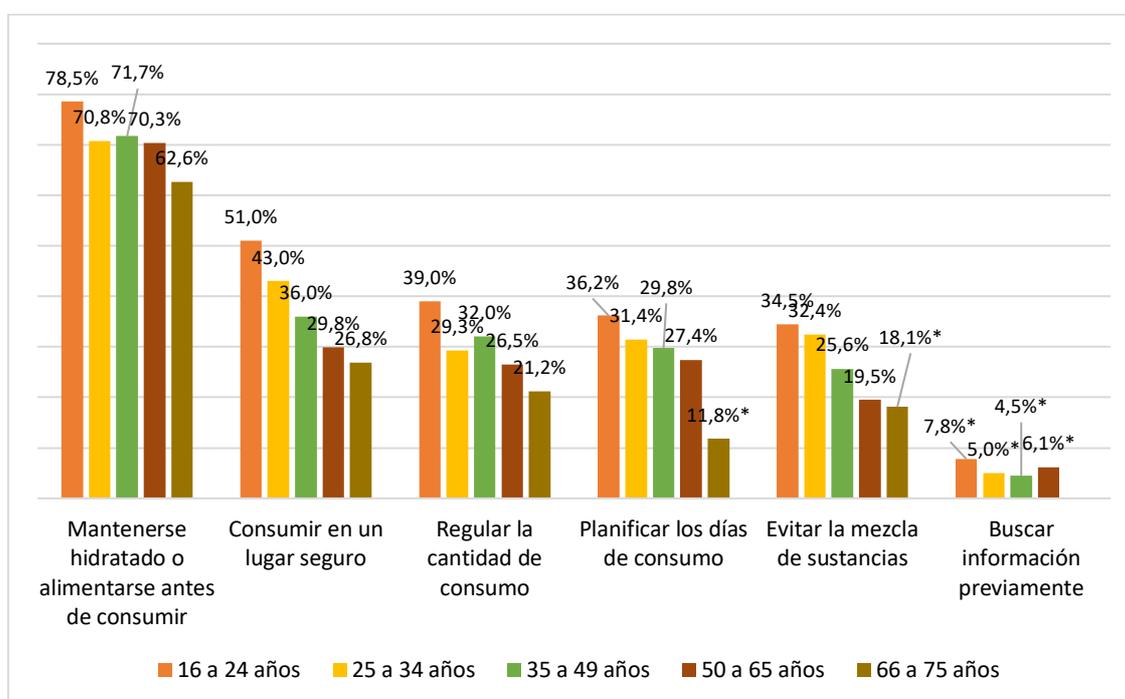


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

El recaudo más frecuente en toda la población (mantenerse hidratado/a o alimentarse previamente) también es el que presenta menores variaciones respecto de la edad, dado que la proporción de menciones de este recaudo dentro del grupo más joven es del 78,5% y dentro del grupo más mayor es del 62,6%, manteniéndose en porciones del orden del 70% en los grupos etarios intermedios, como versa el Gráfico 2.1.4.

En cambio, se observan diferencias más marcadas tanto respecto de consumir en un lugar seguro como de planificar los días de consumo. La mención de estos recaudos es progresivamente menos frecuente a medida que la población aumenta en edad, especialmente en relación con planificar los días de consumo: si este recaudo es mencionado por el 36,2% del grupo de 16 a 24 años y por cerca de 30% de la población entre 25 y 49 años, solo está presente en el 11,8% de quienes tienen 66 a 75 años. Esta marcada variación de la planificación del consumo en los grupos de mayor edad abre preguntas acerca de posibles relaciones con aspectos de la vida cotidiana y los usos del tiempo, que exceden el alcance de la ENCoPrac, pero que pueden ser retomadas en futuras indagaciones.

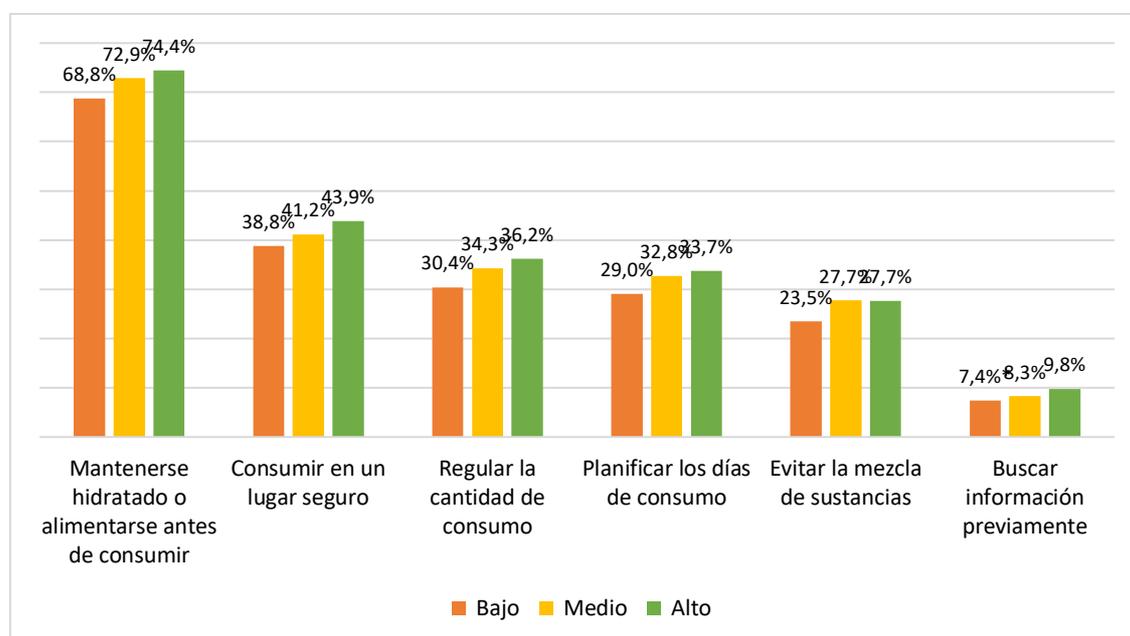
**Gráfico 2.1.4 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

La mención de cada uno de los tipos de recaudos es mayor en la población que pertenece a hogares de mayor clima educativo. La diferencia porcentual entre los hogares de clima educativo bajo y alto es más amplia respecto de recaudos como hidratarse o alimentarse previamente al consumo y regular la cantidad de bebida; en estos casos, se amplía la brecha en el cuidado al consumir bebidas alcohólicas. En el Gráfico 2.1.5 puede verse el desglose por tipo de recaudo para cada uno de los sectores de la población según el clima educativo del hogar.

**Gráfico 2.1.5 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, según clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

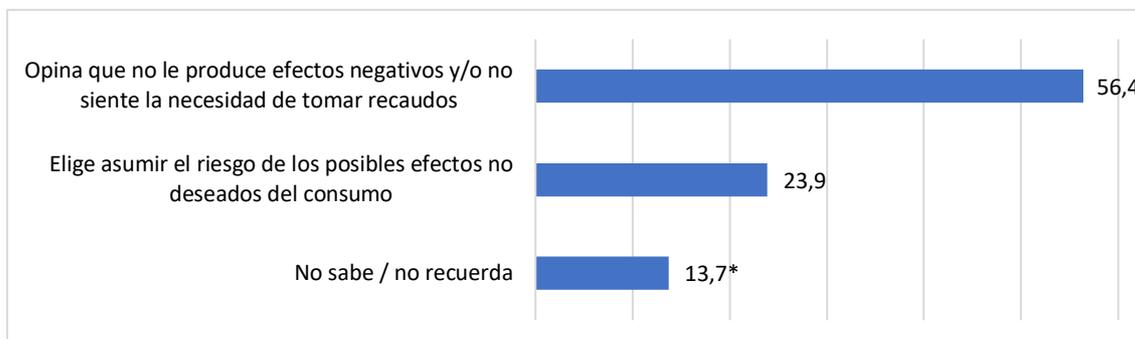


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

Del total de personas que no han tomado ningún recaudo al consumir bebidas alcohólicas Gráfico 2.1.6, la mayoría señala no hacerlo por opinar que no le produce efectos negativos y/o no siente la necesidad de tomar recaudos (56,4%), o bien elige asumir el riesgo de los posibles efectos no deseados del consumo (23,9%). Finalmente, el 13,7% de quienes consumen bebidas alcohólicas y no toma recaudos no sabe o no recuerda por qué no lo hace.

La indagación por el motivo para no tomar recaudos incluye otra opción además de las graficadas, pero que no presenta el nivel mínimo de menciones acorde a los criterios metodológicos de la ENCoPrac. Esta otra opción es: aunque lo considera necesario, no puede tomarlos (por presión social, por dependencia, por motivos económicos, etc.).

**Gráfico 2.1.6 Motivo por el cual no toma recaudos para evitar efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=885885**



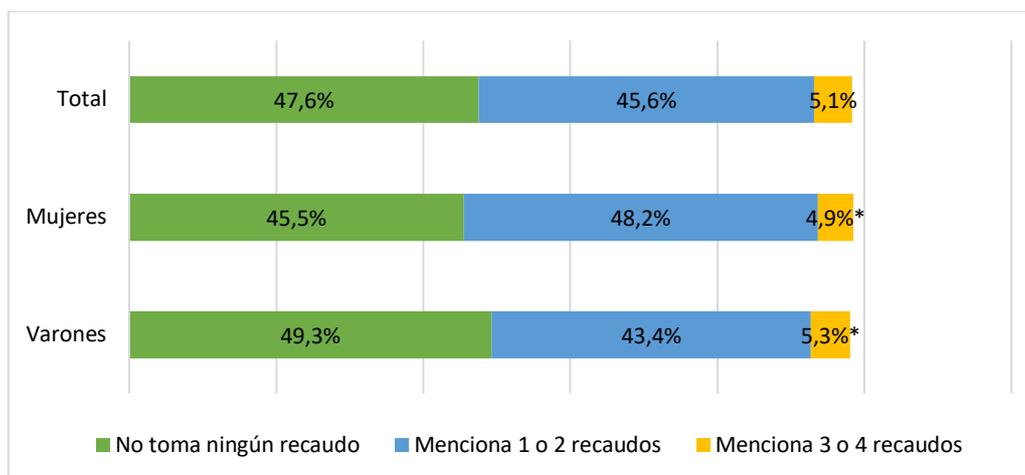
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

## 2.2. Prácticas de cuidado al consumir tabaco

El 52,4% de quienes consumen tabaco toma algún recaudo para evitar efectos no deseados de este consumo, menos de la mitad (45,6%) toma uno o dos recaudos, y el 5,1% toma tres o cuatro.

Las mujeres toman recaudos al consumir tabaco en mayor proporción que los varones (54,5% frente a 50,7%), y en ambos casos es más frecuente tomar uno o dos recaudos y no más, como muestra el Gráfico 2.2.1.

**Gráfico 2.2.1 Cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de tabaco en el último mes, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

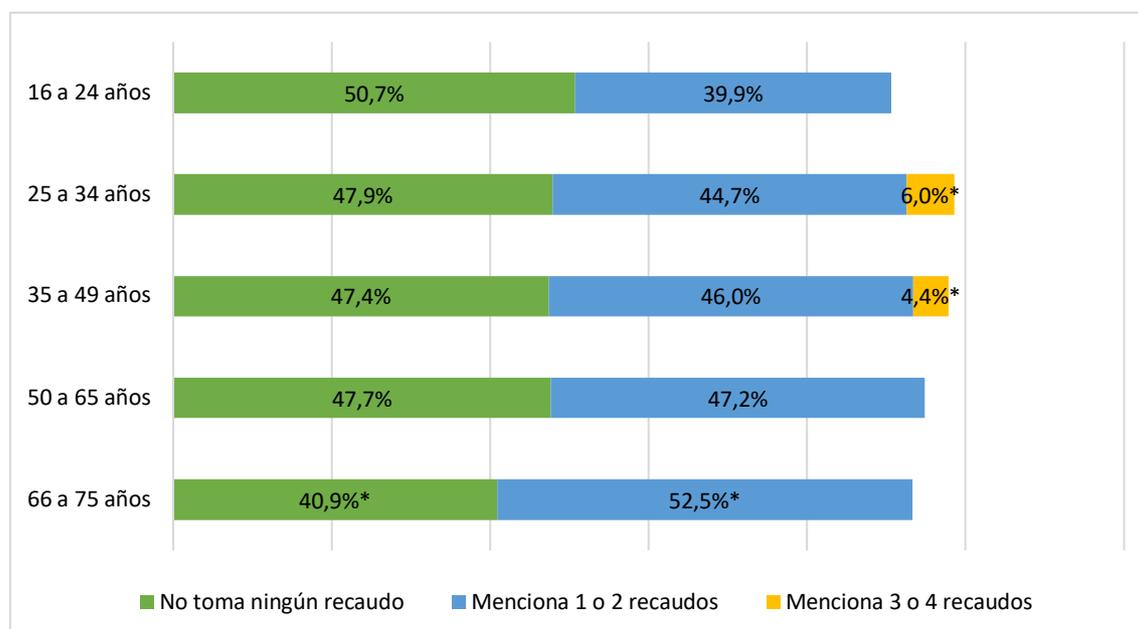


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

La proporción de personas que no toman recaudos al consumir tabaco disminuye en el tramo de mayor edad, dado que allí esta porción es del 40,9%, entre 6 y 9 puntos porcentuales de diferencia con respecto a los otros tramos etarios (Gráfico 2.2.2). Por lo tanto, la población de 66 a 75 años que consume tabaco es la que presenta mayor proporción de cuidados.

Por otro lado, en términos de cantidad de recaudos tomados al cuidarse, la población de 25 a 49 años es la única que supera las dos menciones, llegando a tomar hasta 4 tipos de recaudos.

**Gráfico 2.2.2 Cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de tabaco en el último mes, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

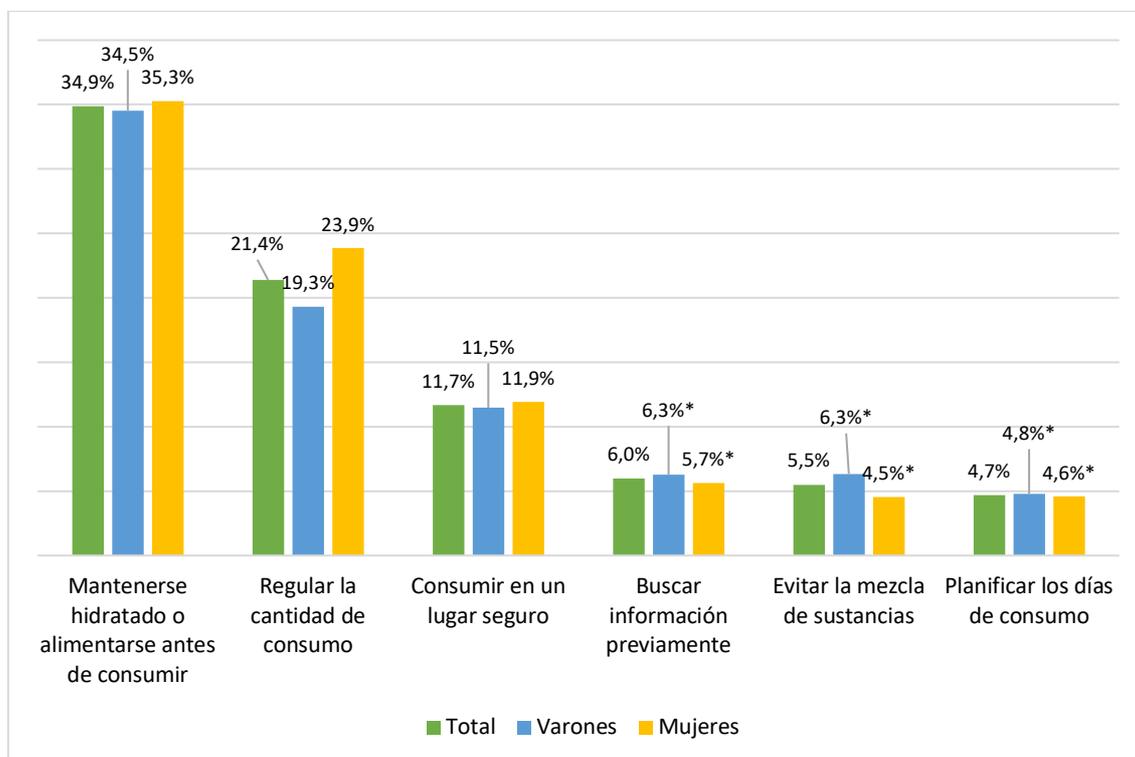


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas de 16 a 24 años, de 50 a 65 años y de 66 a 75 años que mencionan 3 o 4 o más recaudos, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

El tipo de recaudo más frecuente en la población que consume tabaco (Gráfico 2.2.3) es el mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir (34,9%). El 21,4%, por su parte, menciona tomar el recaudo de regular la cantidad que consume, y el 11,7% indica consumir en un lugar seguro. Porciones del 6,0% o inferiores buscan información previamente, evitan la mezcla de sustancias o planifican los días de consumo. Esta distribución por el tipo de recaudo tomado se mantiene casi sin variaciones en la población de varones y de mujeres, con excepción de la regulación de la cantidad de tabaco a consumir, que fue mencionada por más proporción de mujeres (23,9%) que de varones (19,3%).

