

Principales resultados en relación con el consumo de tabaco

Encuesta Nacional de Consumos
y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC)

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Mario Antonio Russo

Secretario de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Prevención, Investigación y Estadísticas en Materia de Drogas de la Nación

C. P. Gustavo Adrián Segnana

Directora del Observatorio Argentino de Drogas de la Nación

Dra. Ernestina Rosendo

Procesamiento y análisis de datos:

Lic. Liliana Barberis; Lic. Nora Cadenas

Redacción de informe:

Lic. Liliana Barberis; Dra. Ernestina Rosendo

Índice

I. Objetivos del estudio y Metodología

1.1. Objetivos del estudio

- 1.1.1. Objetivo general
- 1.1.2. Objetivos específicos

1.2. Aspectos metodológicos

- 1.2.1. Diseño muestral de la encuesta
- 1.2.2. Ponderación y calibración de la muestra
- 1.2.3. Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones
- 1.2.4. Trabajo de campo
- 1.2.5. Cuestionario y administración de la encuesta
- 1.2.6. Diseño conceptual
- 1.2.7. Administración del cuestionario

II. Principales resultados en relación con la magnitud e intensidad del consumo de tabaco

2.1. Indicadores de consumo de tabaco

- 2.1.1. Prevalencia de vida
- 2.1.2. Edad de inicio
- 2.1.3. Prevalencia de año
- 2.1.4. Prevalencia de mes
- 2.1.5. Tasa de incidencia anual

2.2. Frecuencia e Intensidad de consumo

- 2.2.1. Frecuencia e intensidad de consumo de tabaco
- 2.3. Prácticas de cuidado sobre el consumo de tabaco

III. Resumen Ejecutivo

3.1. Principales resultados

IV. Referencias

Principales resultados en relación con el consumo de tabaco

Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC)

I. Objetivos del estudio y Metodología

El Observatorio Argentino de Drogas (en adelante, OAD), dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), llevó a cabo en 2022 la séptima edición de la Encuesta Nacional de Consumo de sustancias y Prácticas de Cuidados en población general (ENCoPraC), dando continuidad a una línea estratégica de investigaciones en el país que data del año 1999.

La ENCoPraC 2022 fue desarrollada junto con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y la participación de las Direcciones Provinciales de Estadísticas (DPE). El OAD estuvo a cargo de la coordinación general y el diseño de contenido del Estudio. Por su parte, 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, fueron las áreas responsables del diseño de la muestra y el relevamiento en campo.

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 sustancias psicoactivas en una variedad de aspectos que los conforman (como los patrones de uso, la percepción del riesgo vinculado a diferentes sustancias y las prácticas de cuidado asociadas, entre otros); asimismo, la magnitud y características de la demanda de tratamiento. Esta información es de suma relevancia para el diseño e implementación de políticas y estrategias de prevención y asistencia; para la caracterización (tamaño, distribución geográfica, contexto social, entre otros) de la población objetivo y la identificación de grupos con necesidades específicas en la problemática. Además, explora algunas representaciones sociales que resultan de interés para la adecuación de las políticas integrales sobre drogas.

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 sustancias sobre cómo se comprende, aborda y estudia el fenómeno en el país. En esta instancia, el OAD asume el desafío de ampliar el mapa de dimensiones e indicadores que se relevan, incorporando algunas no incluidas en las encuestas previas y cuya indagación es significativa tanto para el encuadre de las políticas de drogas actuales como por la normativa vigente.

1.1. Objetivos del estudio

1.1.1. 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.

1.1.2. Objetivos específicos

- 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.

1.2. Aspectos metodológicos

La ENCoPraC se realizó entre julio y octubre del 2022. Este estudio presenta algunas modificaciones respecto a los que lo anteceden. Dos de ellas implican tanto la modificación de los objetivos específicos acordes a las dimensiones de análisis incorporadas, como una nueva definición poblacional, según criterios etarios y de tamaño de las localidades relevadas ¹. Asimismo, a diferencia de ediciones anteriores, el estudio se aplicó sobre la muestra de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del tercer trimestre de 2022.

1. Para profundizar acerca del marco conceptual y normativo del estudio, así como de los nuevos indicadores y las razones por las que se adoptó una nueva definición poblacional, se recomienda leer el Capítulo 1 de “Magnitud del consumo de sustancias psicoactivas. ENCoPraC” (https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2023_magnitud_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas._ENCoPraC.pdf) y “7ª Estudio nacional en población de 16 a 75 años sobre consumo de sustancias. Aspectos teóricos y metodológicos” (https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/oad_indec_2022_septimo_estudio_nacional_en_poblacion_de_16_a_75_anos_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas.pdf).

La población objetivo está conformada por las personas de entre 16 y 75 años que residen en viviendas particulares en localidades de 2.000 habitantes o más de todo el territorio nacional. Así, la ENCoPraC modifica tanto el criterio etario de la población de estudio, cuya delimitación en años anteriores estaba pautada entre los 12 y los 65 años, como el tamaño de las localidades que conforman la población, que en los antecedentes más recientes se ubicaba en un mínimo de 80.000 habitantes.

1.2.1 Diseño muestral de la encuesta

El diseño muestral de la ENCoPraC se basa en el de la EPH total urbano ², 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 ³ que participan en la EPH que lleva a cabo el INDEC.

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 realizó 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.

2. La EPH total urbano es la ampliación de la cobertura de la EPH continua en los 31 aglomerados urbanos durante el tercer trimestre de cada año. La extensión se realiza a través de la incorporación a la muestra de viviendas particulares de localidades de 2.000 y más habitantes, no comprendidas en los dominios de estimación del operativo continuo, para todas las provincias con excepción de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3. Los aglomerados de la EPH son: Gran Buenos Aires, Gran Mendoza, Gran Tucumán-Tafí Viejo, Salta, Gran Córdoba, Gran La Plata, Gran Rosario, Gran Santa Fe, Mar del Plata, Gran San Juan, Gran San Luis, Corrientes, Formosa, Gran Resistencia, Posadas, Gran Catamarca, Jujuy-Palpalá, La Rioja, Santiago del Estero-La Banda, Bahía Blanca-Cerri, Concordia, Gran Paraná, Río Cuarto, Santa Rosa-Toay, San Nicolás-Villa Constitución, Comodoro Rivadavia-Rada Tilly, Neuquén-Plottier, Río Gallegos, Ushuaia-Río Grande, Rawson-Trelew, Viedma-Carmen de Patagones.

La tercera etapa está constituida por una selección probabilística de viviendas, o “unidades de tercera etapa de muestreo” (UTM), a partir del listado exhaustivo de viviendas particulares en cada USM seleccionada, y que conforman en su conjunto el marco de muestreo de viviendas de la MMUVRA.

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 A1:

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
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

Tabla A1. Distribución del tamaño de muestra de viviendas, por jurisdicción. Total país. Aglomerados urbanos y resto urbano.

1.2.2. 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 cálculo de los factores de expansión para la ENCoPraC requiere llevar a cabo ajustes adicionales sobre los factores de expansión de la EPH, ya que la selección de las personas que respondieron a la ENCoPraC se realizó sobre los hogares que respondieron a la EPH. Es decir, se suma una nueva etapa de selección que también está afectada por la eventual no respuesta de las personas seleccionadas.

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 las estimaciones cuanto mayor es el nivel de desagregación de la información proveniente de los resultados de la encuesta. Ante la necesidad de dar una respuesta metodológica al problema de la estimación en un marco de no respuesta elevada, se llevó a cabo un procedimiento de ajuste bajo un enfoque experimental, incorporando 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 ⁴.

