

PRIMER ESTUDIO NACIONAL EN PACIENTES EN CENTROS DE TRATAMIENTO ARGENTINA 2004

AREA DE INVESTIGACIONES
Lic. Graciela Ahumada
Dra. María Verónica Brasesco
Lic. Silvia Miorin

Julio de 2004



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

Presentación

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico ha emprendido un camino que en el campo de las adicciones lleva al cuestionamiento de creencias y a su sustitución por conocimientos, de prejuicios por certezas y de impresiones por convicciones. En este sentido, la investigación se constituye en un pilar fundamental al momento de diseñar políticas, reorientar los esfuerzos y evaluar acciones.

Con apoyo financiero y técnico de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de las OEA, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico ha realizado el primer estudio nacional de Pacientes en Tratamiento, a partir de una muestra representativa de los 886 centros de tratamiento registrados por el Censo Nacional de finales del año 2003.

Los resultados muestran los patrones de consumo y perfiles sociales asociados al mismo, de aquellos que pudieron demandar y que tuvieron éxito de encontrar respuestas, públicas o privadas, frente al problema del abuso de sustancias psicoactivas.

Sabemos que la oferta asistencial es escasa, conocemos el camino que aún resta andar para lograr el compromiso necesario de las instituciones sanitarias en torno a la problemática que tratamos, tenemos la certeza de que avanzamos en ello.

Entendemos que esta investigación aporta información y análisis oportunos y necesarios, tanto para la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico como para las Oficinas Provinciales de Drogas.

José Ramón Granero
Secretario de Estado

INDICE

1. Introducción	6
2- Metodología	8
3. Características sociodemográficas de los pacientes	9
Cuadro 1: Edad de los Pacientes en tratamiento	9
Cuadro 2: Sexo de los pacientes en tratamiento	10
Cuadro 3: Distribución de los pacientes por sexo según grupos de edad. (en porcentajes).	10
Cuadro 4: Nivel de educación de los pacientes en tratamiento	11
Cuadro 5: Distribución de los pacientes por sexo según nivel educativo (en porcentajes)	12
Cuadro 6: Situación conyugal de los pacientes en tratamiento	13
Cuadro 7: Distribución de los pacientes por sexo según situación conyugal. (en porcentaje).	13
Cuadro 8: Situación laboral de los pacientes en tratamiento	14
Cuadro 9: Distribución de los pacientes por sexo según situación laboral. (en porcentaje).	15
Cuadro 10: Tipo de Ocupación de los pacientes en tratamiento	17
4. Historia y patrones de consumo	17
4.1 Cantidad de drogas consumidas en la vida	17
Cuadro 11: Cantidad de drogas consumidas en la vida	17
Cuadro 12: Distribución de los pacientes por cantidad de drogas consumidas en la vida según grupos de edad. (en porcentaje).	17
Cuadro 13: Distribución de los pacientes por cantidad de drogas consumidas en la vida según sexo. (en porcentaje).	18
4.2 Drogas consumidas en la vida	18
Cuadro 14: Drogas consumidas durante la vida (en porcentajes)	19
Cuadro 15: Indicadores estadísticos de la edad de inicio de consumo según cronología de drogas consumidas	21
Cuadro 16: Distribución del tipo de drogas ilícitas según cronología de drogas consumidas. (en porcentajes)	22
4.3 Drogas de inicio	22
Cuadro 17: Distribución de los pacientes por frecuencia de uso durante los últimos 30 días según tipo de droga de inicio	23
Cuadro 18: Distribución de los pacientes por vía de administración más frecuente según tipo de droga de inicio	23
Cuadro 19: Distribución de los pacientes por edad de inicio de consumo según tipo de droga de inicio	24
Cuadro 20: Indicadores estadísticos de la edad de inicio de consumo de la droga de inicio según tipo de droga	25
Cuadro 21: Distribución de los pacientes por sexo según tipo de droga de inicio	26
Cuadro 22: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga de inicio	26
Cuadro 23: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga de inicio	27