**Gráfico 2.2.3 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de tabaco en el último mes, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



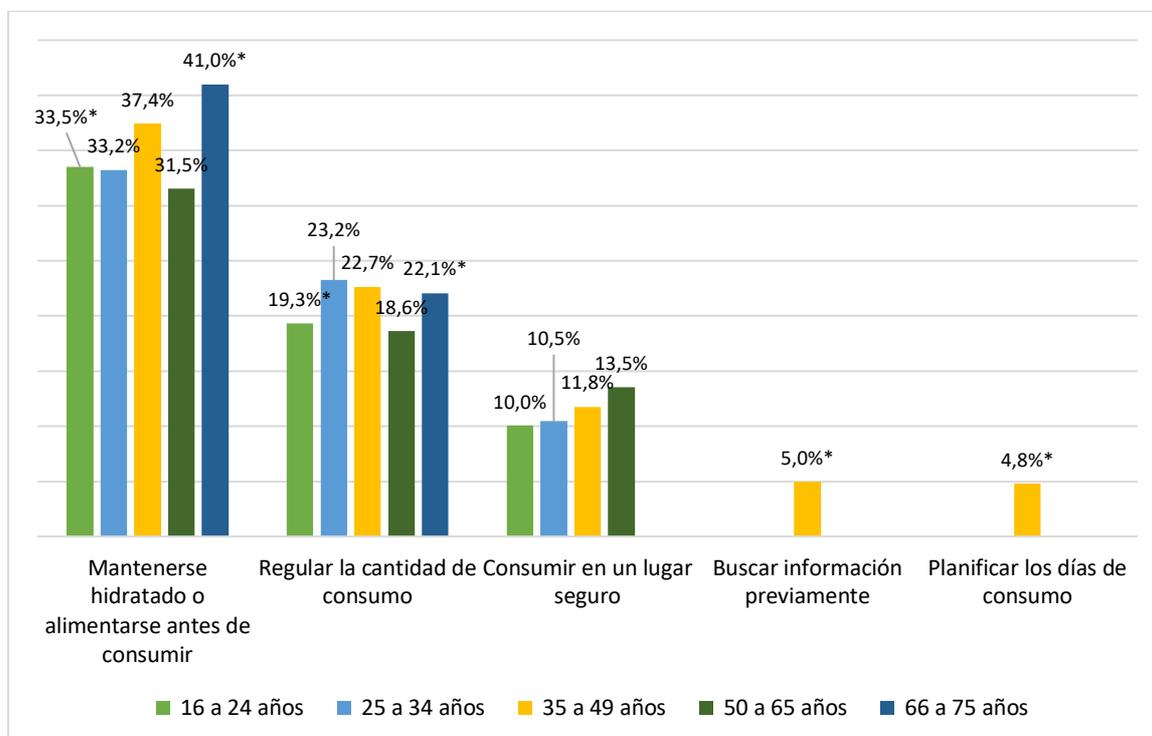
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

Tal como presenta el Gráfico 2.2.4, el grupo etario que proporcionalmente más toma recaudos al consumir tabaco (de 66 a 75 años) también es el que en mayor medida menciona hacerlo mediante la hidratación o alimentación previa. Mientras en dicho grupo este recaudo está presente en el 41,0% de la población, en otros tramos de edad baja al 37,4% (35 a 49 años), a cerca del 33% (16 a 34 años) o incluso al 31,5% (50 a 65 años).

La regulación de la cantidad de tabaco como práctica de cuidado es mencionada por entre el 22% y el 23% de la población, con excepción de los/as más jóvenes (19,3%) y el grupo de 50 a 65 años (18,6%).

Por su parte, consumir tabaco en un lugar seguro como recaudo ante efectos no deseados es mencionado por todos los grupos etarios y aumenta conforme aumenta la edad; mientras que la búsqueda de información y la planificación de los días de consumo son recaudos presentes solamente en la población de 35 a 49 años, aunque en bajas proporciones.

**Gráfico 2.2.4 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de tabaco en el último mes, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

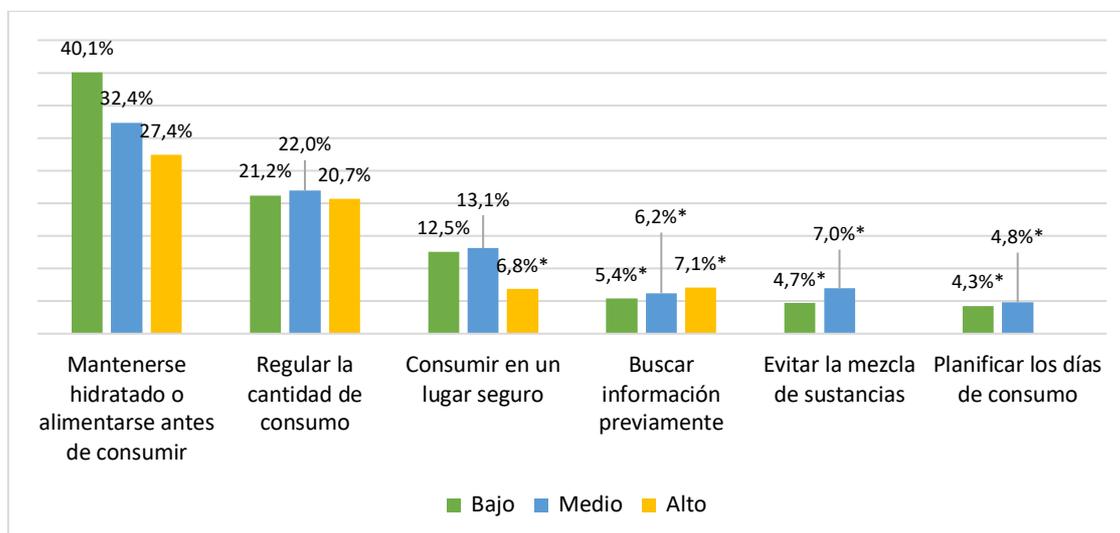
Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas que menciona los recaudos buscar información previamente o planificar los días de consumo, con excepción del tramo etario de 35 a 49 años, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

La proporción de recaudos tomados según el clima educativo de los hogares varía de forma diferente dependiendo el tipo de recaudo, como puede verse en el Gráfico 2.2.5.

Así, en el caso de la hidratación y alimentación previa, la proporción de personas es más alta entre aquellas que pertenecen a hogares de clima educativo bajo (40,1%) y disminuye conforme aumenta el clima educativo (32,4% en clima educativo medio y 27,4% en clima educativo alto). En cambio, la búsqueda de información previa al consumo presenta la lógica inversa, aunque con menor diferencia entre porcentajes y menor proporción en general: este recaudo es más frecuente en los hogares de clima educativo alto (7,1%) que en los de clima medio (6,2%) y bajo (5,4%).

En otros casos -la regulación de la cantidad de tabaco, el consumo en un lugar seguro, el evitar la mezcla de sustancias o la planificación de los días de consumo-, los recaudos son más frecuentes en la población de hogares de clima educativo medio.

**Gráfico 2.2.5 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de tabaco en el último mes, según clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas de clima educativo alto que menciona evitar la mezcla de sustancias y/o planificar los días de consumo, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Del total de personas que no han tomado ningún recaudo al consumir tabaco, la mayoría señala no hacerlo por elegir asumir el riesgo de los posibles efectos no deseados de su consumo (53,7%), como ilustra el Gráfico 2.2.6. El segundo motivo esgrimido para no tomar recaudos al consumir alude a la opinión de que no le produce efectos negativos o bien no siente la necesidad de tomar recaudos (25,6%). Finalmente, el 15,2% de quienes consumen tabaco y no toma recaudos no sabe o no recuerda por qué no lo hace, y el 4,2% lo considera necesario, pero no puede hacerlo por diversos motivos (presión social, dependencia, motivos económicos u otros).

**Gráfico 2.2.6 Motivo por el cual no toma recaudos para evitar efectos no deseados del consumo de tabaco. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=2287540**

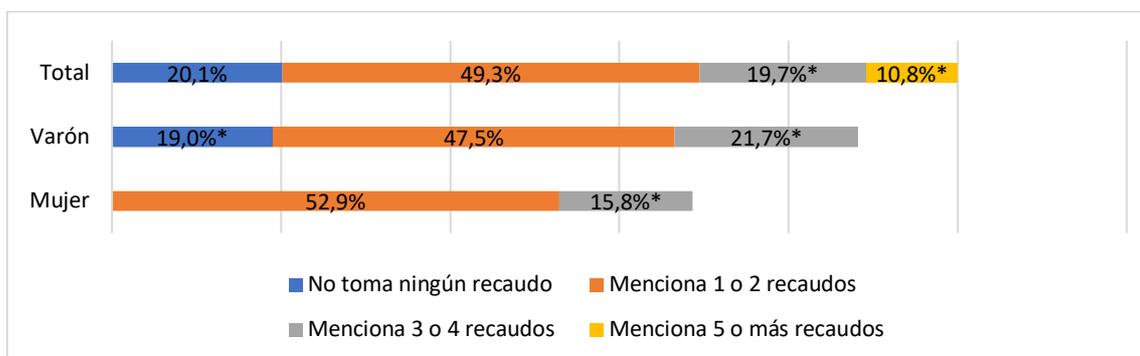


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

## 2.3 Prácticas de cuidado al consumir marihuana con usos no terapéuticos

El 79,9% de quienes consumen marihuana toma algún recaudo para evitar efectos no deseados de este consumo, casi la mitad (49,3%) toma uno o dos recaudos, el 19,7% tres o cuatro y el 10,8% incluso más.

**Gráfico 2.3.1 Cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de marihuana UNT en el último año, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

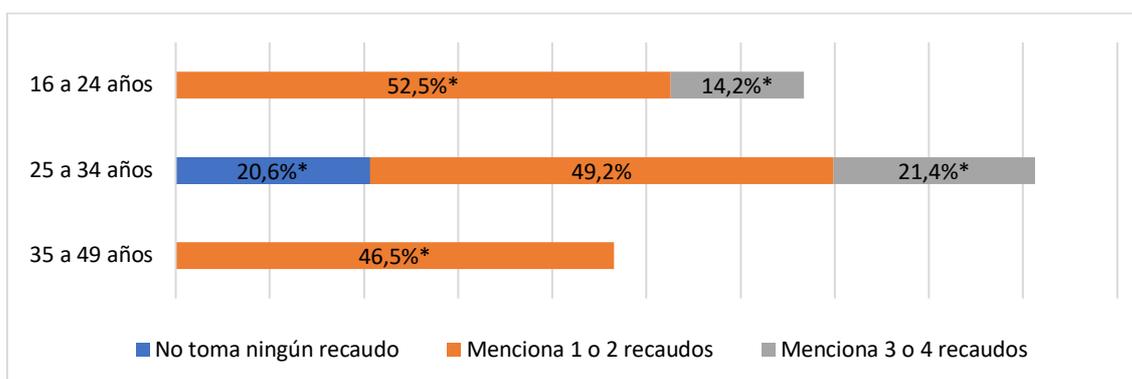


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de varones y de mujeres que mencionan 5 o más recaudos y la de mujeres que no toma ningún recaudo, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Los/as más jóvenes (16 a 24 años) presentan mayor proporción de toma de recaudos al consumir marihuana UNT que los otros grupos etarios, aunque el grupo de 25 a 34 años es el que más cantidad de recaudos toma (el 21,4% menciona tomar tres o cuatro recaudos).

**Gráfico 2.3.2 Cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de marihuana UNT en el último año, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



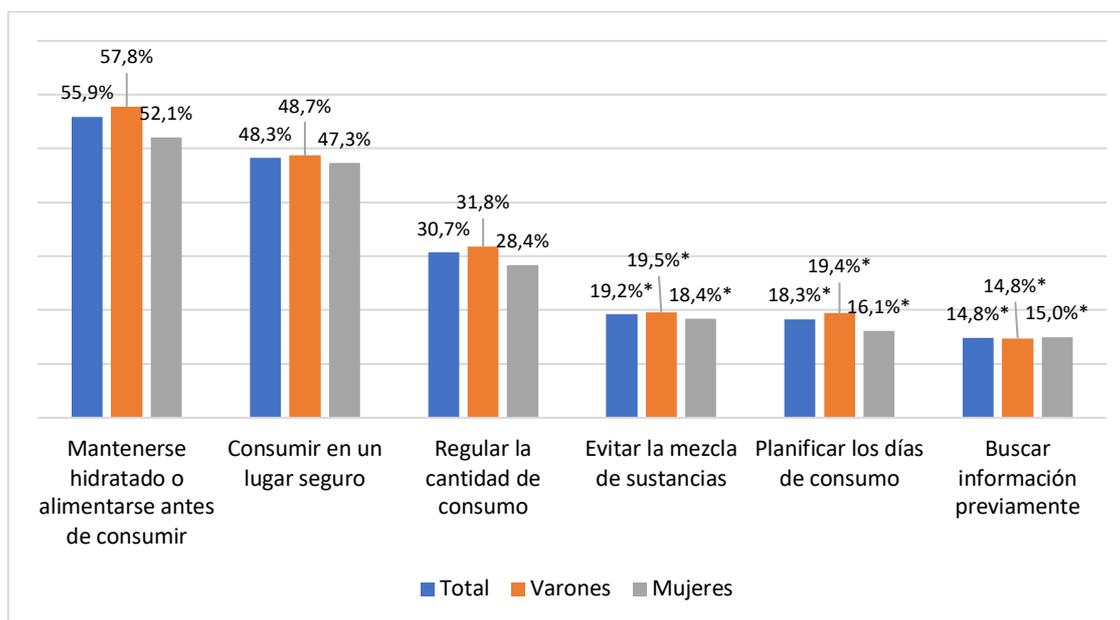
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas de 16 a 24 años y de 35 a 49 años que menciona no tomar ningún recaudo, y de 35 a 49 años que toma 5 o más recaudos, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

El tipo de recaudo más frecuente en la población que consume marihuana UNT (Gráfico 2.3.3) es mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir (55,9%). El 48,3%, por su parte, menciona tomar el recaudo de consumir en un lugar seguro y el 30,7% indica regular la cantidad de marihuana al consumir. El 19,2% evita la mezcla de sustancias y el 18,3% planifica los días de consumo. Finalmente, el 14,8% busca información previamente.

Esta distribución por el tipo de recaudo tomado se mantiene casi sin variaciones en la población de varones y de mujeres, aunque algunos tipos de recaudo presentan levemente mayor proporción entre los varones, tales como mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir, regular la cantidad de marihuana, y planificar los días de consumo.

**Gráfico 2.3.3 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de marihuana UNT en el último año, según sexo. Población de 16 a 75 años. Año 2022.**



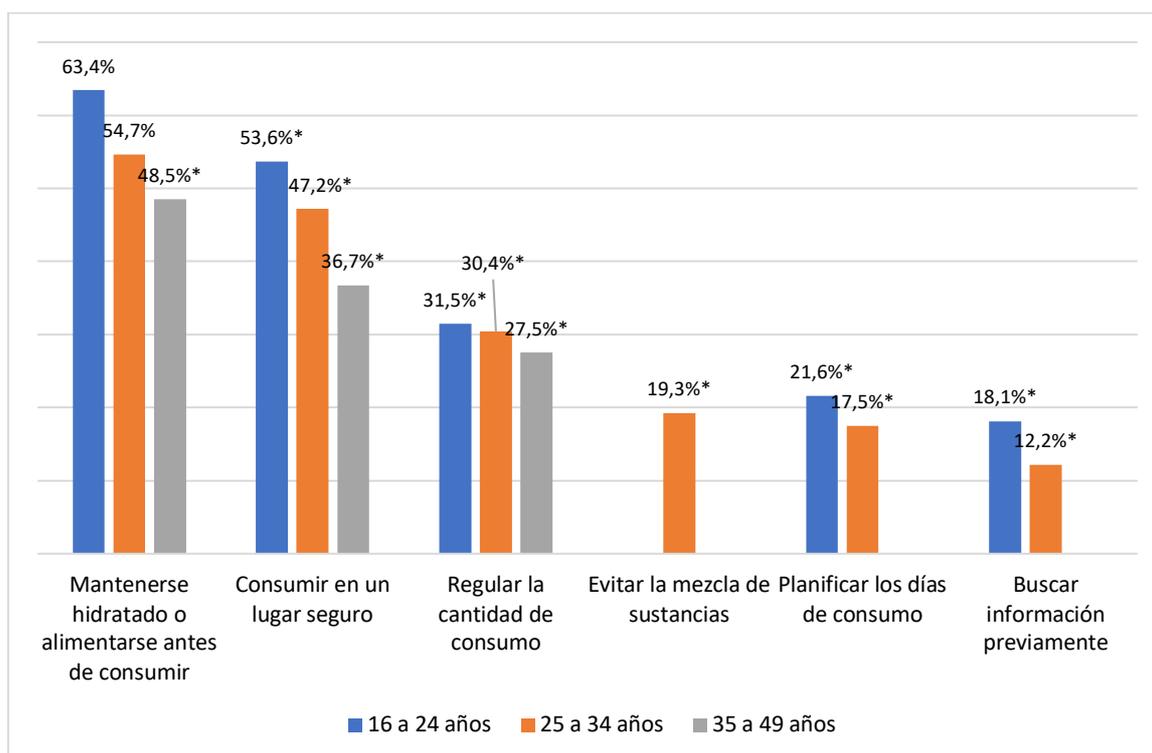
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Al observar estas prácticas de cuidado según la edad de la población (Gráfico 2.3.4), se evidencia que en todos los casos la proporción de personas que mencionan cada tipo de recaudo disminuye conforme aumenta la edad.

Así, mientras el 63,4% de las personas de 16 a 24 años indica mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir, esta porción es señalada por el 54,7% del grupo de 25 a

34 años y por el 48,5% del de 35 a 49 años. Un mismo patrón ocurre respecto de consumir en un lugar seguro (53,6%, 47,2% y 36,7% respectivamente) y de regular la cantidad de consumo (31,5%, 30,4% y 27,5% respectivamente).