No obstante, debido a que en más de la mitad de las áreas de la MMUVRA relevadas se registró un nivel de no respuesta superior al 60%, no es posible brindar resultados confiables para dominios regionales, provinciales o a nivel de aglomerados urbanos particulares. En consecuencia, **los resultados del estudio ENCoPraC 2022 presentados en este informe tienen representatividad para la población de 16 a 75 años que reside en el conjunto de los 31 aglomerados urbanos de la EPH.**

4. Los fundamentos conceptuales de esta metodología junto a los detalles de su implementación práctica se pueden consultar en “Metodología para el cálculo de los factores de expansión de la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado. Nota técnica N° 8” (https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/nota_tecnica_encoprac_2022.pdf).

Jurisdicción	Viviendas elegibles iniciales ⁽¹⁾	Personas respondientes ENCoPraC	Tasa de respuesta global ENCoPraC ⁽²⁾
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.541	481	31,20%
Buenos Aires	6.388	2.581	40,40%
Catamarca	500	358	71,60%
Córdoba	1.363	917	67,30%
Corrientes	517	263	50,90%
Chaco	625	340	54,40%
Chubut	1.043	587	56,30%
Entre Ríos	1.154	537	46,50%
Formosa	580	314	54,10%
Jujuy	521	410	78,70%
La Pampa	569	246	43,20%
La Rioja	521	390	74,90%
Mendoza	810	516	63,70%
Misiones	528	329	62,30%
Neuquén	514	227	44,20%
Río Negro	398	190	47,70%
Salta	763	467	61,20%
San Juan	677	379	56,00%
San Luis	542	331	61,10%
Santa Cruz	369	181	45,70%
Santa Fe	1.664	976	58,70%
Santiago del Estero	575	301	52,30%
Tucumán	757	513	67,80%
Tierra del Fuego	520	228	43,80%
Total	23.466	12.062	51,40%

Tabla A2. 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.

(1) Dentro del conjunto de viviendas inicialmente elegibles para este relevamiento hay un conjunto de casos en los que no se logró establecer contacto con ninguna persona y, por lo tanto, no es posible determinar si allí habitaba alguna persona de 16 a 75 años. Por esta razón, en algunos casos la tasa global de respuesta podría estar levemente subestimada.

(2) 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.

1.2.3. Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones

El conjunto de criterios que deben verificarse para considerar que un resultado publicado es aceptable desde el punto de vista de su solvencia estadística, basados en la magnitud del fenómeno que se desea medir y la cantidad de casos muestrales involucrados en los cálculos de interés, se encuentran descriptos en el “Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022” del informe realizado en conjunto entre la Sedronar y el INDEC ⁵.

De forma sintética, en los informes publicados por el OAD se señala con un asterisco (*) aquellos valores que deben ser analizados con precaución debido a estar el atributo de interés presente en menos de 150 individuos, pero en más de 50. Mientras que los valores donde el atributo de interés está presente en menos de 50 individuos, sólo se presentan frente a categorías muy específicas debido a su valor analítico, teniendo en consideración que la calidad de la estimación y la solvencia estadística de ese dato pueda ser cuestionable; esos casos son señalados con dos asteriscos (**).

1.2.4. Trabajo de campo

La ENCoPraC se realizó entre julio y octubre de 2022 a personas de entre 16 y 75 años residentes de las localidades urbanas de 2.000 y más habitantes. El estudio se aplicó sobre la muestra de la EPH del tercer trimestre de 2022 y la magnitud del operativo requirió la organización de una estructura amplia de aproximadamente 524 personas para el trabajo en campo.

La primera etapa del trabajo de campo consistió en las tareas de sensibilización de los hogares que respondían la EPH y la selección de la persona respondente de la ENCoPraC. Así, al completar su entrevista tradicional (EPH), la persona encuestadora explicó los objetivos del estudio al hogar y, luego que prestaran consentimiento, procedió a seleccionar, a través de un mecanismo aleatorio (tabla de Kish), a la persona que respondería el cuestionario. A continuación, la encuestadora registraba la información de contexto necesaria para concertar la entrevista con el equipo de ENCoPraC, como el contacto, los días y los horarios convenientes.

Para la ejecución y monitoreo de la segunda etapa del trabajo de campo, 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 que aplicaron el cuestionario.

5. Disponible para su consulta en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/sedronar_indec_2023_encuesta_nacional_sobre_consumos_y_practicas_de_cuidado_2022_ENCoPraC.pdf

1.2.5. 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 permitieran captar los fenómenos bajo estudio y su secuencia lógica; y por otro, la programación del cuestionario en soporte digital para su administración.

1.2.6. Diseño conceptual

El diseño conceptual del cuestionario se estructuró 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

Adicionalmente, se elaboraron 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)

1.2.7. 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. Sólo en situaciones específicas se aplicó un cuestionario en papel.

II. Principales resultados en relación con la magnitud e intensidad del consumo de tabaco

2.1. Indicadores de consumo de tabaco

2.1.1. Prevalencia de vida

La prevalencia de vida es una tasa que expresa la proporción de personas que alguna vez en su vida hicieron uso de la sustancia indagada. En este porcentaje están incluidos todos los usuarios de tabaco al momento de realizarse la encuesta (10.220.158 personas que corresponden al 49,2% de los encuestados). Es una tasa global que indica en un territorio determinado qué porcentaje de personas consumieron en algún momento de su vida cierta sustancia, en este caso, tabaco.

En el siguiente gráfico se informan las tasas de prevalencias del consumo de tabaco. Al analizar el consumo de alguna vez en la vida por sexo, se observa que los varones presentan una tasa mayor de consumo con respecto a las mujeres. La tasa de consumo de alguna vez en la vida de tabaco es menor entre los adolescentes de 16 a 24 años. En tanto, se observa la tasa más elevada en el tramo de mayor edad.

El clima educativo del hogar, como indicador que se aproxima al nivel socio-económico de los hogares, nos muestra que las prevalencias son similares en los tres niveles propuestos.

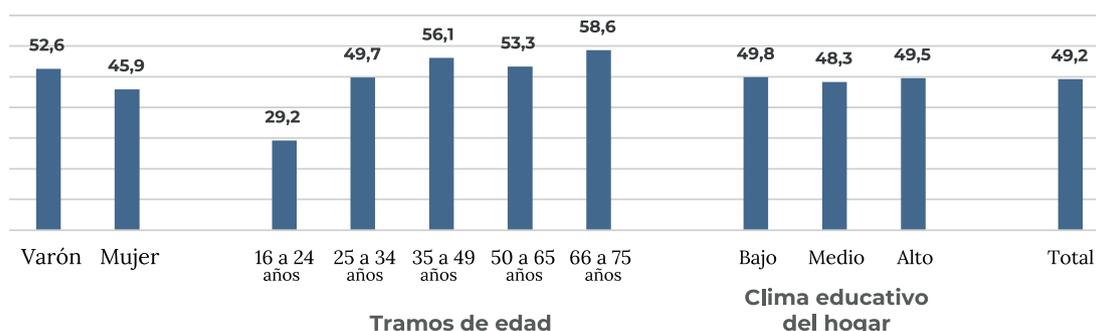


Gráfico 2.1.1.1: Prevalencia de vida de consumo de tabaco según sexo, tramo de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 20.791.907).

2.1.2 Edad de inicio

La edad de inicio es una variable que habitualmente se indaga en los estudios poblacionales sobre consumo ya que contribuye en la descripción de los patrones de uso de sustancias.