**Gráfico 2.3.4 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de marihuana UNT en el último año, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



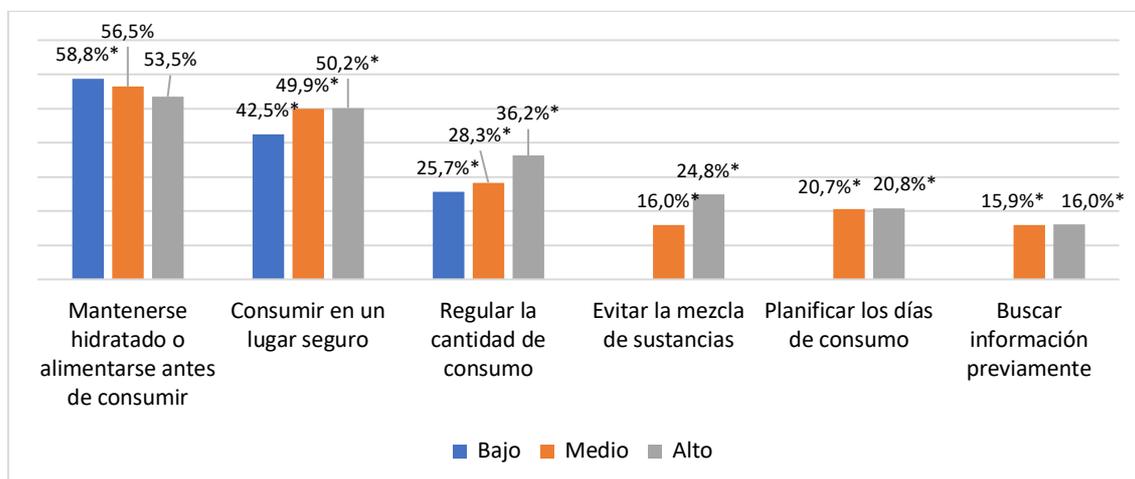
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas de 16 a 24 años que evita la mezcla de sustancias, y la de 35 a 49 años que evita la mezcla de sustancias, planifica los días de consumo y busca información previamente, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Finalmente, respecto del clima educativo de los hogares, las prácticas de cuidado para evitar efectos no deseados al consumir marihuana UNT presentan diferencias según el caso.

Mientras mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir es un recaudo cuya proporción aumenta en la población perteneciente a hogares de menor clima educativo, consumir en un lugar seguro, regular la cantidad de consumo y evitar la mezcla de sustancias son recaudos cuyas proporciones aumentan en la población perteneciente a hogares de clima educativo más alto.

**Gráfico 2.3.5 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de marihuana UNT en el último año, según clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



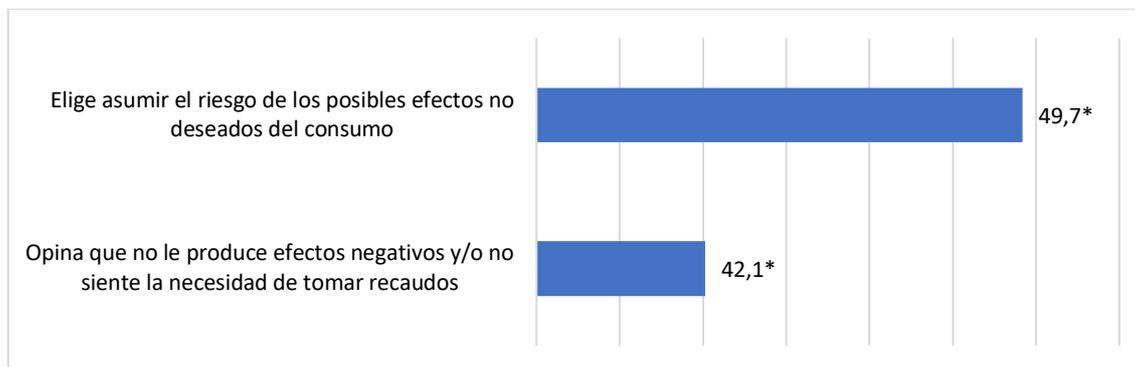
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas de clima educativo del hogar bajo que evita la mezcla de sustancias, planifica los días de consumo y busca información previamente, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Del total de personas que no han tomado ningún recaudo al consumir marihuana UNT, la mayoría señala no hacerlo por elegir asumir el riesgo de los posibles efectos no deseados de su consumo (49,7%), como ilustra el Gráfico 2.3.6. El segundo motivo esgrimido para no tomar recaudos al consumir alude a la opinión de que no le produce efectos negativos o bien no siente la necesidad de tomar recaudos (42,1%).

La indagación por el motivo para no tomar recaudos incluye otra opción además de las graficadas, pero que no presenta el nivel mínimo de menciones acorde a los criterios metodológicos de la ENCoPraC. Esta otra opción es: aunque lo considera necesario, no puede tomarlos (por presión social, por dependencia, por motivos económicos, etc.).

**Gráfico 2.3.6 Motivo por el cual no toma recaudos para evitar efectos no deseados del consumo de tabaco. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



## Preocupación respecto del consumo de sustancias psicoactivas

### 3.1. Preocupación por la forma de consumir alguna sustancia

Una porción de las personas que consumen alguna sustancia psicoactiva señala haberse preocupado por su forma de consumir. El haber experimentado dicha preocupación se indaga, en este estudio, en la población que consumió alguna sustancia -incluyendo bebidas alcohólicas, tabaco y otras- durante los 12 meses previos a la aplicación de la encuesta. La preocupación por la forma de consumo corresponde al mismo período.

A modo introductorio, se presenta la prevalencia de último año de consumo de alguna sustancia por sexo, tramos de edad, clima educativo del hogar y tipo de cobertura de salud, como referencia de base para la lectura de los gráficos dedicados a la proporción de personas que, habiendo consumido en el último año, experimentaron preocupación por la forma de dicha práctica.

Como versa el Cuadro 3.1.1, el 74,8% de la población consumió alguna sustancia psicoactiva recientemente, proporción que aumenta marcadamente entre los varones (82,1%) respecto de las mujeres (67,8%). En relación con la edad, el consumo reciente de alguna sustancia es más frecuente en el tramo de 25 a 34 años (82,3%) y desciende en el grupo de 66 a 75 años (65,3%). En los otros tramos de edad (16 a 24 años, 35 a 65 años), la tasa de consumo es de entre 71% y 76%. Por su parte, la prevalencia de consumo de alguna sustancia es mayor conforme aumenta el clima educativo del hogar (68,7% en los hogares de clima educativo bajo, 75,4% en aquellos clasificados como medio, y 83,3% en los de clima educativo alto).

Finalmente, si bien no se presentan variaciones importantes en la proporción de consumidores/as según el tipo de cobertura de salud, esta variable será relevante en el análisis siguiente respecto de la preocupación por el consumo y la búsqueda de atención.

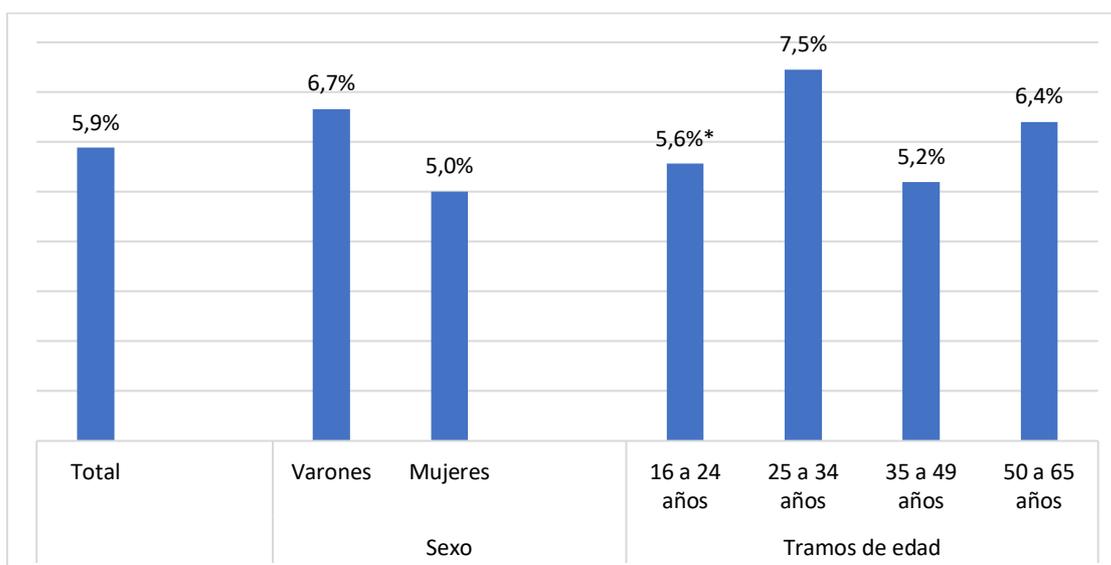
**Cuadro 3.1.1 Prevalencia de último año (consumo reciente) de alguna sustancia psicoactiva, por sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

		Población	%
Toda la población		15547731	74,8
Sexo	Varones	8289263	82,1
	Mujeres	7258468	67,8
Tramos de edad	16 a 24 años	3000226	73,3
	25 a 34 años	3362195	82,3
	35 a 49 años	4604035	76,7
	50 a 65 años	3314704	71,0
	66 a 75 años	1266571	65,3

Clima educativo del hogar	Bajo	5444331	68,7
	Medio	5914698	75,4
	Alto	4184655	83,3
Cobertura de salud	Posee alguna cobertura <sup>5</sup>	10571394	75,7
	Solo sector público	4936899	72,7

El 5,9% de las personas que consumieron alguna sustancia psicoactiva durante el último año manifiesta haber experimentado preocupación por su forma de consumir. Esta proporción es mayor entre los varones (6,7%) que entre las mujeres (5,0%), y en los tramos etarios de 25 a 34 años (7,5%) y de 50 a 65 años (6,4%) respecto a los otros grupos de edad, como se observa en el Gráfico 3.1.1.

**Gráfico 3.1.1 Población que consumió alguna sustancia psicoactiva en el último año y se preocupó por su forma de consumir, según sexo y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas de 66 a 75 años que se preocupó por su forma de consumir, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 2, Metodología de la ENCoPraC 2022.

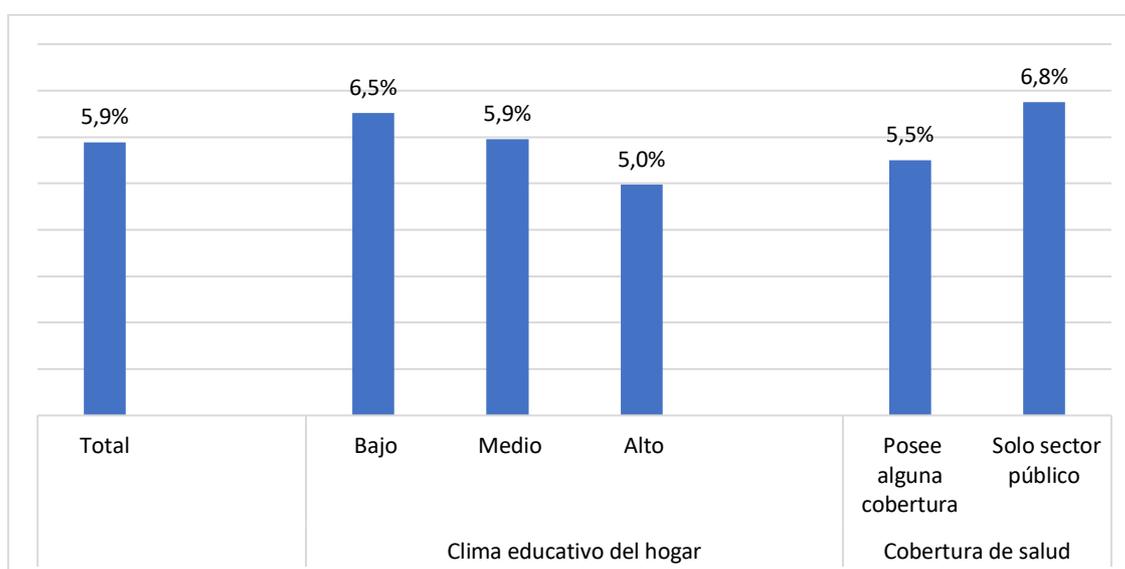
A su vez, la preocupación por la forma de su consumo es levemente mayor en la población que pertenece a hogares de clima educativo bajo y en la que cuenta con el sector público como única cobertura de salud (Gráfico 3.1.2).

Así, mientras esta experiencia respecto del consumo de sustancias está presente en el 6,5% de las personas que pertenecen a hogares de clima educativo bajo, fue mencionada

<sup>5</sup> La cobertura de salud diferente a la exclusivamente pública comprende aquella dada por obras sociales (incluyendo PAMI), mutuales, prepagas o servicios de emergencia, o planes y seguros públicos.

por el 5,9% en las personas que pertenecen a hogares de clima educativo medio y por el 5,0% de quienes pertenecen a hogares de clima educativo alto. Por otra parte, el 6,8% de la población que cuenta con cobertura exclusivamente pública se ha preocupado por su forma de consumir, mientras esta proporción es del 5,5% en la población con otro tipo de cobertura de salud además de la pública.

**Gráfico 3.1.2 Población que consumió alguna sustancia psicoactiva en el último año y se preocupó por su forma de consumir, según clima educativo del hogar y tipo de cobertura de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



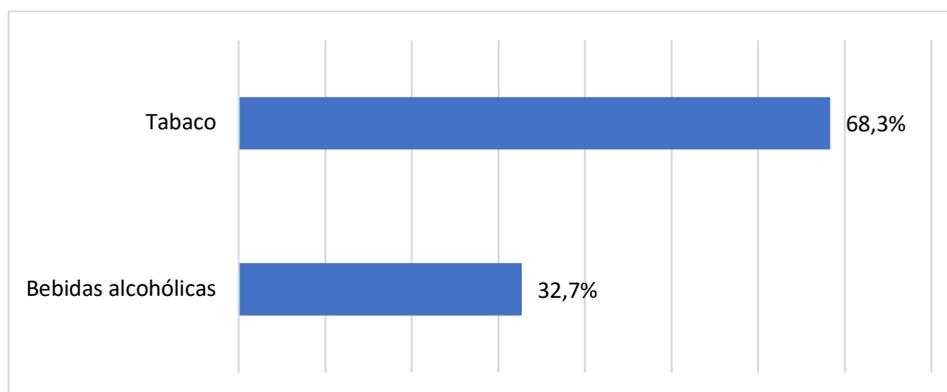
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

Una primera aproximación a las características de esta preocupación remite a distinguir la sustancia cuyo consumo la generó, desde el punto de vista de la misma población consultada. Así, como puede verse en el Gráfico 3.1.3, la sustancia cuyo consumo genera preocupación más frecuentemente es el tabaco, dado que fue mencionada por el 68,3% de la población que se preocupó por la forma de su consumo, seguida por las bebidas alcohólicas, mencionada por el 32,7% de la misma población.

Cabe señalar que estas proporciones según el tipo de sustancia siguen a las de las prevalencias, de modo que conforme hay mayor prevalencia de consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas, hay mayor proporción de preocupación por dichos consumos.

La indagación por el tipo de sustancia cuyo consumo genera preocupación incluye otras opciones además de las graficadas, pero que no presentan el nivel mínimo de menciones acorde a los criterios metodológicos de la ENCoPrac. Estas otras opciones son: psicofármacos (tranquilizantes o estimulantes), marihuana, cocaína, solventes e inhalantes, paco, pasta base, éxtasis, alucinógenos como LSD, medicamentos opioides y no puede distinguir.

**Gráfico 3.1.3 Distribución de la población que experimentó preocupación por la forma de su consumo durante los últimos 12 meses según la sustancia psicoactiva cuyo consumo generó la preocupación. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=915056**

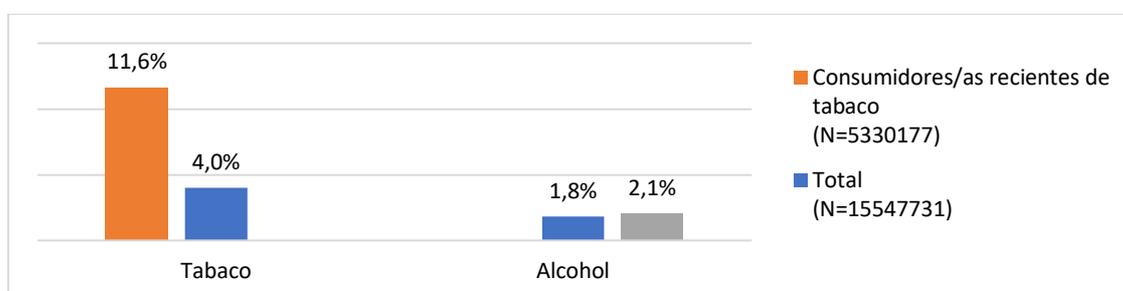


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Ahora bien, la preocupación por el consumo de cada una de estas sustancias se comporta de modo diferente si se indaga al interior de la población que específicamente consume dicha sustancia (Gráfico 3.1.4). En este sentido, si el consumo de tabaco preocupa al 4,0% del total de la población que consume alguna sustancia psicoactiva, preocupa al 11,6% de la población que consume esta sustancia en particular. Y, de igual forma, si el consumo de bebidas alcohólicas preocupa al 1,8% del total de la población que consume alguna sustancia psicoactiva, preocupa al 2,1% de la que consume esta sustancia en particular. Por ende, además de ser la sustancia más mencionada como la que genera preocupación, proporcionalmente el consumo de tabaco genera más preocupación que el de bebidas alcohólicas.

El hecho de que la preocupación por el consumo de bebidas alcohólicas presente una proporción tan marcadamente baja respecto de lo que sucede con el consumo de tabaco, dan pie a interrogantes sobre los variados fenómenos con los que esto se podría asociar (del orden de las representaciones sociales, las políticas públicas en torno de estos consumos, su impacto epidemiológico, etc.) cuyo estudio excede el alcance de la ENCoPraC pero que puede ser retomado en futuras indagaciones específicas.

**Gráfico 3.1.4 Sustancia cuyo consumo generó preocupación durante los últimos 12 meses, según tipo de sustancia psicoactiva consumida. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



### 3.2. Preocupación por la forma de consumir tabaco

Los siguientes gráficos presentan la proporción de personas que se han preocupado por su forma de consumir tabaco en el último año según diferentes características de la población. De esta manera, se procura conocer cómo se relacionan dichos aspectos con las experiencias de preocupación por el consumo.

Para ello, primeramente, en el Cuadro 3.2.1 se muestra la prevalencia de último año de tabaco según sexo, tramos de edad, clima educativo del hogar y tipo de cobertura de salud, a modo de referencia para la lectura de los gráficos posteriores que tomarán a esta población como base. Así, en resumen, un cuarto de la población total ha consumido tabaco en el último año, lo que puede leerse también como consumo reciente. Esta proporción es mayor entre los varones (28,7%) y en el grupo de 25 a 49 años (cerca del 30%). El tramo etario con menor prevalencia de último año de tabaco es el de mayor edad (66 a 75 años) dado que es del 17,5% seguido por el más joven (16 a 24 años) con un 20,0%. Según el clima educativo del hogar, se observa que el consumo de tabaco presenta más prevalencia en el nivel más bajo (30,0%), y disminuye en los niveles medio (25,0%) y alto (19,8%).

**Cuadro 3.2.1 Prevalencia de último año (consumo reciente) de tabaco, por sexo, tramos de edad, clima educativo del hogar y cobertura de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

		Población	%
Toda la población		5330177	25,6%
Sexo	Varones	2897873	28,7%
	Mujeres	2432304	22,7%
Tramos de edad	16 a 24 años	820063	20,0%
	25 a 34 años	1183441	29,0%
	35 a 49 años	1838297	30,6%
	50 a 65 años	1148832	24,6%
	66 a 75 años	339544	17,5%

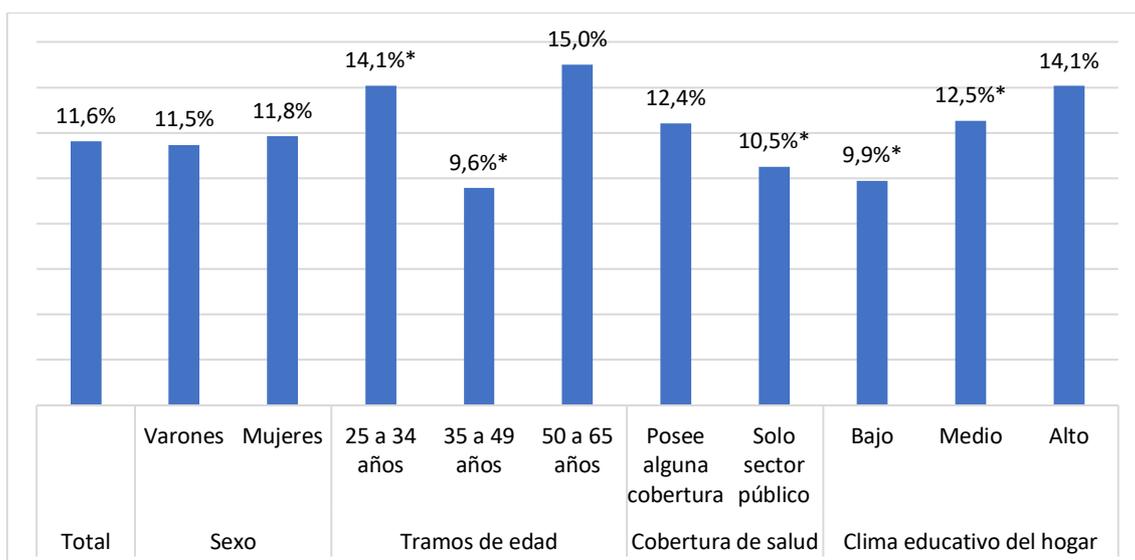
Clima educativo del hogar	Bajo	2375756	30,0%
	Medio	1961301	25,0%
	Alto	992785	19,8%
Cobertura de salud	Posee alguna cobertura	3324915	23,8%
	Solo sector público	1969650	29,0%

El 11,6% de la población que ha consumido tabaco en el último año se preocupó por su forma de consumir. Tal preocupación no presenta mayores variaciones según el sexo, como muestra el Gráfico 3.2.1, aunque sí pueden mencionarse diferencias según el tramo de edad, el tipo de cobertura de salud y el clima educativo del hogar.

Respecto del tramo de edad, las personas que menos se preocupan por su forma de consumir tabaco son aquellas de 35 a 49 años, grupo en el que solo el 9,6% ha manifestado haberse preocupado. En los otros grupos etarios, la preocupación asciende al 14,1% (25 a 34 años) o incluso al 15,0% (50 a 65 años).

Por otra parte, las personas se preocupan por su consumo de tabaco en mayor proporción si poseen un tipo de cobertura de salud además del público (12,4%, frente al 10,5% entre quienes cuentan exclusivamente con el sector público) y si pertenecen a hogares con clima educativo alto (14,1%, frente al 12,5% de clima educativo medio y al 9,9% de clima educativo bajo).

**Gráfico 3.2.1 Población que consumió tabaco en el último año y se preocupó por su forma de consumir, según sexo, tramos de edad, tipo de cobertura de salud y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

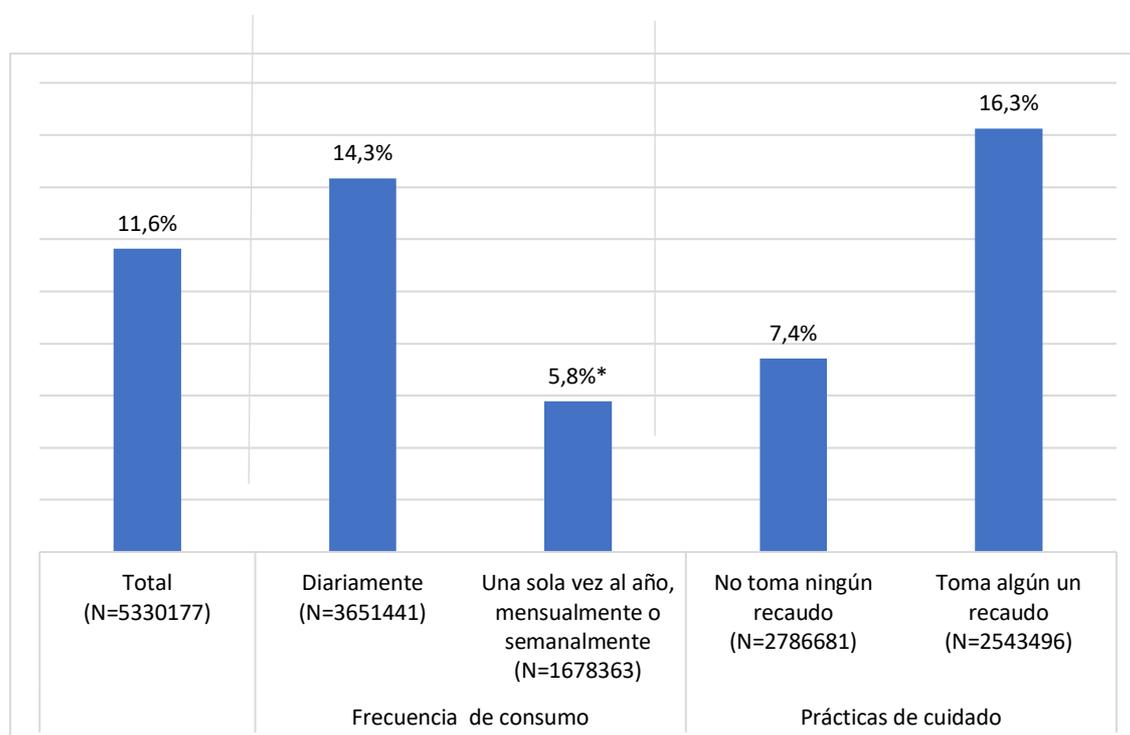
Nota: No se difunden los valores correspondientes a las proporciones de personas de 16 a 24 años y de 66 a 75 años que se preocupó por su forma de consumir tabaco, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

En la población que consume tabaco pueden además observarse diferencias respecto del modo de consumo, que enriquecen la indagación sobre las características de la población que experimenta preocupación sobre su forma de consumir.

Así, el Gráfico 3.2.2 se centra en dos aspectos de las prácticas de consumo de tabaco: la frecuencia de consumo y los cuidados tomados, entendidos estos últimos como recaudos para evitar efectos no deseados.

En este sentido, si el 11,6% del total de la población que consume tabaco se preocupó, esta experiencia aumenta entre quienes consumen con frecuencia diaria (14,3%) y entre quienes toman algún tipo de recaudo para evitar efectos no deseados (16,3%).

**Gráfico 3.2.2 Población que consumió tabaco en el último año y se preocupó por su forma de consumir, según frecuencia de consumo y prácticas de cuidado. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



### 3.3. Preocupación por la forma de consumir bebidas alcohólicas

Al igual que respecto de la preocupación por el consumo de tabaco, en este apartado se presenta la proporción de personas que se han preocupado por su forma de consumir bebidas alcohólicas en el último año, según diferentes aspectos de la población.

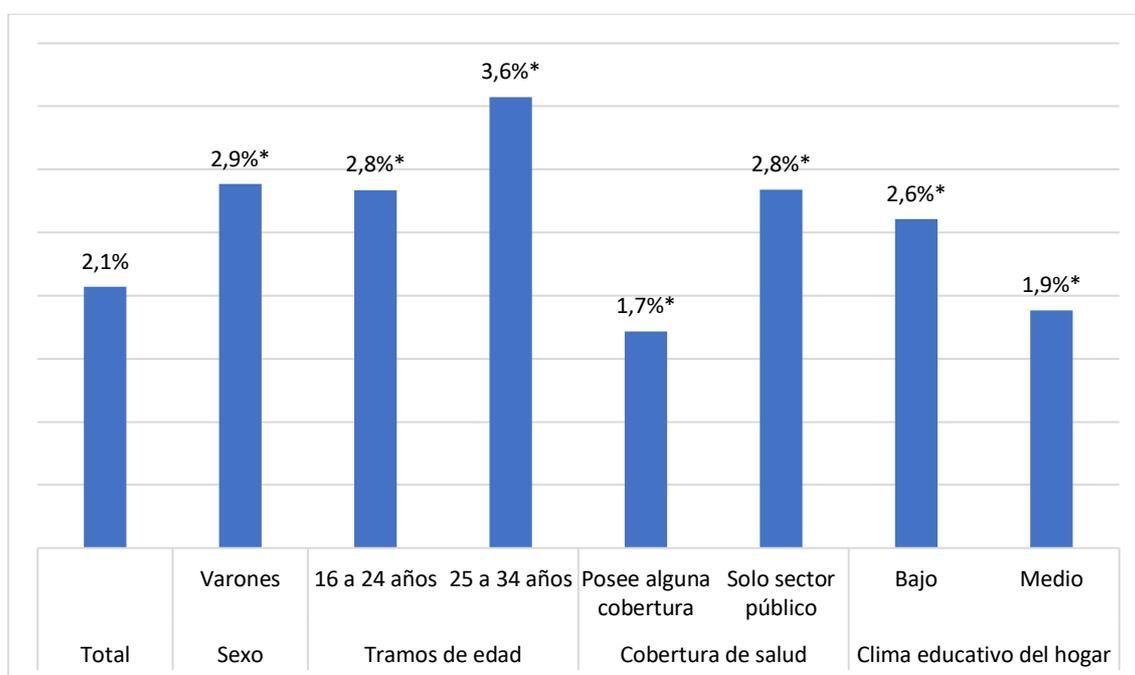
Las personas que han consumido bebidas alcohólicas durante el último año representan al 66,2% de la población total de estudio, aunque la proporción aumenta al 74,8% en la población de varones y disminuye al 58,2% entre las mujeres. Esta prevalencia de consumo supera el 69,0% en la población hasta los 49 años, y luego baja al 58,2% y al 47,7% en los grupos de 50 a 65 años y 66 a 75 años respectivamente. Por su parte, el consumo reciente de bebidas alcohólicas es proporcionalmente mayor en la población que pertenece a hogares con clima educativo alto (79,1%).

**Cuadro 3.3.1 Prevalencia de último año (consumo reciente) de bebidas alcohólicas, por sexo, tramos de edad, clima educativo del hogar y cobertura de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

		Población	%
Toda la población		13768485	66,2%
Sexo	Varones	7545743	74,8%
	Mujeres	6222742	58,2%
Tramos de edad	16 a 24 años	2850703	69,6%
	25 a 34 años	3132923	76,7%
	35 a 49 años	4141797	69,0%
	50 a 65 años	2719091	58,2%
	66 a 75 años	923971	47,7%
Clima educativo del hogar	Bajo	4493226	56,7%
	Medio	5295383	67,5%
	Alto	3975829	79,1%
Cobertura de salud	Posee alguna cobertura	9462714	67,8%
	Solo sector público	4300378	63,3%

El 2,1% de la población que ha consumido bebidas alcohólicas en el último año se preocupó por su forma de consumir. Como se observa en el Gráfico 3.3.1, tal preocupación asciende al 3,6% en el rango de 25 a 34 años. Además, es levemente más frecuente en la población cuya cobertura de salud es exclusivamente pública (2,8%) respecto de la que cuenta con otro tipo de cobertura (1,7%) y en aquella que pertenece a hogares con clima educativo bajo (2,6%) respecto de los hogares con clima educativo medio (1,9%).

**Gráfico 3.3.1 Población que consumió bebidas alcohólicas en el último año y se preocupó por su forma de consumir, según sexo, tramos de edad, tipo de cobertura de salud y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

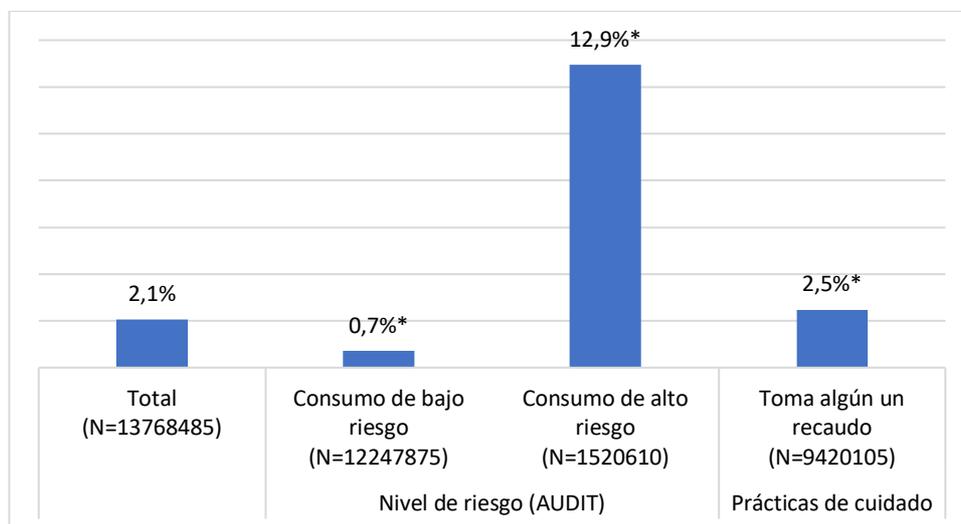
Nota: No se difunden los valores correspondientes a las proporciones de mujeres, personas de entre 35 y 75 años y de hogares de clima educativo alto que se preocupó por su forma de consumir bebidas alcohólicas, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 2, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Tal como fuera presentado respecto del consumo de tabaco, al interior de la población que consume bebidas alcohólicas pueden diferenciarse tipos de prácticas según su intensidad y cuidados. En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, una forma usual de registrar la intensidad remite a la escala AUDIT<sup>6</sup>, que da cuenta de diferentes niveles de riesgo al consumir.

Como versa el Gráfico 3.3.2, respecto del 2,1% de preocupación en el total de la población que consume bebidas alcohólicas, esta experiencia aumenta considerablemente entre quienes presentan un nivel alto de riesgo según AUDIT (12,9%) y no se observan mayores variaciones entre quienes toman algún tipo de recaudo para evitar efectos no deseados (2,5%).

<sup>6</sup> Escala de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por su sigla en inglés), desarrollada por la OMS como un método simple de identificación del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve (Organización Mundial de la Salud, 2001). Su aplicación en encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas en población general es recurrente en el ámbito nacional e internacional.

**Gráfico 3.3.2 Población que consumió bebidas alcohólicas en el último año y se preocupó por su forma de consumir, según nivel de riesgo de su consumo (AUDIT) y prácticas de cuidado. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la proporción de personas consumidoras recientes de bebidas alcohólicas que no toman ningún recaudo al consumir y se preocuparon por su forma de consumir bebidas alcohólicas, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

## Itinerarios en la búsqueda de atención por consumo de sustancias psicoactivas

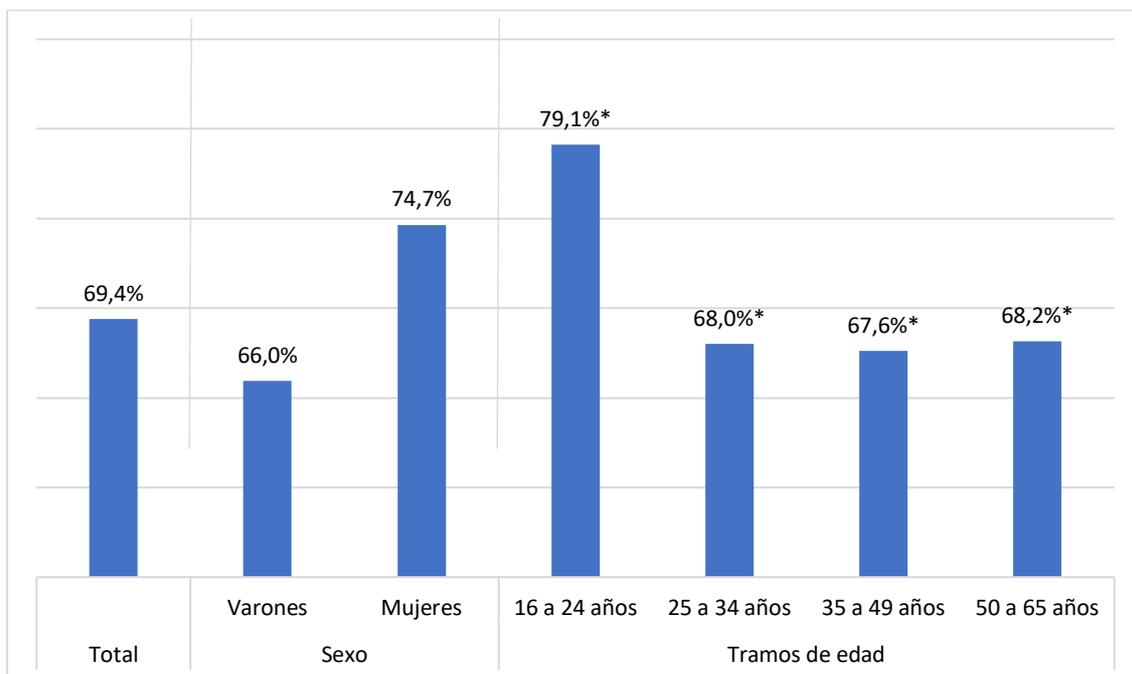
### 4.1. Búsquedas para atender la preocupación

En este apartado se analizan las acciones llevadas adelante para atender la preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, las proporciones presentadas a continuación toman como base a la población que, habiendo consumido alguna sustancia durante el último año, se preocupó por su forma de consumir. Para conocer la magnitud y características de esta población puede remitirse al Capítulo 3 del presente informe.