Se presentan las medidas estadísticas de media, mediana y moda de la edad

de inicio en el consumo de tabaco entre quienes fumaron, al menos, alguna vez en la vida (prevalentes de vida). Tanto la media como la mediana de la edad de inicio en tabaco se ubican en torno a los 17 años. Al realizar el análisis según sexo, no se encuentran diferencias de relevancia.

Sexo	N	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar
Total	10.027.256	17,4	17	18	4,2
Varón	5.211.991	17	17	18	3,6
Mujer	4.815.265	17,9	17	16	4,7

Cuadro 2.1.2.1: Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de tabaco según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N=10.027.256).

Ahora bien, cuando se observa la edad de inicio de acuerdo con la edad actual del encuestado, se constata que a medida que se es más joven, la edad de inicio es más baja. En este sentido, las personas entre 50-75 años tienen como promedio de inicio en el consumo de tabaco a los 18 años; edad que va progresivamente disminuyendo en los grupos etarios más jóvenes, alcanzando la edad de inicio más baja en la población entre 16-24 años.

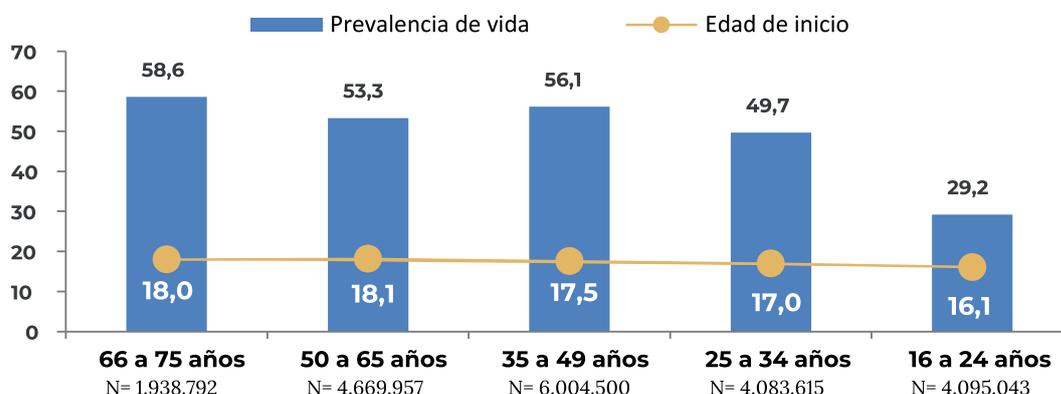


Gráfico 2.1.2.2: Prevalencia de vida de Tabaco y promedio de edad de inicio según tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 20.791.907).

2.1.3. Prevalencia de año

La prevalencia de año indica la proporción de personas que declaran haber consumido tabaco en los últimos 12 meses, anteriores al momento de responder la encuesta. Este consumo puede ser entendido como consumo reciente. El estudio arroja que 5.330.177 personas han sido consumidoras de tabaco en el último año, lo que corresponde al 25,6% de la población relevada.

El consumo reciente de tabaco es mayor entre los varones (28,7%). Las tasas más altas de consumo de tabaco, según grupo de edad, se encuentran en la población que tiene entre 25 a 49 años (59,6%) y va descendiendo con la edad a partir de los 49 años. El 25,6% ha consumido algún tipo de tabaco en los últimos 12 meses.

La prevalencia anual según clima educativo del hogar exhibe diferencias respecto a la prevalencia de vida. El mayor porcentaje se registra en hogares con clima educativo bajo: 30,0%, y el menor corresponde a los hogares con clima educativo alto: 19,8%.

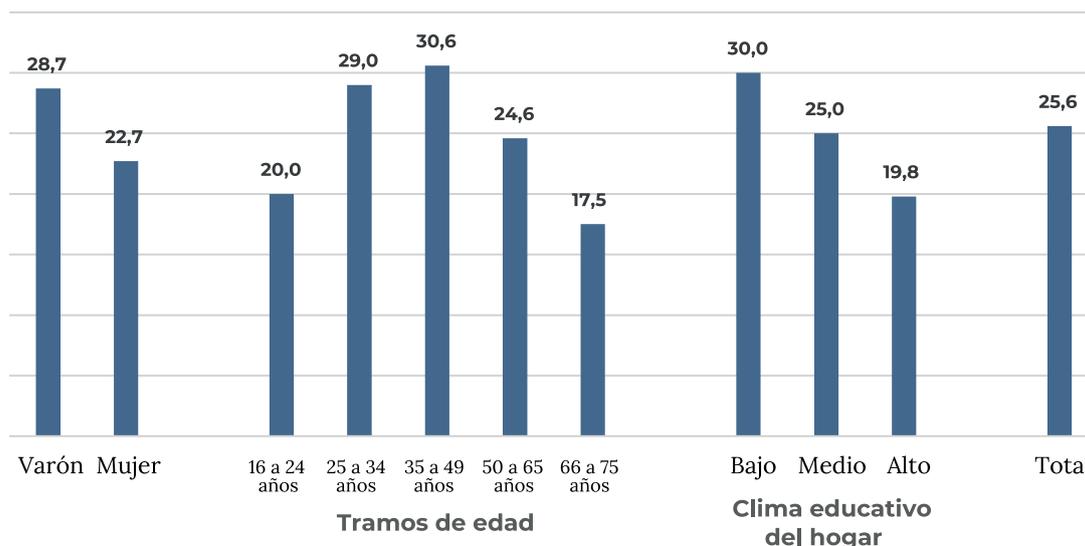


Gráfico 2.1.3.1: Prevalencia de año de consumo de tabaco según sexo, tramo de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 20.791.907).

Respecto al perfil predominante entre los consumidores de tabaco en el último año, se encuentra que más del 54% es varón y cerca del 35% tiene entre 35-49 años. Cerca del 30% completó el secundario y aproximadamente el 45% vive en hogares con clima educativo bajo. Algo más del 62% cuenta con algún tipo de cobertura médica (gráfico 2.1.3.2).

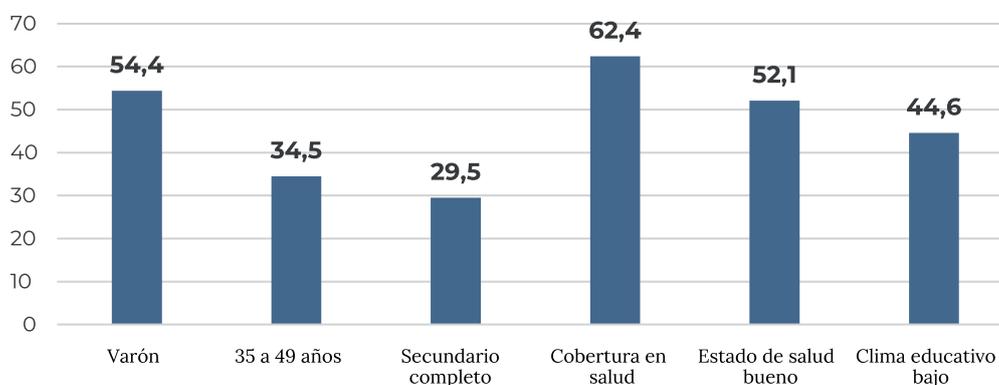


Gráfico 2.1.3.2: Perfil de los prevalentes de año de tabaco. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 5.330.177).

Otro aspecto para analizar es el número de personas que, habiendo consumido “alguna vez en la vida” tabaco, continuaron dicho consumo en el último año o bien sólo tuvieron un consumo experimental y por lo tanto puede considerarse que ya no consumen.