En términos generales (Gráfico 4.1.1), el 69,4% de la población que experimentó preocupación por su forma de consumir sustancias psicoactivas intentó hacer algo al respecto. Esta proporción aumenta más de 8 puntos porcentuales en la población de mujeres (74,7%) y disminuye al 66,0% en la de varones.

A su vez, son las personas más jóvenes (16 a 24 años) las que proporcionalmente más intentan hacer algo para atender la preocupación, dado que, en dicho grupo, casi ocho de cada diez personas que se han preocupado llevaron a cabo algún tipo de acción en respuesta.

**Gráfico 4.1.1 Población que se preocupó por su forma de consumir alguna sustancia psicoactiva y llevó a cabo acciones para atender la preocupación en el último año, según sexo y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



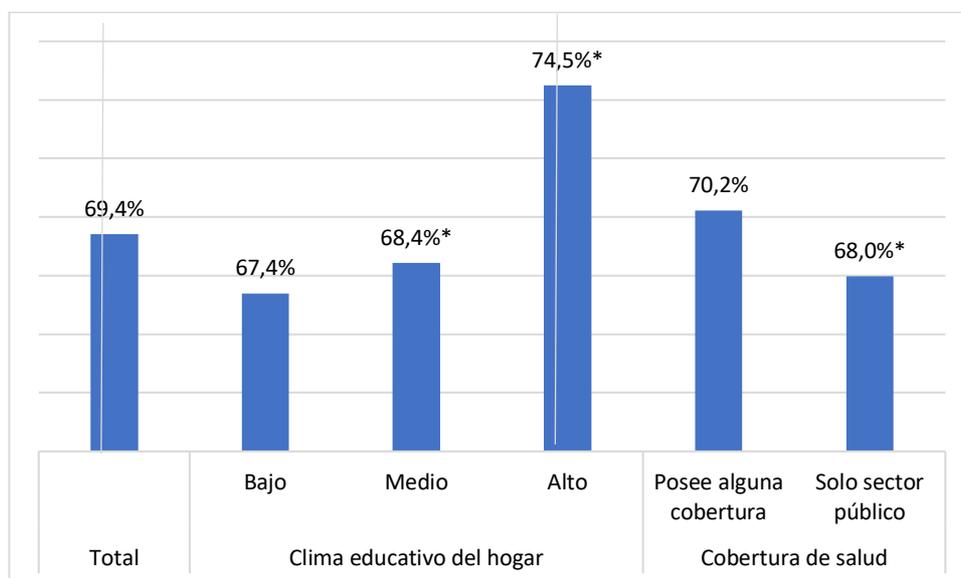
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo etario de 66 a 75 años, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Por otra parte, como presenta el Gráfico 4.1.2, la proporción de personas que buscan algún tipo de respuesta a su preocupación por el consumo aumenta considerablemente entre quienes pertenecen a hogares de clima educativo alto (74,5%), en relación con los de clima educativo medio (68,4%) y bajo (67,4%). También el tipo de cobertura de salud evidencia una leve variación, dado que el responder a la preocupación es más frecuente en la población con alguna cobertura diferente a la pública (70,2%) respecto de aquella que exclusivamente cuenta con el sector público (68,0%).

Estos datos permiten construir una primera aproximación, de escala general, a conocer la magnitud y características de la población que inicia la búsqueda por dar con algún tipo de respuesta -en sus variadas modalidades- a la preocupación experimentada sobre su forma de consumir sustancias.

**Gráfico 4.1.2 Población que se preocupó por su forma de consumir alguna sustancia y llevó a cabo acciones para atender la preocupación en el último año, según clima educativo del hogar y tipo cobertura de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

El Gráfico 4.1.3, por su parte, explora la relación entre la búsqueda de responder a la preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas y el tipo de sustancia consumida. Así, indaga sobre los intentos de atención entre la población que consumió alguna sustancia en general en relación con quienes consumieron bebidas alcohólicas y con quienes consumieron tabaco -las dos sustancias más frecuentes en consumo y en motivo de preocupación-.

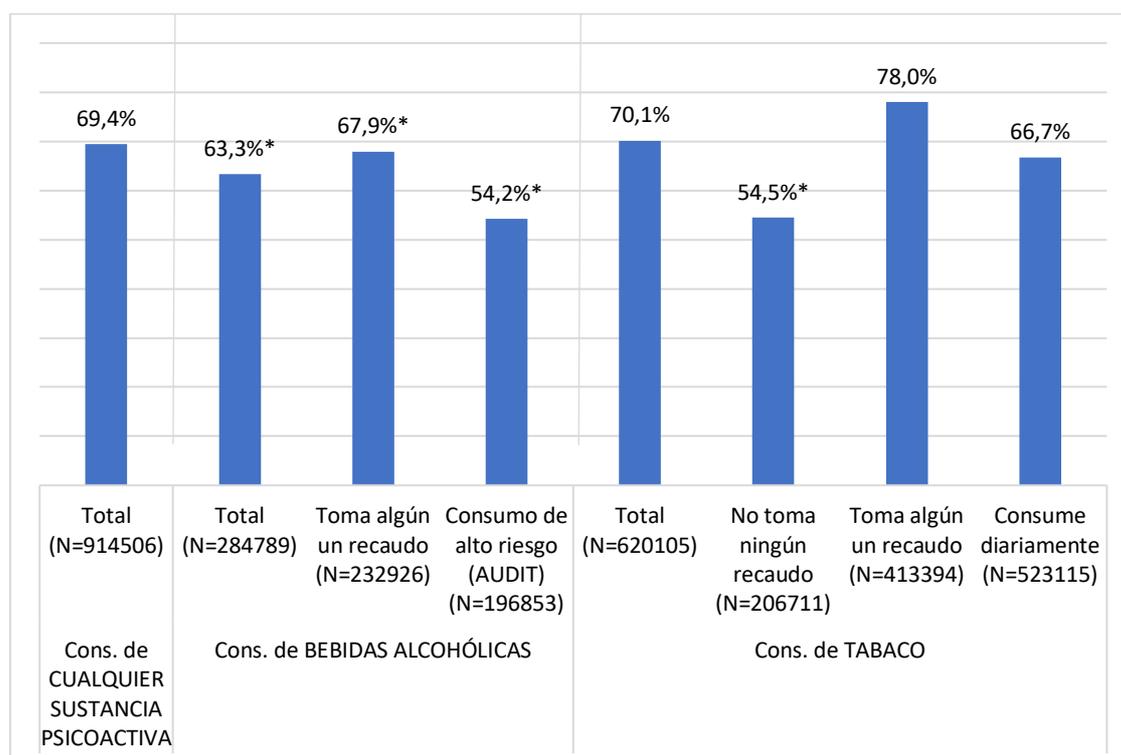
En ese sentido, el emprender acciones para atender la preocupación es más frecuente entre quienes consumen tabaco (70,1%) respecto de quienes consumen bebidas alcohólicas (63,3%). En ambos casos, esta proporción disminuye en la población preocupada con un tipo de consumo intenso, dado que es del 66,7% entre quienes fuman tabaco diariamente y del 54,2% entre quienes consumen bebidas alcohólicas con niveles de alto riesgo según AUDIT.

Cabe señalar que dicho 54,2% de personas que han buscado algún tipo de respuesta a su preocupación por el consumo riesgoso de bebidas alcohólicas se corresponde con el 7,0% del total de población que consume bebidas alcohólicas con niveles de alto riesgo -esté o no preocupada por su forma de consumir-. Solo 7 de cada 100 personas que presentan indicadores de consumo riesgoso de bebidas alcohólicas buscó algún tipo de atención.

A su vez, dicha proporción aumenta entre las personas que, consuman tabaco o bebidas alcohólicas, toman algún tipo de recaudo (78,0% y 67,9% respectivamente). Este último

dato promueve la idea de una cierta continuidad entre los tipos de prácticas de cuidado: entre los recaudos que procuran evitar efectos indeseados durante el consumo y las acciones para atender la preocupación sobre las formas del consumo.

**Gráfico 4.1.3 Población que se preocupó por su forma de consumir y llevó a cabo acciones para atender la preocupación en el último año, según sustancia consumida y tipo de consumo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

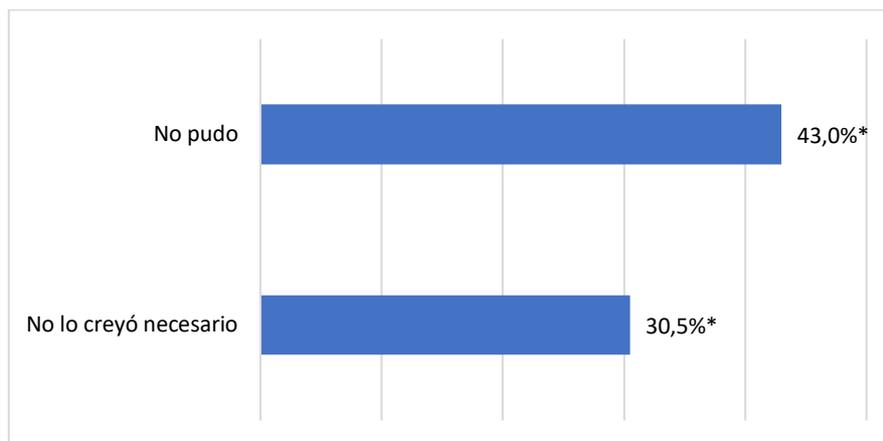
Finalmente, cabe señalar que la contracara de la población que intentó hacer algo para atender la preocupación por su forma de consumir es aquella que, habiéndose preocupado, no atendió dicho malestar. Dentro del total de personas que se preocuparon, el 30,5% no llevó adelante ninguna acción en el intento de encontrar respuesta.

Los motivos de esta situación son difícilmente aprehensibles de forma cabal mediante un estudio de estas características. Sin embargo, a modo de aproximación y tal como ilustra el Gráfico 4.1.4, el 43,0% de quienes no atendieron su preocupación menciona no haber podido, y el 30,5% indica no haberlo creído necesario.

La indagación por el motivo por el cual no atendió la preocupación incluye otras opciones además de las graficadas, pero que no presentan el nivel mínimo de menciones

acorde a los criterios metodológicos de la ENCoPrac. Estas otras opciones son: no supo a quién recurrir y sintió miedo o vergüenza.

**Gráfico 4.1.4 Motivo por el que no atendió la preocupación sobre su forma de consumir alguna sustancia en el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=279388**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

## 4.2. Tipos de acciones llevadas adelante

La mayor parte de quienes han intentado dar respuesta a la preocupación por su forma de consumir lo ha hecho mediante prácticas de autocuidado, como hacer actividad física, buscar información, hacer actividades espirituales u otras (70,6%). En porciones menores, han consultado con su red afectiva, como amigos/as, familiares, pareja u otros (22,6%) y/o han acudido a alguna institución o profesional de la salud (20,4%). Este detalle respecto del tipo de acción emprendida se presenta en el Gráfico 4.2.1.

En particular, entre las 129.600 personas que han concurrido a alguna institución de salud para atender su preocupación en el último año, la mitad corresponde a consultas a profesionales particulares (psicólogo/a, psiquiatra, médico/a, trabajador/a social u otro) y el 67,5% no inició ni continuó un tratamiento por consumo de sustancias en dicho período<sup>7</sup>.

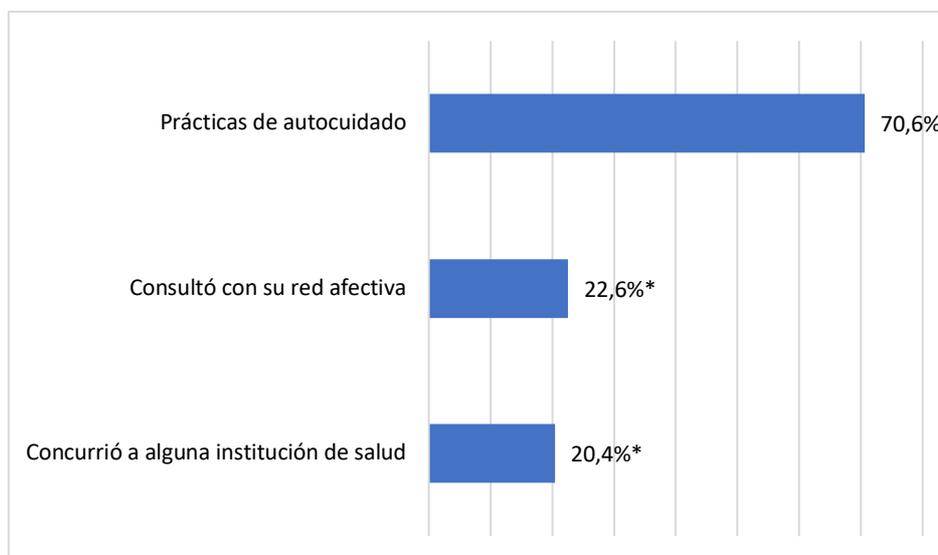
Cabe mencionar que, si bien las personas que han buscado atención concurriendo a alguna institución o profesional de la salud representan el 20,4% sobre el total de personas que han iniciado algún tipo de búsqueda, ocupan el 14,2% sobre el total de personas preocupadas -hayan o no llevado adelante acciones para atender la

<sup>7</sup> Si bien estos valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 2, Metodología de la ENCoPrac 2022.

preocupación- y el 0,8% sobre el total de la población que consumió alguna sustancia psicoactiva en el último año<sup>8</sup>.

La indagación por el tipo de acción llevada adelante por las personas para atender su preocupación incluye otras opciones además de las graficadas, pero que no presentan un nivel mínimo de menciones acorde a los criterios metodológicos de la ENCoPrac. Estas otras opciones son: acudió a su red comunitaria (vecinos/as, iglesia, organizaciones barriales, comedor, club, y otras) y concurrió a otro tipo de institución (escuela, centro de acceso a la justicia, oficina de la mujer, y otras).

**Gráfico 4.2.1 Tipo de acción llevada adelante para atender la preocupación por su forma de consumir alguna sustancia en el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=635118**

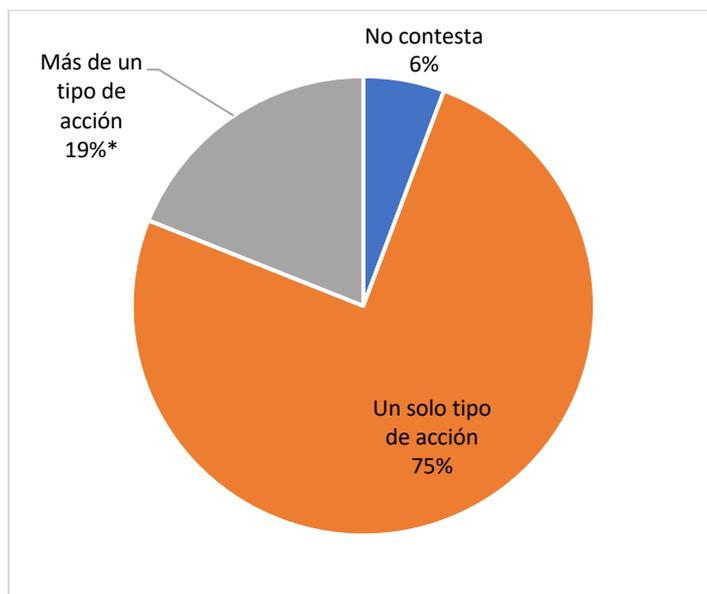


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

Si bien entre quienes llevaron adelante alguna acción para atender la preocupación por su forma de consumir una gran porción menciona un solo tipo de acción (75,4%), el 18,9% señala dos o más tipos de acciones en la búsqueda por atención, habilitando una lectura hacia los posibles tipos de articulación y coexistencia de los diferentes modos de atención y cuidado.

<sup>8</sup> Puede consultarse el desempeño anterior de este indicador en el informe de la edición 2017 de este mismo estudio en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2017\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas\\_resultados\\_sobre\\_demanda\\_de\\_tratamiento.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas_resultados_sobre_demanda_de_tratamiento.pdf)

**Gráfico 4.2.2 Cantidad de acciones llevada adelante para atender la preocupación por su forma de consumir en el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=635118**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

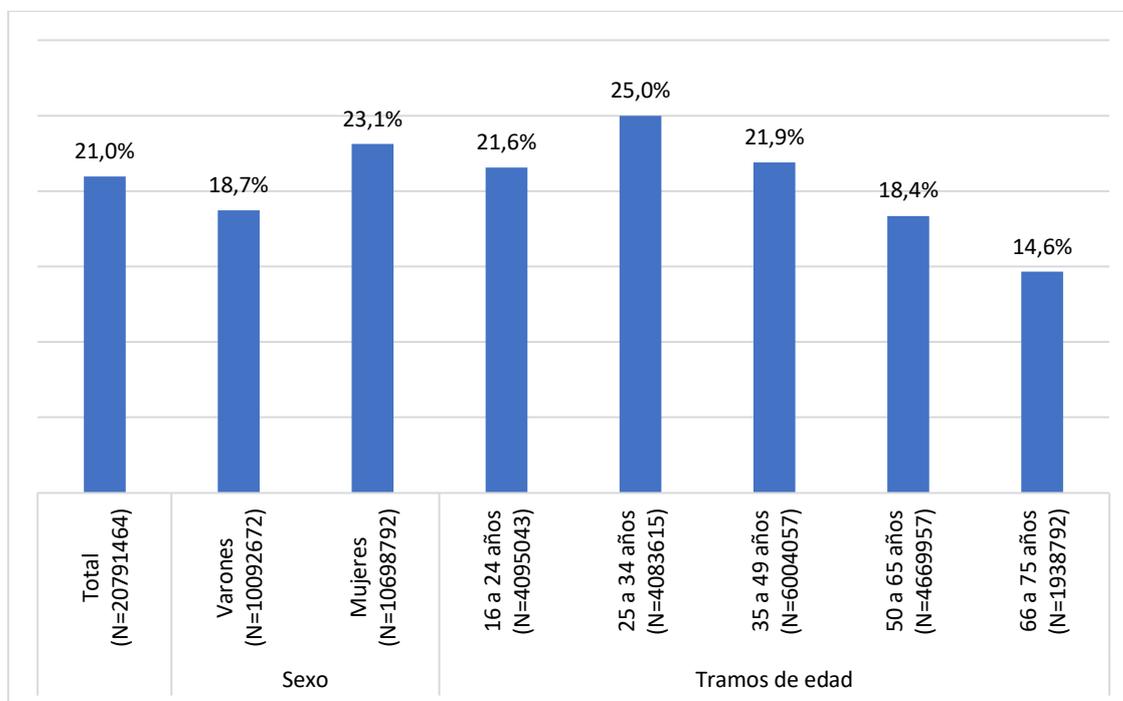
## Itinerarios en la búsqueda de atención de otros/as por consumo de sustancias psicoactivas

En este apartado se presenta el análisis de la preocupación y la búsqueda de atención respecto del consumo de sustancias psicoactivas de una persona cercana de aquella que es consultada, ya sea familiar, amigo/a o conocido/a. En ese sentido, los datos que se trabajan aquí corresponden al total de la población de estudio de la ENCoPrac 2023, hayan o no consumido alguna sustancia en cualquier período de tiempo.

### 5.1. Preocupación por el consumo de otros/as

El 21,0% de la población se ha preocupado por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a durante el año previo a la aplicación de la encuesta. Esto es más frecuente, como muestra el Gráfico 5.1.1, entre las mujeres (23,1%) que entre los varones (18,7%), y en el grupo de 25 a 34 años (25,0%), edad a partir de la cual disminuye la preocupación.

**Gráfico 5.1.1 Población que se preocupó por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año, según sexo y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=20791907**

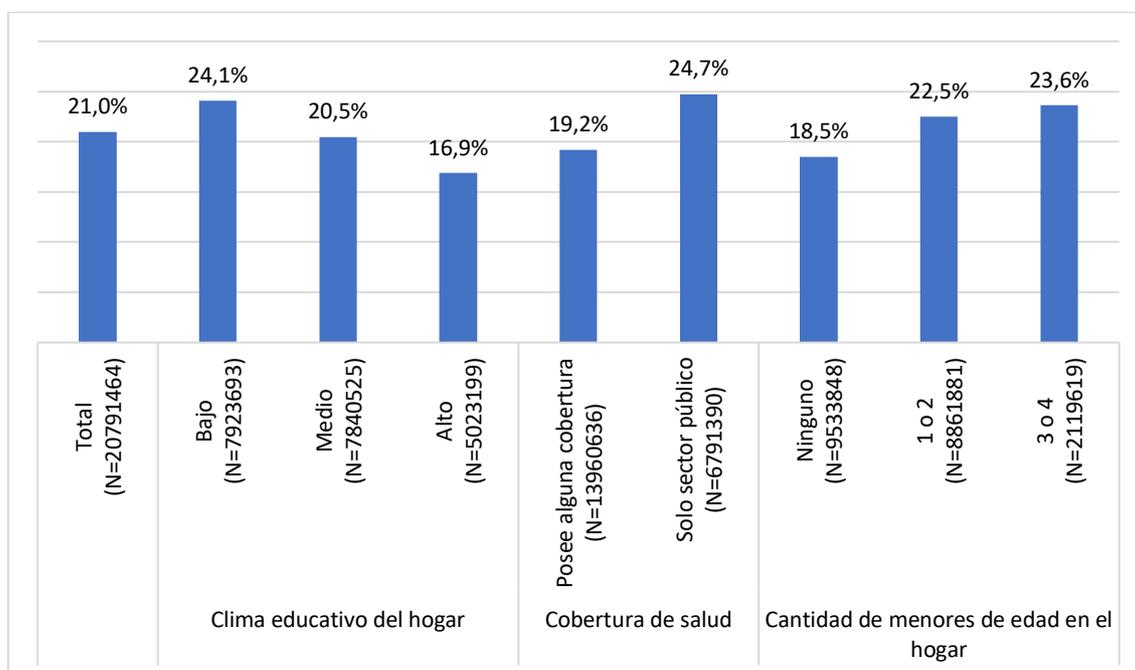


A su vez, siguiendo lo plasmado en el Gráfico 5.1.2, el 24,1% de las personas pertenecientes a hogares con clima educativo bajo ha experimentado preocupación por el consumo de una persona cercana, proporción que disminuye en los hogares con clima educativo medio (20,5%) y alto (16,9%).

A nivel de los hogares cabe mencionar también que conforme hay más presencia de personas menores de edad en él, se observa más preocupación sobre el consumo de otros/as: mientras el 18,5% de las personas pertenecientes a hogares sin ningún menor de edad ha tenido dicha preocupación, esto se presenta en el 22,5% de las personas en hogares con uno o dos menores de edad y en el 23,6% de las personas en hogares con tres o cuatro.

Dicha preocupación es asimismo más frecuente en la población que cuenta con cobertura de salud exclusivamente pública (24,7%) respecto de aquella que posee algún otro tipo de cobertura (19,2%).

**Gráfico 5.1.2 Población que se preocupó por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año, según clima educativo del hogar, tipo de cobertura de salud y cantidad de menores de edad en el hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

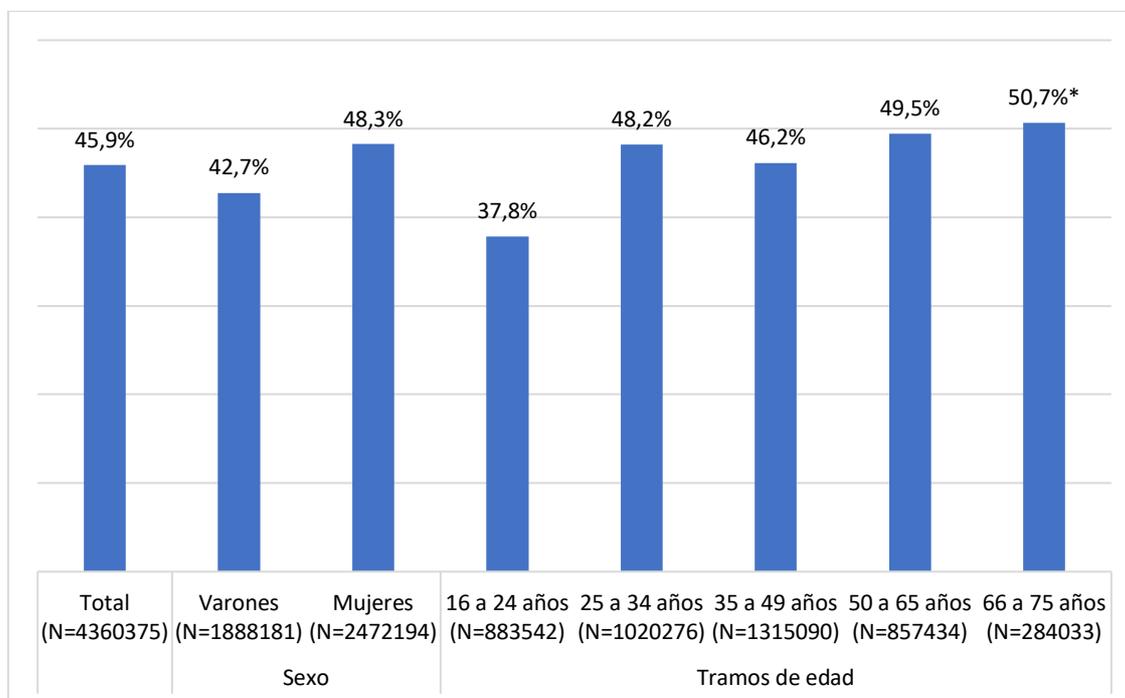


## 5.2 Búsquedas para atender la preocupación

Dentro de aquel 21,0% de población que se ha preocupado por el consumo de personas cercanas, el 45,9% inició algún tipo de búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia para dicha persona. Esta proporción es nuevamente mayor en la población de mujeres que se ha preocupado (48,3%) respecto de la de varones (42,7%), y aumenta con la edad: si el 37,8% de las personas de 16 a 24 años que se han preocupado por el consumo de una persona cercana buscó ayuda para esta, la proporción aumenta a cerca del 50,0% a partir de los 50 años (Gráfico 5.2.1).

La feminización del cuidado de otros/as que reflejan estos datos es un fenómeno que se viene observando en el campo de la salud en general, y en el de la salud mental y los consumos de sustancias en particular. Por mencionar un caso, de las 35.088 consultas a la Línea de Atención 141 de la Sedronar recibidas en 2022, el 37,1% fue de tipo indirecta -es decir, fueron consultas para la atención de otra persona diferente a la que llama-, de las cuales el 82,6% corresponde a llamados de mujeres cis consultando por otro/a, que en el 85,5% de los casos se trata de varones cis y en el 47,4% de personas de 12 a 29 años (Sedronar/OAD, 2023).

**Gráfico 5.2.1 Población que se preocupó por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a y llevó a cabo acciones para atender la preocupación en el último año, según sexo y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



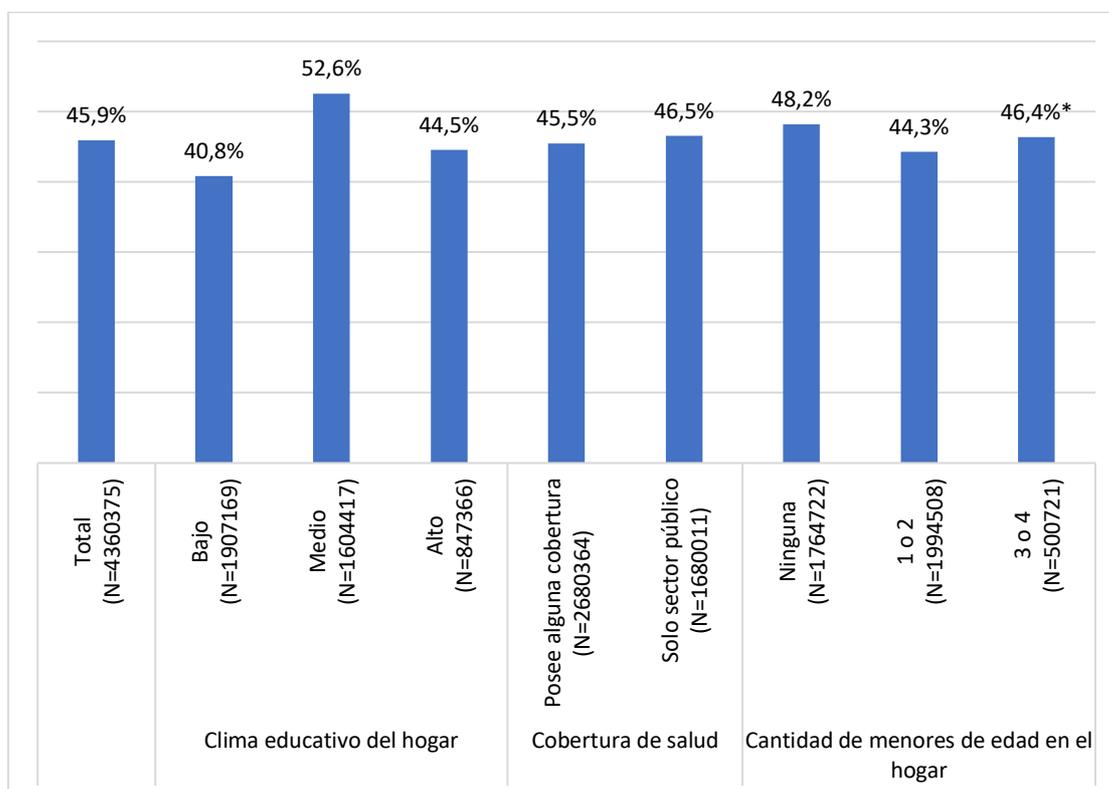
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

El inicio de una búsqueda para la atención de aquella persona cercana cuyo consumo genera preocupación es más frecuente en la población en hogares de clima educativo medio (52,6%), y alto (44,5%) respecto de aquella de hogares de clima educativo bajo (40,8%), tal como muestra el Gráfico 5.2.2.

Inversamente a lo observado sobre la proporción de población preocupada, el llevar adelante acciones que den respuesta a dicha preocupación disminuye levemente en los hogares habitados por menores de edad. Así, mientras el 48,2% de la población que pertenece a hogares sin menores intentó responder a la preocupación buscando ayuda, tratamiento o asistencia para la persona en cuestión, esto disminuye en los hogares con presencia de uno o dos menores de edad (44,3%) y -aunque más levemente- en aquellos con tres o cuatro menores (46,4%).

Finalmente, la diferencia de buscar dar respuesta a la preocupación según el tipo de cobertura de salud no supera al 1,0% entre quienes cuentan con el sector público exclusivamente (46,5%) y quienes poseen otro tipo de cobertura (45,5%).

**Gráfico 5.2.2 Población que se preocupó por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a y llevó a cabo acciones para atender la preocupación en el último año, según clima educativo del hogar, tipo de cobertura de salud y cantidad de menores de edad en el hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



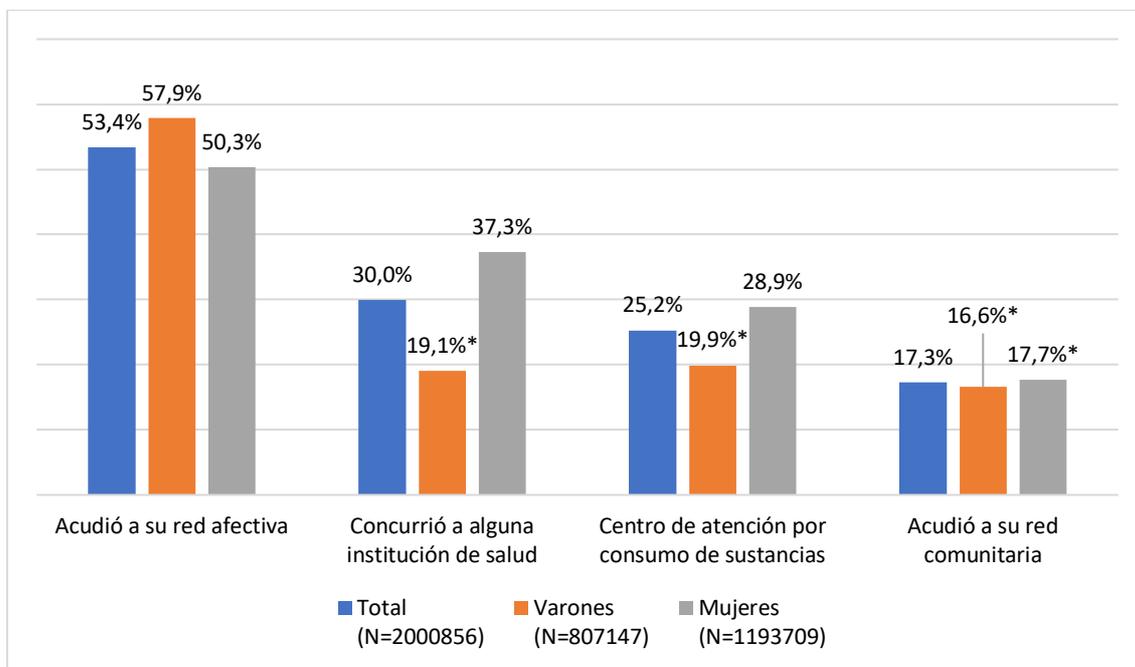
\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrC 2022.

### 5.3 Tipos de acciones llevadas adelante

Entre quienes habiéndose preocupado por el consumo de una persona cercana (familiar, amigo/a o conocido/a) buscaron algún tipo de ayuda, tratamiento o asistencia para dicha persona en el último año, más de la mitad lo hizo acudiendo a su red afectiva (53,4%). Por su parte, el 30,0% concurrió a alguna institución de salud, el 25,2% fue a un centro de atención por consumo de sustancias y el 17,3% acudió a su red comunitaria (Gráfico 5.3.1).

El tipo de acción llevada adelante para atender la preocupación por el consumo de otros/as varía según el sexo de la persona que se ha preocupado. Así, mientras las mujeres concurren proporcionalmente más que los varones a instituciones de salud o centros de atención por consumo de sustancias, ellos acuden a su red afectiva proporcionalmente más que ellas. La red comunitaria como lugar de referencia para buscar responder a la preocupación no presenta mayores diferencias por sexo; en ambos casos es entre el 16% y el 18% de la población.