Entre quienes declararon haber fumado tabaco alguna vez en la vida y habiendo comenzado antes del último año, el 51,3% mantuvo dicho uso en los últimos 12 meses. Dicho porcentaje asciende a casi 54% entre los varones, en tanto el mayor porcentaje de las personas que ya no consumen se observa en el extremo superior del rango etario, donde menos del 30% mantuvo el uso de tabaco en el último año. La continuidad en el uso de tabaco aumenta en el rango etario inferior: del total de la población joven que ya había fumado tabaco en algún momento de su vida, casi el 64% de ellos siguió haciéndolo en el último año.

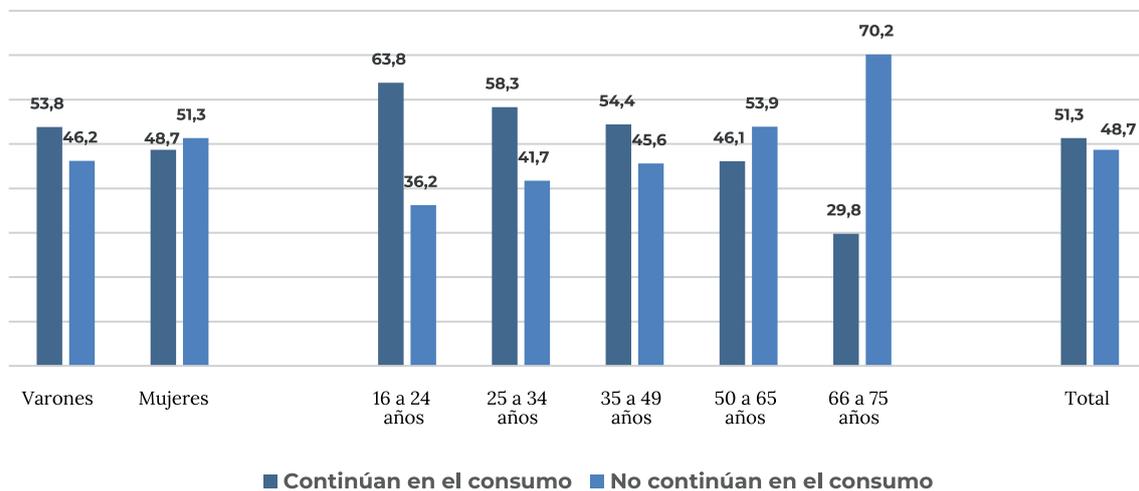


Gráfico 2.1.3.3: Continuidad en el consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 10.011.144).

Se consultó a los prevalentes de año (5.330.177) de consumo de tabaco, su concepción personal sobre su salud individual y la posibilidad de haber realizado consultas profesionales debidas a diferentes problemáticas con la intención de evaluar la percepción sobre su estado general de salud. Sus respuestas muestran una autopercepción favorable al respecto.

Como puede observarse en el gráfico siguiente, el 75,2% considera que su estado de salud es bueno o muy bueno; el 72,4% afirma no haber sufrido ninguna enfermedad que los haya obligado a guardar cama o reposo bajo prescripción médica y el 86,5% dice no haber tenido necesidad de consultar a algún/a profesional de la salud por problemas vinculados a angustia, relaciones personales, depresión u otros similares.

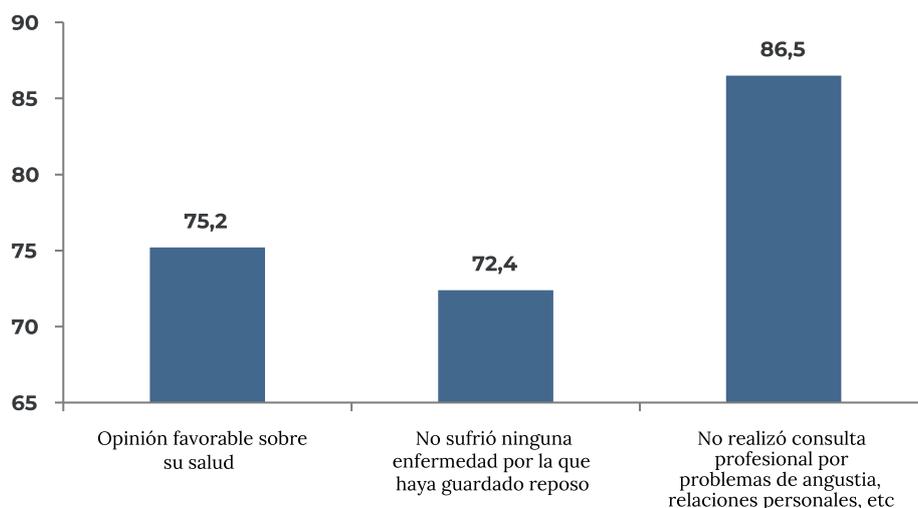


Gráfico 2.1.3.4: Porcentaje de personas que consumieron tabaco en los últimos 12 meses según su percepción y situación de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 5.33.0177).

En el marco de la indagación sobre el estado de salud percibido, se consultó a los entrevistados sobre la frecuencia con que realizan actividades físicas (como deportes, salir a caminar, gimnasio, musculación, bailes). Esta consulta permite también indagar de forma indirecta sobre las interacciones con el entorno, tanto de manera individual como grupal. La gran parte de las personas entrevistadas (37%) afirma no realizar regularmente actividades físicas; las mujeres son las que menos actividad registran en los distintos tipos de frecuencia tal como se ilustra en el gráfico 2.1.3.5. En el otro extremo, se ubica el mayor porcentaje de varones (24,1%) que realiza actividades físicas todos los días de la semana.

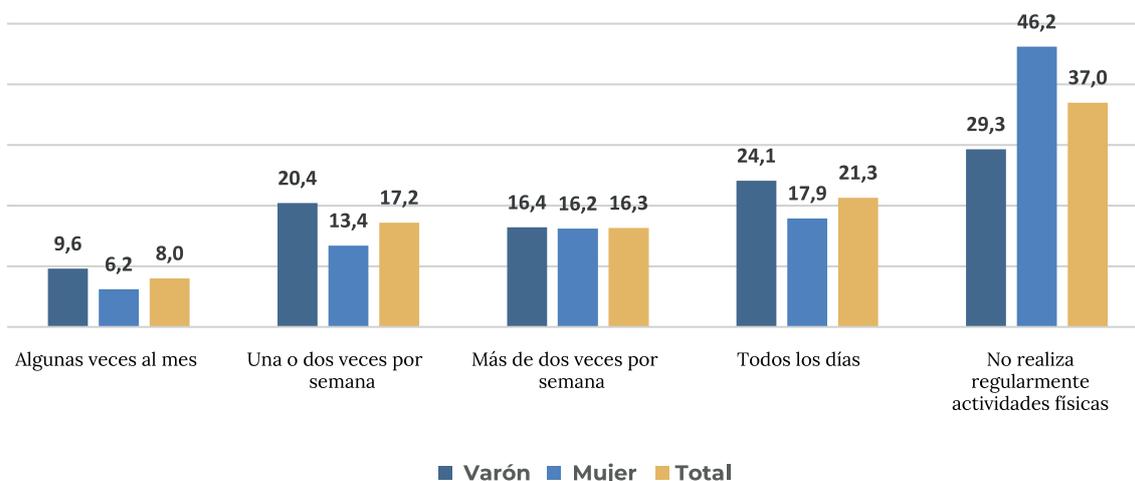


Gráfico 2.1.3.5: Porcentaje de personas que consumen tabaco en los últimos 12 meses según frecuencia de actividades físicas realizadas. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N=5.330.177).