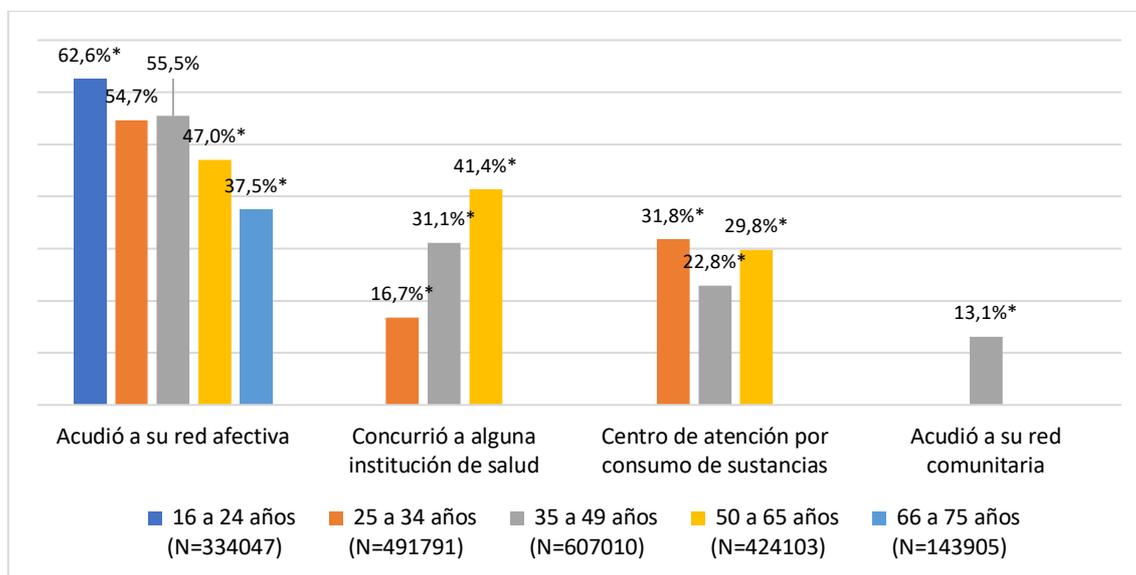
**Gráfico 5.3.1 Tipo de acción llevada adelante para atender la preocupación por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

El tipo de acción también presenta diferencias respecto de la edad de la persona que la lleva adelante, como muestra el Gráfico 5.3.2. Si bien acudir a la red afectiva es la acción más frecuente en toda la población (53,4%), es más común entre los/as más jóvenes (62,6% en el grupo de 16 a 24 años) y disminuye su proporción conforme aumenta la edad (llegando a ser mencionada por el 47,0% de las personas de 50 a 65 y por el 37,5% de las de 66 a 75 años). En cambio, a medida que aumenta la edad se torna más frecuente el concurrir a alguna institución de salud, presente solo en el 16,7% de las personas de 25 a 34 años pero en el 41,4% de las de 50 a 65 años.

**Gráfico 5.3.2 Tipo de acción llevada adelante para atender la preocupación por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

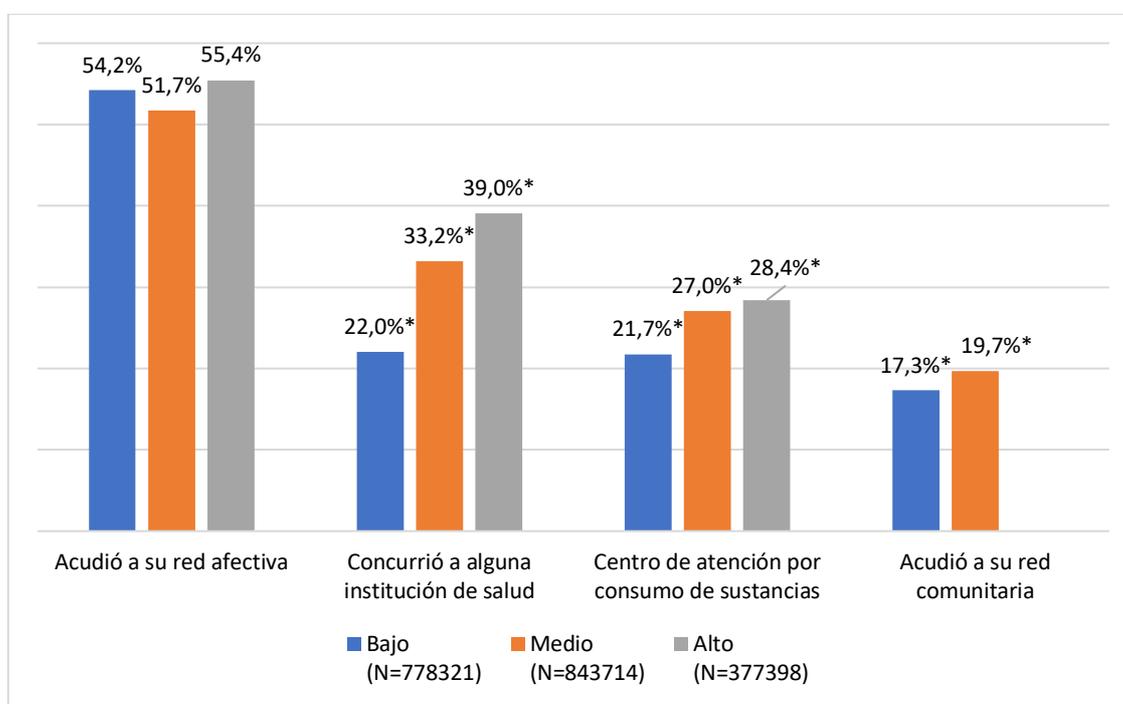
Finalmente, los Gráficos 5.3.3 y 5.3.4 dan cuenta de las variaciones del tipo de búsqueda de atención por parte de la población preocupada según el clima educativo del hogar y el tipo de cobertura de salud.

Por un lado, la concurrencia a instituciones de salud aumenta proporcionalmente a medida que aumenta el clima educativo del hogar. Mientras el 22,0% de la población de hogares de clima educativo bajo menciona este tipo de búsqueda de atención, la proporción aumenta al 33,2% en los hogares de clima educativo medio y al 39,0% en aquellos de clima educativo alto. Algo similar, aunque con variaciones menos marcadas, ocurre en el caso de acudir a un centro de atención por consumo de sustancias: los hogares de clima educativo medio y alto presentan proporciones de entre 27% y 28%, frente a un 21,7% de la población de hogares de clima educativo bajo.

Las búsquedas de ayuda a través de la propia red afectiva, por su parte, están presentes en el 54,2% de las personas de hogares de clima educativo bajo, superando en proporción a la población de hogares de clima educativo medio (51,7%) y con menor brecha con el nivel alto (55,4%) respecto de los otros tipos de acción.

La red comunitaria es referencia para buscar dar respuesta a la preocupación por el consumo de una persona cercana en el 17,3% de la población perteneciente a hogares de clima educativo bajo y en el 19,7% de aquella de hogares de clima educativo medio.

**Gráfico 5.3.3 Tipo de acción llevada adelante para atender la preocupación por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año, según clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

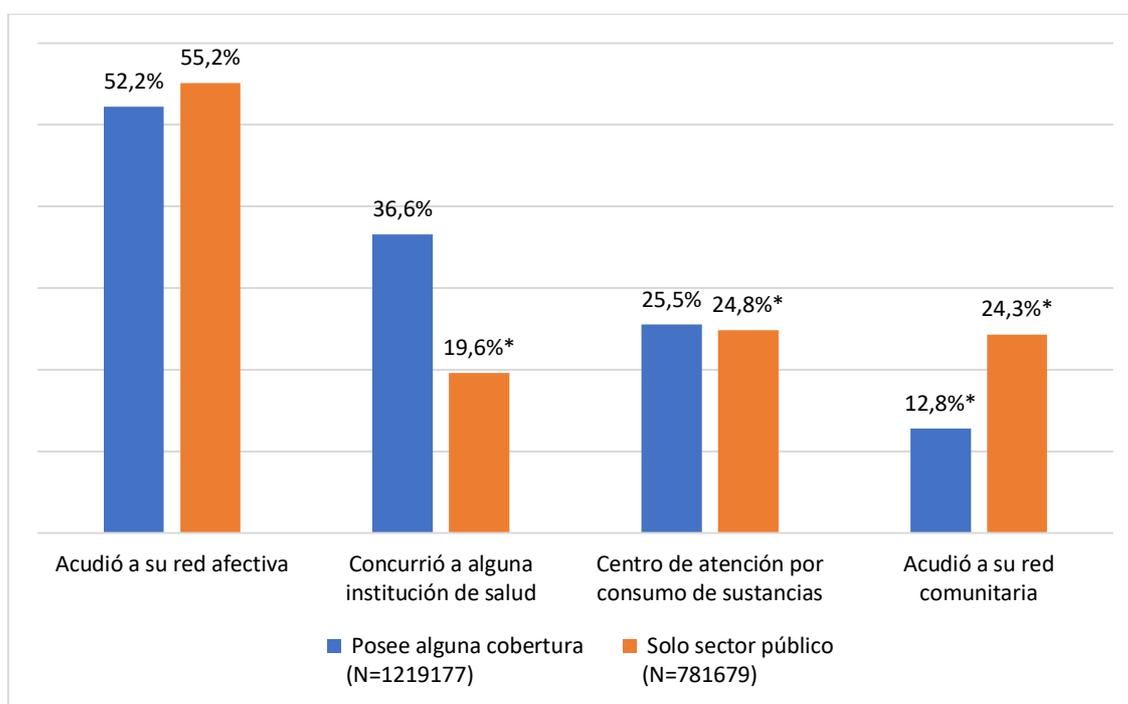


\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022.

Por otro lado, se observan diferencias respecto de algunos tipos de acción en la búsqueda de atención de otros/as según el tipo de cobertura de salud de la población. Así, mientras concurrir a instituciones de salud es marcadamente más frecuente en la población con algún tipo de cobertura de salud diferente al sector público (36,6%, frente al 19,6% entre quienes cuentan con el sector público exclusivamente), acudir a la red comunitaria y/o a su red afectiva presentan la lógica inversa, aunque con diferentes énfasis. En la población con cobertura de salud exclusivamente pública, el 24,3% acude a la red comunitaria y el 55,2% a la red afectiva, al tiempo que entre quienes cuentan con otro tipo de cobertura de salud estas proporciones son del 12,8% y del 52,2%.

La concurrencia a centros de atención por consumo de sustancias como parte de la búsqueda para responder a la preocupación por el consumo de una persona cercana, no presenta variaciones marcadas entre diferentes tipos de cobertura de salud: es del 24,8% en la población con cobertura exclusivamente pública, y del 25,5% en aquella con otro tipo de cobertura de salud.

**Gráfico 5.3.4 Tipo de acción llevada adelante para atender la preocupación por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año, según tipo de cobertura de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPrac 2022.

## Reflexiones finales

El estudio de las prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas parte de ciertas consideraciones al respecto de lo que se denomina cuidados, y de lo que su apelación conlleva en la comprensión de las prácticas de consumo en general. Si bien el cuidado como objeto de indagación tiene recorrido y peso propio en el campo de los estudios en torno de la salud, el reconocimiento de derechos, las políticas públicas y la desigualdad de género, entre otros tópicos (Lorenzetti y Cantore, 2023), aparece como una categoría de difícil definición a priori, dado que implica una multiplicidad de dimensiones, así como de significaciones por parte de los sujetos que lo practican.

En el contexto específico de la ENCoPrac, las prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas son entendidas tanto como acciones tomadas en pos de evitar efectos indeseados del consumo, así como acciones tomadas para dar respuesta a la preocupación experimentada por la forma de consumir.

Respecto de la primera acepción de prácticas de cuidados, el análisis precedente promueve una serie de reflexiones y abre interrogantes para futuras indagaciones. En primer lugar, cabe señalar que si bien las prácticas de cuidado en toda su pluralidad no remiten necesariamente a un carácter preventivo, en el diseño de la encuesta los

cuidados son enunciados como “recaudos para cuidarse de los posibles efectos no deseados del consumo”. Esta formulación enfatiza el sentido de los cuidados como acciones destinadas a prevenir o mitigar potenciales efectos negativos del consumo identificados por los sujetos que consumen (Güelman y Sustas, 2018). Fenómeno que, habida cuenta de los datos analizados, se encuentra ampliamente extendido dado que toma recaudos gran parte de la población que consume bebidas alcohólicas (88,4%), marihuana UNT (79,9%) y tabaco (52,4%). Además, las personas que consumen estas sustancias mencionan tomar varios tipos de recaudos, especialmente en el caso de las bebidas alcohólicas (el 33,8% toma tres o más recaudos al consumir) y marihuana UNT (el 30,5% toma tres o más recaudos al consumir).

Cuidarse de los posibles efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas es una práctica extendida en toda la sociedad, pero proporcionalmente más frecuente entre los grupos más jóvenes. En el caso del tabaco los cuidados aumentan entre las mujeres, los grupos de mayor edad y de menor clima educativo. Los recaudos al consumir marihuana UNT, por su parte, son más frecuentes entre los varones, jóvenes y aumentan conforme es el clima educativo de hogar es más alto.

Por otra parte, estudiar las prácticas de cuidado implica el reconocimiento de que las personas que consumen sustancias ponen en juego, crean y recrean saberes, sabidurías prácticas o incluso grados de expertise al consumir y al tomar recaudos en torno de dicho consumo (Menéndez, 2013; Güelman, 2015; Güelman y Sustas, 2018). La incorporación de dichos saberes remite a diversas fuentes, contextos y dinámicas que, si bien quedan por fuera del alcance de este estudio, hay antecedentes que los vinculan con la experiencia y las historias de vida en torno de estas prácticas, con procesos de transmisión teórica y/o práctica en el marco de experiencias compartidas o la búsqueda activa de información, entre otras (Güelman, 2015). En todo caso, tanto las prácticas de consumo como las de cuidados son aprendidas socialmente, ocurren en el espacio de las interacciones, e involucran la capacidad de agencia de los sujetos (Martínez Oro y Pallarés Gómez, 2013).

De hecho, resulta interesante reparar en que la mayor parte de quienes no toman recaudos al consumir tabaco y marihuana UNT señala como motivo de ese “descuido” el asumir el riesgo de los posibles efectos no deseados, o bien la opinión de que no le produce efectos negativos o no siente la necesidad de tomar recaudos. Estos motivos esgrimidos por la población convocan a una mirada sobre los cuidados-descuidos sensible de los saberes, opiniones e imaginarios de la población que consume sustancias psicoactivas, que, en principio, no se caracteriza únicamente como poseedora o no de información sobre los riesgos del consumo.

Asimismo, aunque en este estudio los recaudos se indaguen a partir de acciones llevadas a cabo por personas individuales, puede pensarse en ellos como prácticas colectivas: son en un contexto. Muchas veces comprometen acciones grupales, incluso planteando diferentes roles o funciones al interior de un grupo (Menéndez, 2013; Güelman, 2015).

# Sedronar

A su vez, como los cuidados se constituyen en contextos sociales que establecen normas, modos de afectividad, organizaciones sociales del cuidado, etc., su interpretación debe considerar el vasto repertorio de saberes, comportamientos, hábitos y consumos de cada grupo social (Elizalde y Romero, 2019).

Así, el fenómeno de tomar recaudos al consumir sustancias no es homogéneo o invariante, sino que presenta matices, algunos de los cuales puede dar cuenta la ENCoPrac, y otros que implicarían emprender otro tipo de estudios. Hay variaciones, por ejemplo, en el tipo de recaudo tomado por la población: algunos remiten a los llamados elementos periféricos que acompañan al consumo (Güelman y Sustas, 2018) como la alimentación y/o hidratación previa, o el cuidado por el lugar donde se consume, y otros que apuntan a la regulación del consumo en tiempo (planificación de los días) y cantidad (dosificación). Los primeros, ligados a los elementos periféricos, son más frecuentes en la población que consume bebidas alcohólicas y/o marihuana UNT, mientras que la dosificación es proporcionalmente más frecuente entre quienes consumen tabaco.

Respecto de los tipos de recaudos tomados, resulta interesante la alta proporción de personas que mencionan asumir el cuidado relativo a consumir en un lugar seguro (con personas de confianza, y/o avisando o hablando con alguien conocido), presente en el 48,3% de quienes se cuidan al consumir marihuana UNT, en el 38,7% de quienes se cuidan al consumir bebidas alcohólicas y en el 11,7% de quienes lo hacen al fumar tabaco. La lectura de este tipo de recaudo se desliga de aquella únicamente centrada sobre los posibles efectos químicos o biológicos de las sustancias psicoactivas, y plantea un elemento periférico interesante que podría propiciar una línea de investigación específica, comprensiva de otros aspectos de los cuidados y los consumos como, por ejemplo, el marco normativo que penaliza su tenencia -especialmente en el caso de la marihuana UNT-, o elementos que hacen a grados diferenciales de vulnerabilidad -como permite pensar la mayor proporción de mujeres que señala tomar este recaudo al consumir bebidas alcohólicas (42,3%), en comparación a los varones (36,1%)-.

Finalmente, el abordaje de la ENCoPrac sobre las prácticas de cuidado y consumo deja pendiente varias preguntas posibles, entre ellas una referida a politicidad (Elizalde y Romero, 2019). Los modos en que cada grupo construye sus necesidades en salud, en que inscribe los saberes, afectos y valores incorporados, implican cierto posicionamiento político, y la toma de recaudos al consumir sustancias no queda exenta de aquello.