2.1.4. Prevalencia de mes

La prevalencia de mes, o consumo actual, indica el porcentaje de personas que declaran haber consumido tabaco en los últimos 30 días anteriores a la respuesta al cuestionario (4.851.284 personas que corresponden al 23,3% de los encuestados). Es el indicador más usado para el análisis del consumo de las sustancias de mayor prevalencia, tales como el tabaco y el alcohol.

El consumo actual de tabaco es mayor entre los varones. Las tasas más elevadas se ubican en la población entre 25 a 49 años. La tasa de consumo tiende a descender con la edad; sin embargo, se observa el mismo valor entre los jóvenes de 16 a 24 años y en la franja de 66 a 75 años.

La prevalencia mensual según clima educativo del hogar presentó la misma tendencia que en las prevalencias de año, donde los hogares con clima educativo bajo fueron los que registraron el mayor porcentaje de consumo actual (27,4%) y el menor, corresponde a los hogares con clima educativo alto (18,0%).

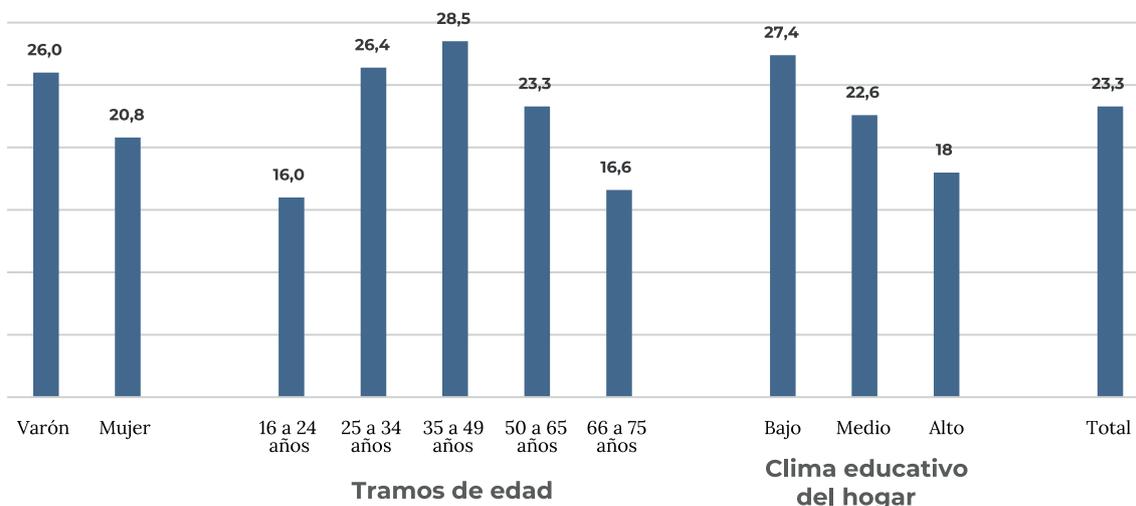


Gráfico 2.1.4.1: Prevalencia de mes de consumo de tabaco según sexo, tramo de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 20.791.907).

Respecto al perfil predominante entre los consumidores de tabaco en el último mes, se encuentra prácticamente el mismo que entre los prevalentes de año. Más de la mitad son varones (54%) y el 35% tiene entre 35-49 años. Cerca del 30% alcanzó hasta el secundario completo y aproximadamente el 45% vive en hogares con clima educativo bajo. Algo más del 62% cuenta con algún tipo de cobertura médica (gráfico 2.1.4.2).

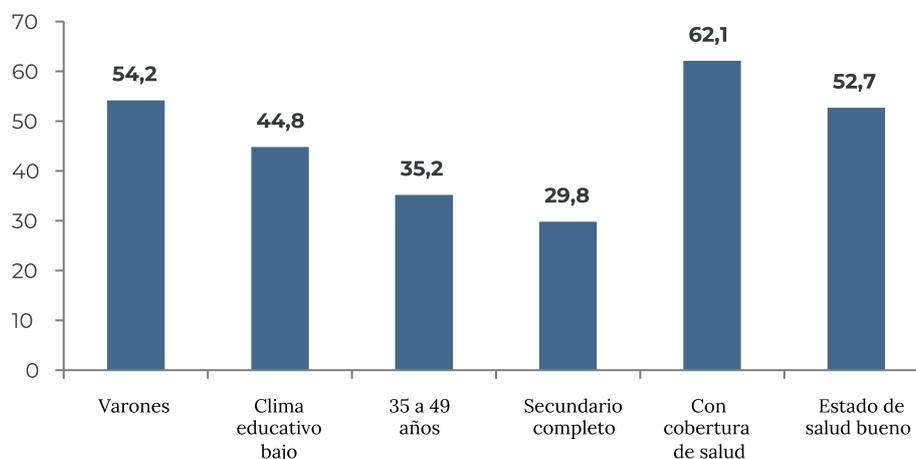


Gráfico 2.1.4.2: Perfil de los prevalentes de mes de tabaco. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 4.851.284).

2.1.5. Tasa de incidencia anual

La tasa de incidencia hace referencia al porcentaje de nuevos consumidores, en este caso de tabaco, en el último año anterior al relevamiento. Se define como el porcentaje de nuevos consumidores en el último año sobre el total de la población que no ha consumido tabaco en su vida. Es decir, se calcula dividiendo el número de personas que empezaron a usar la sustancia durante el último año (anterior a la encuesta) sobre el número de personas que podrían haber usado la sustancia por primera vez.

Nuevos consumidores		
Varón	Mujer	Total
1,8**	1,4**	1,6

Cuadro 2.1.5.1: Incidencia de consumo de tabaco en el último año según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N=10740797).

** Los valores responden a estimaciones sobre casos muestrales no significativos que son publicados por su valor analítico. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

2.2. Frecuencia e Intensidad de consumo

2.2.1 Frecuencia e intensidad de consumo de tabaco

A todas las personas que consumieron tabaco en el último año se les consultó acerca de la frecuencia e intensidad de consumo de alguno de los diversos tipos de tabaco. Al respecto, se encuentra que el 93,5% declara fumar “cigarrillos de caja o paquete”. El porcentaje restante (6.5%) se distribuye entre: cigarrillos armados, electrónico o vaper, pipa, habanos o puros.

En términos de frecuencia, conforme criterios que se incluyen en el cuadro 2.2.1.1, la gran mayoría (alrededor del 72%), indistintamente el sexo, fumó diariamente durante el último mes. A medida que aumenta la edad, se incrementa el porcentaje de población que fuma diariamente: siendo casi el 80% entre los 35 y los 65 años y del 88% en el tramo de mayor edad.

Frecuencia de consumo de tabaco	Sexo		Tramos de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Una sola vez	3,7	2,5	8,9	3,9	0,9	3,5	0,2	3,2
Algunas veces durante los últimos 30 días	10,6	12,3	23,5	14,9	9,1	5,2	7,9	11,4
Algunas veces semanalmente	13,4	12,6	17,7	16,9	11,1	12,3	3,3	13
Diariamente	72,2	72,6	49,8	64,2	79	79	88,6	72,4
No contesta	0,1		0,1	0,1				0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Cuadro 2.2.1.1: Frecuencia de consumo de algún tipo de tabaco en los últimos 30 días según sexo y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 4.851.284).