\* \* \*

En este informe, además de analizar las prácticas de cuidados como aquellos recaudos para evitar posibles efectos indeseados del consumo de sustancias psicoactivas, se presenta la consideración por las acciones que llevan adelante las personas para responder a la preocupación en torno de la forma de consumir. Esta otra cara de las prácticas de cuidado, distinguible de la anterior a los fines analíticos, implica el despliegue de diversas actividades de búsqueda de atención por parte de las personas y

grupos, cuyo estudio en la ENCoPrac permite una primera aproximación a itinerarios en la búsqueda de atención en torno de los consumos de sustancias.

La pregunta por la preocupación por las formas de consumir opta por asumir los sentidos que las personas participantes de la encuesta le dan a dicho significante, aunque estos sentidos queden velados dentro del dato. Por ello, esta preocupación no debe ser leída en términos únicamente ligados a un sentido restringido de salud, dado que también puede darse a propósito de otros aspectos de las prácticas de consumo de sustancias, como, por mencionar alguno, aquellos ligados a su marco legal.

Así, los resultados de la ENCoPrac dan cuenta de que el 5,9% de la población que consumió alguna sustancia psicoactiva durante el último año experimentó preocupación por su forma de consumir, especialmente respecto de los consumos de bebidas alcohólicas y de tabaco. De esas personas que se han preocupado, casi siete de cada diez han llevado adelante algún tipo de acción para dar respuesta a esa preocupación.

Respecto de este punto, cabe detenerse en que, si bien los varones se preocupan en mayor proporción que las mujeres, son estas quienes más emprenden acciones para dar respuesta a su preocupación. A su vez, son las personas más jóvenes, pertenecientes a hogares de clima educativo alto y que cuentan con una cobertura de salud diferente a la exclusivamente pública quienes más intentan hacer algo para atender la preocupación.

La búsqueda de atención -de diferentes modalidades- aumenta en aquellos consumidores/as que toman recaudos, y no necesariamente en aquellos que presentan indicadores de intensidad (como se trabajó en el caso de fumadores/as diarios de tabaco y en el de consumidores/as de nivel alto de riesgo de bebidas alcohólicas). Esto promueve conjeturas acerca de cierta continuidad entre los diferentes tipos de prácticas de cuidado -los recaudos al consumir, y las acciones de búsqueda de atención-, más allá de las distinciones operadas en el marco de la encuesta.

Una reflexión sobre estas acciones en respuesta a la preocupación por el consumo de sustancias, situada desde el campo de la Salud Colectiva, acerca la idea de la diversidad de búsquedas de cuidado o atención de los procesos que afectan o podrían afectar la salud en múltiples formas; búsquedas que de hecho elaboran activamente las personas y grupos sociales. Las diferentes formas de atención -biomédica o del sector salud, popular o tradicional, alternativa, de autoayuda, etc.- coexisten, se articulan, y son comprensibles en el marco de los particulares contextos de los diferentes conjuntos sociales (Menéndez, 2013).

Así, la ENCoPrac presenta una novedad respecto de las ediciones anteriores de este mismo estudio (Sedronar/OAD, 2022), dado que incluye en la indagación sobre la búsqueda de atención a una serie de actividades que, pese a ser frecuentemente utilizadas por diferentes sectores de la población, es mayormente ignorada por los estudios de estas características (Menéndez, 2013). De hecho, la encuesta permite

conocer que el tipo de acción más comúnmente llevado adelante por la población alude a prácticas de autoatención: el 70,6% de la población que intentó hacer algo en respuesta a su preocupación llevó adelante prácticas de autocuidado (hacer actividad física, buscar información, mantener actividades espirituales u otras) y el 22,6% acudió a su red afectiva. Prácticas de autoatención respecto de los consumos de sustancias psicoactivas, que se enmarcan a su vez en otras de mismo tipo respecto de, por ejemplo, el tratamiento de molestias o síntomas de enfermedad: según esta misma encuesta, el 46,3% de la población menciona medicarse por su cuenta ante estas molestias, y el 5,4% lo hace luego de consultar con un/a familiar o amigo/a.

Por su parte, el 20,4% de la población que intentó hacer algo en respuesta a la preocupación por la forma de consumir concurrió a alguna institución o, en mayor proporción, algún profesional del sector salud, aunque no por ello inició o continuó un tratamiento.

La mirada de la Salud Colectiva sobre esta pluralidad en las formas de atención repara, a su vez, en otras dos características. En primer lugar, no se trata directa o necesariamente de acciones solitarias. Por el contrario, los itinerarios en la búsqueda de atención implican siempre la interrelación de diferentes actores en variados niveles y las redes sociales de los sujetos (Pasarín, 2011), aún en las prácticas de autocuidado, como fuera mencionado respecto de la génesis contextualizada y colectiva de los recaudos. En segundo lugar, estas formas de atención no son excluyentes; más bien se trata de prácticas imbricadas, que participan de un proceso de articulación transaccional (Menéndez, 2013), tal como ilustra el 18,9% de la población que buscó atender su preocupación apelando a dos o más tipos de acción.

Por último, este informe reparó en el estudio de los itinerarios en la búsqueda de atención que llevan adelante las personas por otras; es decir, en las prácticas de cuidado de otros/as. Como se presentó en el Capítulo 5, una persona de cada cinco experimentó preocupación por el consumo de un familiar, amigo/a o conocido/a durante el último año; y esto sucede especialmente en la población de mujeres, con cobertura de salud pública, pertenecientes a hogares de clima educativo bajo y en los cuales viven también menores de edad.

Poco menos de la mitad (45,9%) de la población que se preocupó por el consumo de otras personas llevó adelante algún tipo de búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia para dicha persona. El inicio de itinerarios en la búsqueda de atención por otros/as es nuevamente más frecuente entre las mujeres (48,3%) que entre los varones (42,7%), lo que vuelve relevante reparar en cierta feminización del cuidado de otros/as, y en enmarcar este dato en un fenómeno que lo excede, y que se viene observando en el campo de la salud en general y en el de la salud mental y los consumos de sustancias en particular, como se mencionara a propósito de las consultas a la Línea 141 de la Sedronar.

Los espacios en los que las personas buscan atender la preocupación por el consumo de otros/as remiten, en cerca de un 70% si se piensan conjuntamente, a las redes afectivas y/o las comunitarias. Acudir a la red afectiva es la acción más frecuente en toda la población, con mayor énfasis entre los/as jóvenes (62,6%) y en la población con cobertura de salud exclusivamente pública (55,2%). El recurso de las instituciones de salud o de los centros de atención por consumo de sustancias se encuentra recién en un tercio y un cuarto de la población, respectivamente. Lo que, nuevamente, permite pensar en los diversos modos de atención y cuidado que efectivamente realizan las personas y grupos sociales, y que no remiten necesaria o mayoritariamente a instituciones del sector salud o dispositivos especializados en la problemática.

Estos itinerarios en el cuidado de otros/as en torno de los consumos de sustancias psicoactivas, especialmente encarnados por mujeres adultas y que en primer lugar acuden a sus redes afectivas, implican además narrativas que entrelazan experiencias, saberes y roles (Pasarín, 2011), una organización social del cuidado y el lugar diferencial que ocupa cada posible acción o recurso en cada contexto y grupo social, entre otros aspectos. Conocer la extensión y algunas de las características de estos itinerarios es uno de los objetivos de la ENCoPrac, dejando para otros estudios aquellas preguntas que estas reflexiones suscitan.

Para finalizar, además de hacer un aporte al campo de los estudios sobre salud mental y consumos de sustancias psicoactivas en particular, este estudio a partir de la ENCoPrac tiene el propósito de contribuir a la definición de políticas públicas orientadas al trabajo en torno de las prácticas de consumo y el acceso a derechos. Tener una apreciación de la extensión y características de los recaudos e itinerarios en la búsqueda de atención permitirá la formulación de políticas y programas sensibles a la complejidad de este continuo de los consumos, los cuidados y los descuidos.

## Resumen Ejecutivo

### Principales resultados

El consumo de alcohol y tabaco presentan las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de marihuana.

El consumo reciente de alguna droga ilícita asciende al 10,6 % y representan unas 2.206.028 personas.

Los varones presentan tasas de consumo superiores a las de las mujeres para todas las sustancias excepto en el caso de tranquilizantes, estimulantes y marihuana con fines terapéuticos.

### Alcohol

El 84,7% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida, y unas 481.984 personas comenzaron a beber en el último año, de las cuales unas 250.298 son mujeres.

El 81 % de los más jóvenes bebió alcohol alguna vez y en promedio lo hizo a los 16 años.

El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 51,2% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 25 y los 34 años se observa la tasa más elevada del 59,7 % y entre personas adultas mayores, la menor, del 38,9%.

El 13,2% de la población que no había bebido anteriormente iniciaron el consumo en el último año. Estos nuevos usuarios son mayormente varones (19,2%) y el 34,2% tiene entre 16 a 24 años.

### Tabaco

Algo menos de la mitad de la población que tiene entre 16 y 75 años fumó cigarrillos alguna vez en su vida y unas 4.851.284 personas, es decir casi 23 personas de cada cien fuman actualmente. Entre los varones el consumo es mayor que entre las mujeres (26,0% y 20,8 % respectivamente) y son las personas con edades de 35 a 49 años quienes tienen niveles de consumo más elevados.

### Psicofármacos

El estudio nacional estima que 14 de cada cien, unas 2.931.033 personas, ha consumido tranquilizantes bajo tratamiento médico o bien por su cuenta, siendo algo superior entre las mujeres y entre las personas adultas de 50 años y más. La mitad de la población bajo estudio que consumió tranquilizantes s/pm, lo hizo antes de los 25 años con una tasa de consumo reciente del 0,6 %.

El consumo de alguna vez en la vida de estimulantes alcanza al 3,3% de la población siendo algo superior entre las mujeres. En tanto, la tasa de usuarios actuales se reduce al 1,3%\*.

## **Marihuana**

Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 13,8% de la población declaró su uso en el último año con fines terapéuticos o no terapéuticos. Unas 2.147.437 personas usaron recientemente marihuana con fines no terapéuticos y en mayor magnitud los varones y las personas de edades entre los 24 y 35 años. En tanto el 10,9% de personas jóvenes de 16 a 24 años consumió marihuana en el último mes.

## **Cocaína**

El 3,9 % de la población entre 16 y 75 años consumió cocaína alguna vez en su vida y las mayores tasas se presentan en la población cuyas edades se encuentran entre los 25 y 49 años.

Menos del 1% la consumió en el último año y prácticamente no se registra uso de la sustancia entre los adultos de 50 años y más.

## **Otras sustancias**

El 3,2% de la población bajo estudio consumió alguna vez en su vida alucinógenos, esto representa aproximadamente unas 672.460 personas, y en mayor medida entre los varones y entre las personas con edades entre 25 y 49 años.

En menor medida, el 1,5 % declaró consumo de éxtasis al menos una vez, con mayores tasas entre los hombres y adultos de 25 a 34 años\*.

## **Prácticas de cuidados**

Las personas que consumen bebidas alcohólicas, tabaco y/o marihuana UNT realizan prácticas de cuidado para evitar efectos no deseados del consumo, tomando al menos un recaudo al consumir. Esto sucede en mayor proporción en el caso de quienes consumen bebidas alcohólicas (88,4%) y entre quienes consumen marihuana UNT (79,9%). Por su parte, poco más de la mitad de la población que consume tabaco toma algún recaudo para evitar efectos no deseados (52,4%).

La proporción de personas que no toman recaudos al consumir bebidas alcohólicas aumenta en los tramos de mayor edad: es del 6,6% entre los más jóvenes y llega al 23,9% en el grupo de mayor edad. También varía la cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del alcohol, dado que a menor edad son más los recaudos mencionados (el 47,6% de los/as jóvenes de 16 a 24 años toma tres o más recaudos al

consumir), y a mayor edad (66 a 75 años) es más frecuente tomar solo un recaudo (59,4%), o ninguno (23,9%).

De las personas que declararon haber consumido alguna sustancia en el último año (alcohol, tabaco u otra), el 5,9% manifestó haber sentido preocupación por su forma de consumo. Esta inquietud aparece con mayor frecuencia entre varones (6,7%) y en las personas jóvenes de 25 a 34 años (7,5%).

El 68,3% de la población que declaró preocupación por su consumo señaló que el tabaco es la principal inquietud. En menor medida, le sigue el consumo de alcohol (32,7%).

### **Otra información**

Al analizar las prevalencias de mes de distintos consumos (alcohol, tranquilizantes cpm, marihuana, cocaína) de acuerdo al clima educativo del hogar, se observa que las personas con clima educativo alto suelen consumir más que las de clima educativo bajo. A excepción del tabaco que presenta prevalencias de mes más altas en clima educativo bajo.

El total de personas que declaró haber sentido curiosidad por probar alguna droga que no hubiera consumido previamente representa casi el 12% del total de la población. Cuando se analiza según el clima educativo del hogar al que pertenecen, el porcentaje es mayor en los hogares con clima educativo alto (16,6%) y disminuye al 9% en los hogares con clima educativo bajo.

El 32,0% de la población definió el consumo de drogas en su barrio como "grave". Cuando se tiene en cuenta el clima educativo del hogar al cual pertenecen las personas: el % aumenta al 43,5% entre quienes se encuentran en hogares con clima educativo bajo mientras que entre las personas en hogares con clima educativo alto baja al 13,8%.

## Referencias

- 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 de: <https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001>
- Baczko, B. (1999). Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Carballeda, A.J.M. (2014). Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas. *Estrategias Psicoanálisis y Salud Mental*, 1 (2), 36-38. Recuperado de: <https://www.revistas.unlp.edu.ar/Estrategias/article/view/1490/1439>
- Elizalde, S. L., Romero, G. (2019). Cuerpos, emocionalidades y sentidos disruptivos en rituales juveniles de celebración escolar. *Textura*, v.21, n.47, p.132-154.
- Güelman, M. (2015). "Entre nosotros nos cuidamos siempre": consumos de drogas y prácticas de cuidado en espacios recreativos nocturnos. En Di Leo, P. F., Camarotti, A. C. (Eds.). *Individuación y reconocimiento. Experiencias de jóvenes en la sociedad actual*. Buenos Aires: Teseo, 2015. p. 143-170.
- Güelman, M. y Sustas, S.E. (2018). Hacer bien una fecha. Entre el cuidado y la maximización del placer en consumidores de drogas sintéticas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28 (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280314>
- INDEC. (2021). Dossier estadístico en conmemoración del Día Internacional de las Personas de Edad. Recuperado de: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier\\_personas\\_edad.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_edad.pdf)
- Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (2013). Riesgos, daños y placeres. A modo de introducción de un manual para entender las drogas. En Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (eds). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Editorial Milenio.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*, 8(1), 185-207. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63042995014.pdf>
- OEA/CICAD/OID (2019a). Indicadores estandarizados para redes nacionales de información sobre drogas en América Latina 2019. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de: <https://www.cicad.oas.org/oid/pubs/IndicadoresEstandarizados.pdf>
- OEA/CICAD/OID (2019b). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de: <https://www.cicad.oas.org/oid/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en

- Atención Primaria.  
[https://www.paho.org/es/file/22056/download?token=o2paLY9\\_](https://www.paho.org/es/file/22056/download?token=o2paLY9_)  
ONU/UNODC, (2022). World Drug Report. Viena: Autor. Recuperado de:  
[https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf)
- Pasarín, L. (2011). Itinerarios terapéuticos y redes sociales: actores y elementos que direccionan los procesos de salud/enfermedad/atención. En Los aportes del Análisis de Redes Sociales a la Psicología. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Rodríguez San Julián, E., Megías Valenzuela, E., Megías Quirós, I., Rodríguez Felipe, M.A., Rubio Castillo, A. (2014). Percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD.
- Romaní, O. (2013). Reducción de daños y control social ¿De qué estamos hablando? En Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (eds). De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas. Lleida: Editorial Milenio.
- Sedronar/OAD. (2004). Segundo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años. Argentina 2004. Recuperado de:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2004.\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_de\\_12\\_a\\_65\\_anos\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psi\\_coactivas\\_informe\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2004._estudio_nacional_en_poblacion_de_12_a_65_anos_sobre_consumo_de_sustancias_psi_coactivas_informe_final.pdf)
- Sedronar/OAD (2017). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de Resultados N°1. Recuperado de:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad\\_2017.\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psi\\_coactivas\\_magnitud\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psi_coactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias_0.pdf)
- Sedronar/OAD. (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de los principales resultados sobre demanda de tratamiento.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2017\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psi\\_coactivas\\_resultado\\_s\\_sobre\\_demanda\\_de\\_tratamiento.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psi_coactivas_resultado_s_sobre_demanda_de_tratamiento.pdf)
- Sedronar/OAD. (2021). Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Eje 2: Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en población general. Informe general de resultados principales. Recuperado de:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/oad\\_2021\\_modificaciones\\_de\\_las\\_practicas\\_de\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_en\\_poblacion\\_general.\\_informe\\_general\\_de\\_resultados.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/oad_2021_modificaciones_de_las_practicas_de_consumo_de_sustancias_en_poblacion_general._informe_general_de_resultados.pdf)
- Sedronar/OAD. (2022a). Sistema Nacional de Información sobre Consumos de sustancias. Recuperado de:  
<https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/documentos-guia>

- Sedronar/OAD. (2022b). Cartilla 6: Recomendaciones para investigar con perspectiva de género. Caja de herramientas. Cartillas OPD. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/cartillas-opd>
- Sedronar/OAD. (2022c). Cartilla 8: Enfoque para investigaciones respetuosas. Derechos humanos y salud mental. Caja de herramientas. Cartillas OPD. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/cartillas-opd>
- Sedronar/OAD. (2023). Estadísticas de la Línea de Atención 141. Información poblacional y tipos de consultas recibidas. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTNmOTc2ZDMtMTk4NS00ZDNjLTIhNTltOGZmNmM0MDJmY2E0IiwidCI6ImY5ZmEyNWZlLTFlZDItNDNmMS1iINDEsLWZjNTc0N2JlY2NjMyJ9>
- Tirado-Otálvaro, A.F. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 32 (7). Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00177215.pdf>