La intensidad de consumo es medida entre quienes declaran haber consumido en el último mes, a partir de dos indicadores: cantidad de cigarrillos diarios y cantidad de días que se ha fumado. En promedio, tanto varones como mujeres declararon haber fumado alrededor de 24 días al mes con una media de 10 cigarrillos los primeros y 12 las segundas (cuadro 2.2.1.2).

Medidas estadísticas	Varones		Mujeres		Total	
	Nº de días	Nº de cigarrillos	Nº de días	Nº de cigarrillos	Nº de días	Nº de cigarrillos
Media	24,31	10,64	24,11	12,25	24,54	8,73
Mediana	30	8	30	10	30	5
Moda	30	10	30	20	30	10
Desvío Estándar	9,962	10,897	10,125	11,728	9,76	9,473

Cuadro 2.2.1.2: Intensidad de consumo de tabaco según sexo. Población de 16 a 75 años. Argentina 2022 (N=4851284).

2.3. Prácticas de cuidado sobre el consumo de tabaco

En el marco del análisis sobre la frecuencia e intensidad del consumo, tanto en la población general como en su diferenciación según diversos atributos, resulta de interés indagar las motivaciones que alientan el consumo como también los recaudos -en caso de que existieren- en el cuidado de la salud o mitigación del daño. A tal fin, se analizan un conjunto de indicadores en la población que declara haber consumido tabaco en los últimos 30 días.

Las personas consultadas podían escoger más de una motivación. La razón más frecuente, en el 54% de los casos, ha sido “por placer y/o curiosidad, búsqueda de nuevas experiencias”; tal distribución es similar si se observa según sexo. En segundo término, el consumo se debe a “costumbre, tradición o hábito”, con un valor más elevado en varones. Cerca del 31% manifiesta que la motivación del consumo se debe a una necesidad de “relajarse, dormir, calmar nervios o dolores físicos”. Otras motivaciones, presentan valores sensiblemente menores, tales como: “por presión grupal o social”, “por sentir soledad y/o abandono”, “para estimularse o estar alerta” y “por sentir soledad y/o abandono”.

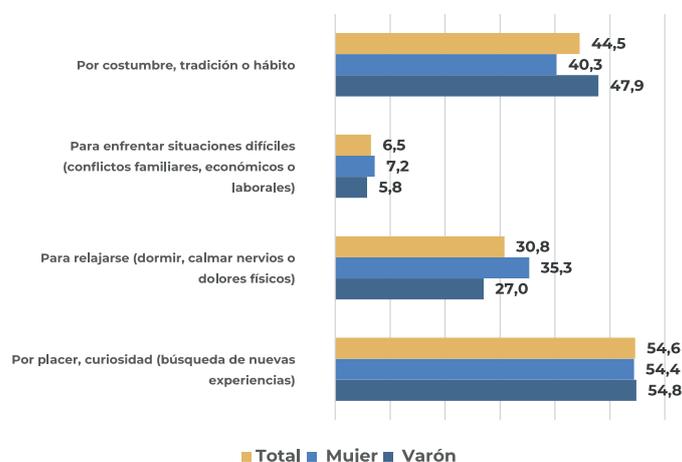


Gráfico 2.3.1: Porcentaje de personas que consumen tabaco en los últimos 30 días, según motivos para hacerlo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N=4.851.284).

Ahora bien, tal como se comentó al inicio del presente apartado, resulta de particular importancia indagar sobre los recaudos que asumen las personas que fuman tabaco en vista a la mitigación del daño. Una primera apreciación al respecto es que cerca de la mitad de los consultados (fumadores actuales), no toma ningún recaudo. El principal argumento, tanto en varones como en mujeres, es que eligen asumir los riesgos de la aparición de efectos no deseados (Gráfico 2.3.2). En segundo término y también con una distribución muy pareja entre ambos sexos, es que no perciben efectos negativos y/o no creen necesario asumir recaudos de cuidado. Otras motivaciones registraron valores sustancialmente inferiores.

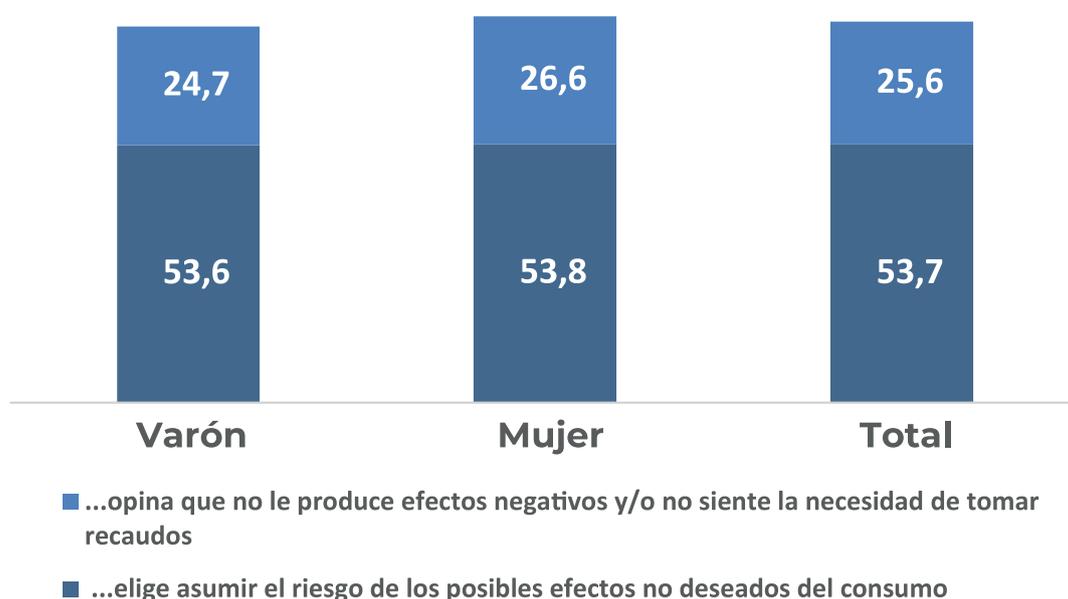


Gráfico 2.3.2: Porcentaje de personas que consumen tabaco en los últimos 30 días, según motivos de no tomar ningún recaudo para cuidarse durante el consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 2.287.540).

Entre quienes sí toman algún recaudo, alrededor del 35% afirma que busca mantenerse hidratado o alimentarse antes de consumir tabaco; distribución muy similar entre varones y mujeres. En segundo lugar, se busca regular la cantidad del consumo (21,4%) siendo las mujeres las que apelan en mayor medida a esta estrategia.

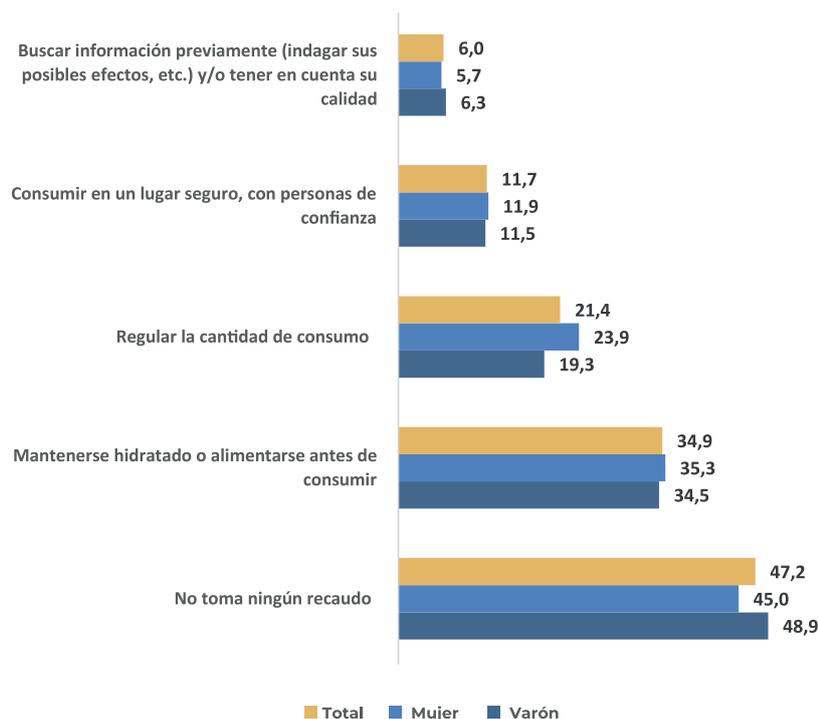


Gráfico 2.3.3: Porcentaje de personas que consumen tabaco en los últimos 30 días, según tipo de recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N=4.851.284).

No obstante, los bajos porcentajes de recaudos para el cuidado de la salud y la declaración de no percibir efectos negativos sobre ella, resulta interesante que más del 60% opina que el consumo de tabaco conlleva un gran riesgo. En el sentido opuesto, menos del 10% considera que los riesgos son leves o inexistentes.

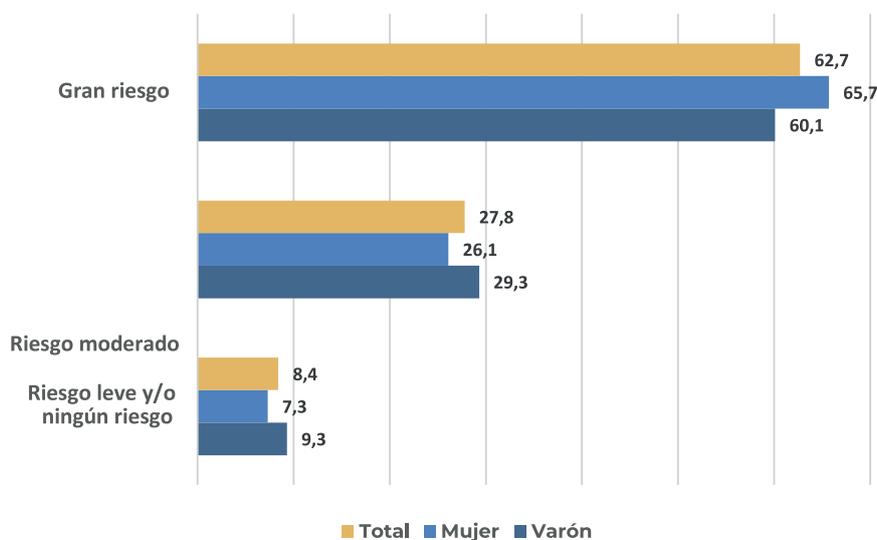


Gráfico 2.3.4: Distribución de la población que opina sobre el riesgo que corre una persona que fuma cigarrillos frecuentemente en los últimos 30 días, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 20.791.907).

Ahora bien, cuando se consulta si se ha experimentado alguna preocupación por la forma de consumir tabaco (entre los prevalentes de año) se encuentra que sólo alrededor del 10% responde afirmativamente. El grupo entre 50-65 años es el que registra un valor algo mayor cercano al 15% (gráfico 2.3.5).

Por su parte, entre quienes expresaron alguna preocupación casi el 71% tomó alguna iniciativa para su atención (gráfico 2.3.6). De éstos, algo más del 74% implementó prácticas de autocuidado, el 21% concurrió a algún centro de salud y el 16% se referenció a su red de apoyo (gráfico 2.3.7).

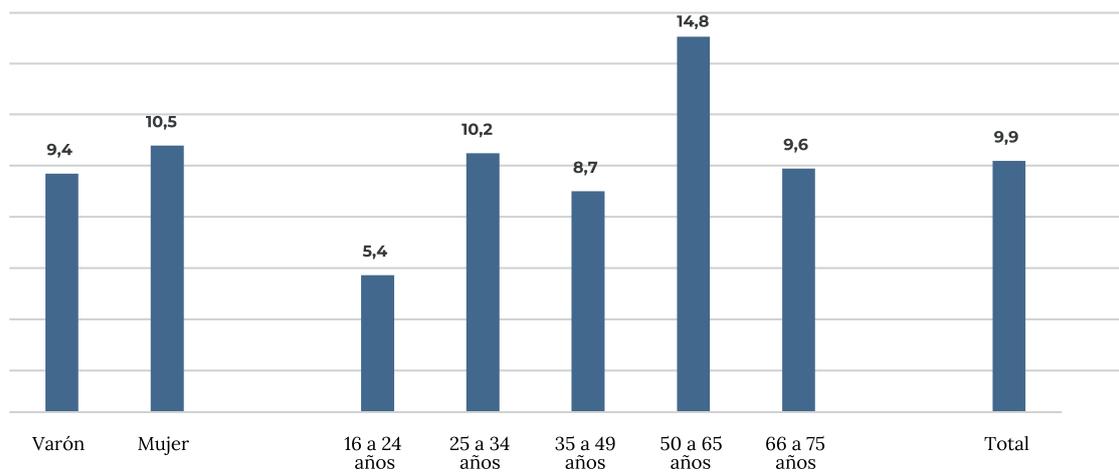


Gráfico 2.3.5: Porcentaje de la población que experimentó preocupación por la forma de consumir tabaco en el último año, según sexo y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 5.330.177).

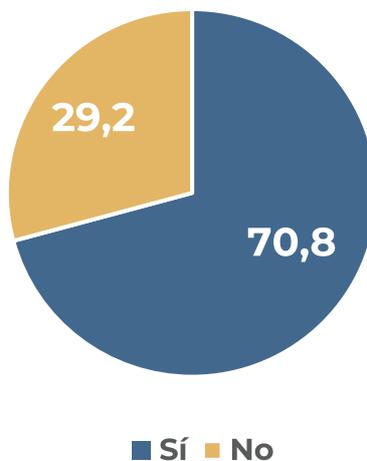


Gráfico 2.3.6: Distribución de la población preocupada por la forma de consumir tabaco según atención a esa preocupación. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 527.290).

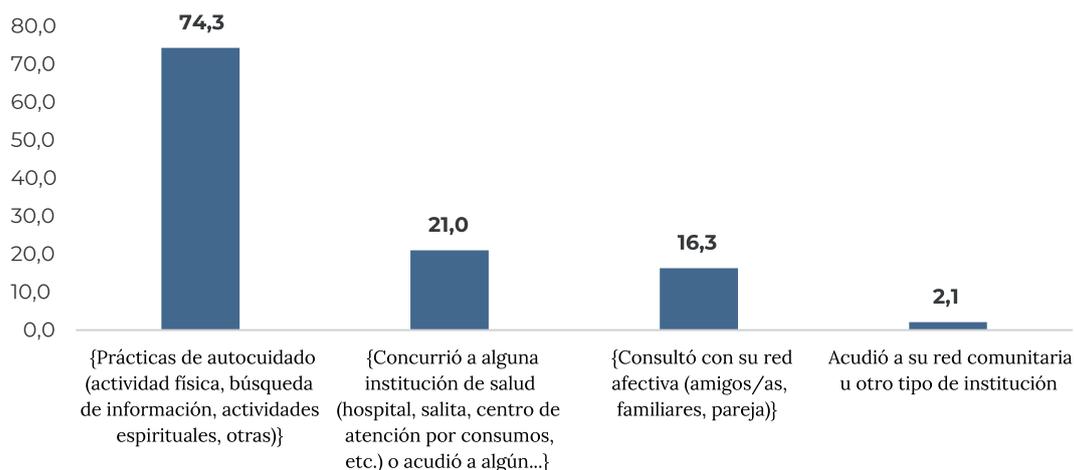


Gráfico 2.3.7: Distribución de la población preocupada por la forma de consumir tabaco según tipo de acción llevada adelante para atender a esa preocupación. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 (N= 373.234).

En el marco del sondeo sobre la preocupación respecto a la forma de fumar o la percepción de riesgos posibles, se consultó entre las personas que habían fumado en el último año si habían considerado la posibilidad de dejar de fumar. Al respecto, resulta de interés destacar que algo menos del 60% lo ha intentado en alguna oportunidad; incluso, más del 30% lo intentó en el transcurso del último año. No resulta desdeñable tampoco que alrededor del 25% no ha considerado dejar de fumar (gráfico 2.3.8).

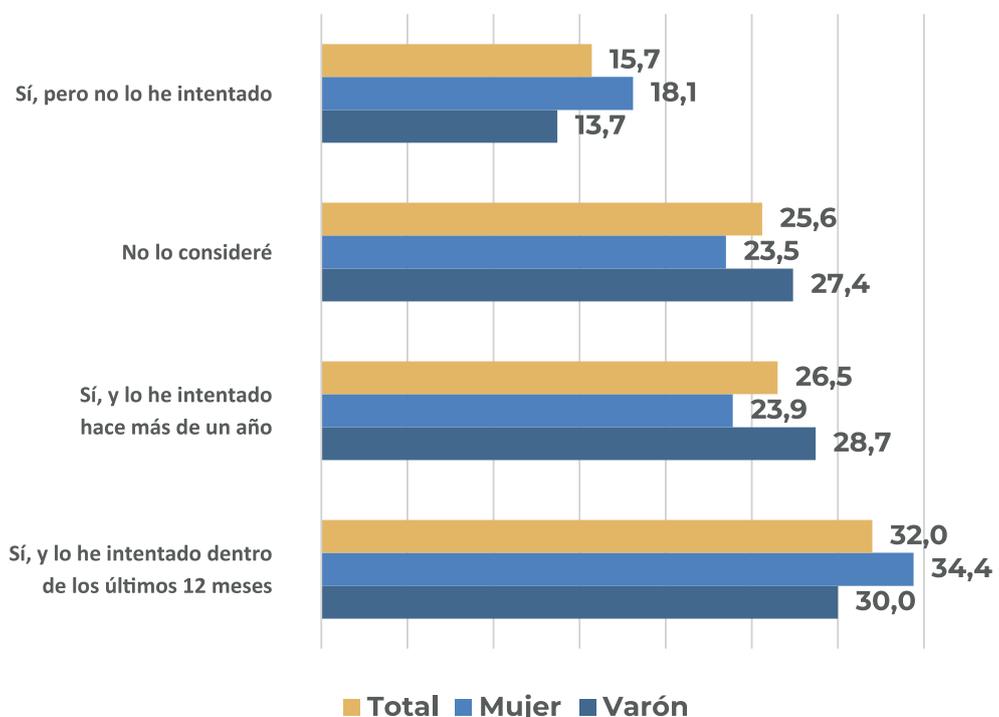


Gráfico 2.3.8: Porcentaje de personas que se han planteado alguna vez dejar de fumar en los últimos 12 meses, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. (N= 5.330.177).

III. Resumen Ejecutivo

Principales resultados

- El 93,5% de los encuestados declara fumar “cigarrillos de caja o paquete”. El porcentaje restante (6.5%) se distribuye entre: cigarrillos armados, electrónico o vaper, pipa, habanos o puros.
- Las prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco alcanzaron el 49,2%, 25,6% y 23,3% respectivamente. En otros términos, 10.220.158 personas declaran haber fumado alguna vez en su vida.
- En los tres tipos de prevalencia, las mujeres están en torno a los 6 ó 7 puntos por debajo de los varones. El grupo etareo que registra las tasas más elevadas es el de 35-49 años. Los valores más bajos en las prevalencias de año y de mes, se ubican en los dos grupos más distantes: entre los 16-24 años y entre los 66-75 años.
- En la prevalencia de vida, la distribución de los consumidores según clima educativo (bajo, medio y alto) de hogar es similar. Este emparejamiento cambia en las prevalencias de año y mes, tendiendo a registrarse mayor cantidad de consumidores en los hogares de clima educativo bajo.
- El perfil de los consumidores de tabaco se puede describir como personas varones de entre 35-49 años y con secundario completo. Tienen cobertura de salud y una percepción de su estado de salud considerado como bueno. Pertenecen a hogares con clima educativo bajo.
- La edad de inicio en el consumo de tabaco tiene una media de 17 años; no se registran diferencias por sexo. La edad de inicio disminuye a medida que la población es más joven: en la población entre 66-75 años la edad de inicio es 18 años y entre los 16-24 años es de 16.
- La tasa de incidencia en el último año fue del 1,6%; es decir, de un total de 10.740.797 personas que no habían consumido anteriormente tabaco, 169.048 personas iniciaron el consumo en el último año (anterior al relevamiento).
- Respecto a la frecuencia de consumo, algo más del 72%, indistintamente el sexo, declara fumar cotidianamente. El porcentaje de población que fuma con esta frecuencia aumenta conforme se incrementa la edad, alcanzando al 88% en personas que tienen entre 66-75 años. En promedio, tanto varones como mujeres fuman 24 días al mes.
- Los varones fuman una media de 10 cigarrillos al día y las mujeres, 12.
- Más de la mitad de las personas que fuman declaran que lo hacen por placer o curiosidad. Le sigue el argumento de consumo por “costumbre, tradición o hábito” (44,5%).

- Cerca de la mitad de los fumadores actuales no toma ningún recaudo para el cuidado de la salud o mitigación de daños. El principal argumento, tanto en varones como en mujeres, es que eligen asumir los riesgos de la aparición de efectos no deseados. Entre quienes toman algún recaudo, la gran parte (alrededor del 35%) afirma que busca mantenerse hidratado o alimentarse antes de consumir tabaco; distribución muy similar entre varones y mujeres.
- Más del 60% opina que el consumo de tabaco conlleva un gran riesgo. En el sentido opuesto, menos del 10% cree que los riesgos son leves o inexistentes.
- Sólo el 10% entre los prevalentes de año refieren haber sentido alguna preocupación por la forma de consumir tabaco. De éstos, el 71% llevó adelante alguna iniciativa para atender su preocupación: algo más del 74% implementó prácticas de autocuidado, el 21% concurre a algún centro de salud y el 16% se referenció a su red de apoyo.
- Menos del 60% ha intentado dejar de fumar en alguna oportunidad; más del 30% lo intentó en el transcurso del último año.

IV. Referencias

Sedronar / OAD (2023). Magnitud del consumo de sustancias psicoactivas. Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de cuidado (EnCoPrac). Recuperado desde:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/oad_2023_magnitud_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas._encoprac.pdf

Sedronar / OAD (2017). Tabaco-Alcohol: Intensidad del consumo. Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado desde:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._tabaco-alcohol_intensidad_del_consumo_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas.pdf

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



**Ministerio
de Salud**
República Argentina