4.4 Patrones específicos de consumo	28
Cuadro 24: Promedio de edad de los pacientes con consumo inicial de las sustancias seleccionadas	28
Cuadro 25: Distribución de los pacientes por droga de inicio según segunda droga consumida. (En porcentajes)	29
Cuadro 26: Distribución de los pacientes por droga de inicio según tercera droga consumida. (En porcentajes)	30
Cuadro 27: Distribución de los pacientes por droga de inicio según cuarta droga consumida. (En porcentajes)	32
Cuadro 28: Distribución de los pacientes por droga de inicio según quinta droga consumida. (En porcentajes)	34
Cuadro 29: Distribución de los pacientes por droga de inicio según droga que motiva el tratamiento. (En porcentajes)	36
4.5 Drogas de mayor daño	39
Cuadro 30: Droga que más daño le causa al paciente	39
Cuadro 31: Distribución de los pacientes por cronología del uso de la droga que más daño le causa según droga que más daño le causa al paciente.	40
Cuadro 32: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga que más daño le causa.	41
Cuadro 33: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga que más daño le causa.	43
Cuadro 34: Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento	44
Cuadro 35: Distribución de los pacientes por cronología del uso de la droga que motiva el tratamiento según droga que motiva el tratamiento.	45
Cuadro 36: Distribución de los pacientes en donde la droga que motiva el tratamiento es similar a la droga que mayor daño le causa.	46
4.6 Drogas que motivaron el tratamiento	46
Cuadro 37: Distribución de los pacientes por grupos de edad según tipo de droga que motiva el tratamiento.	47
Cuadro 38: Distribución de los pacientes por sexo según tipo de droga que motiva el tratamiento.	48
Cuadro 39: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga que motiva el tratamiento	49
Cuadro 40: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga que motiva el tratamiento.	50
5. Tipos de centros de tratamiento	50
Cuadro 41: Características de los centros de tratamiento en los cuales reciben tratamiento	51
Cuadro 42: Distribución de los pacientes por características del centro según tipo de droga que más daño le causa.	52
Cuadro 43: Distribución de los pacientes por tipo de centro notificador según tipo de droga que motiva el tratamiento	53
Cuadro 44: Distribución de los pacientes por características del centro según tipo de droga que motiva el tratamiento.	53
Cuadro 45: Distribución de los pacientes por grupos de edad según características del centro.	54

Cuadro 46 : Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de centro notificador.	55
Cuadro 47: Distribución de los pacientes por nivel educativo según características del centro.	56
Cuadro 48: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de centro notificador.	56
Cuadro 49: Tipos de tratamiento que reciben los pacientes	57
Cuadro 50: Distribución de los pacientes por sexo según tratamiento en el cuál se encuentra.	57
6. Tratamiento	58
Cuadro 51: Distribución de los pacientes por grupos de edad según tratamiento en el cuál se encuentra	58
Cuadro 52: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentra según tipo de centro	58
Cuadro 53: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentra según característica del centro.	59
Cuadro 54: Cantidad de veces que estuvieron en tratamiento en el último año	59
Cuadro 55: Distribución de los pacientes por sexo según cantidad de veces que ha estado en tratamiento en el último año	60
Cuadro 56: Tipo del último tratamiento recibido (Sobre el total de pacientes que tuvieron tratamiento previo y que indicaron el tipo)	60
Cuadro 57: Cómo acudieron al tratamiento	61
Cuadro 58: Distribución de los pacientes por sexo según forma de acudir al tratamiento.	61
Cuadro 59: Distribución de los pacientes por grupos de edad según forma de acudir al tratamiento.	62
Cuadro 60: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según tipo de centro.	62
Cuadro 61: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según característica del centro.	63
Cuadro 62: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según tipo de droga que más daño le causa.	63
Cuadro 63: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según droga que motiva el tratamiento	64
Cuadro 64: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cuál se encuentra según tipo de droga que más daño le causa.	64
Cuadro 65: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cuál se encuentra según droga que motiva el tratamiento.	65
Cuadro 66: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cuál se encuentra según droga que más daño le causa.	66
Cuadro 67: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cuál se encuentra según droga que motiva el tratamiento.	67
7. Conclusiones	68

1. Introducción

El presente estudio es uno de los componentes del proyecto "Incidencia del uso indebido de drogas en la morbilidad de Argentina", que tuvo apoyo técnico y financiero de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

El proyecto fue dirigido por el Área de Investigaciones de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, de Presidencia de la Nación.

El objetivo del estudio es conocer los perfiles sociodemográficos y patrones de consumo de la población que está siendo atendida en los centros de tratamiento del país, es decir, conocer quiénes son los sujetos que accedieron al tratamiento. Es el análisis sobre la población demandante con resultados positivos en la búsqueda de ayuda para enfrentar el problema del uso indebido de sustancias psicoactivas. En el próximo estudio nacional en hogares, a realizarse en el mes de julio de 2004, podremos conocer cuánta población que necesita tratamiento no lo está recibiendo.

Poder determinar la demanda oculta y la demanda que no concluyó en un tratamiento, nos permitirá dilucidar acerca del problema que plantea las dimensiones de la oferta y la demanda. Es decir, cuáles son los determinantes de los perfiles de los pacientes que están en tratamiento? Son representativos de los patrones sociales y de consumo del conjunto de la población? O responden a perfiles sociales o patrones de consumo que pueden efectivamente acceder a un tratamiento, o bien, porque los tratamientos que conforman la oferta sanitaria cubre determinados perfiles sociales y de consumo?.

En este sentido, conocer si los perfiles sociales y de consumo presentan diferencias según si son atendidos por la oferta pública o privada, o por tipo de tratamiento, resulta un interesante y necesario insumo al momento de repensar las políticas públicas asistenciales.

El estudio indagó sobre la historia de consumo de los pacientes, drogas de inicio y drogas posteriores, edad de inicio en la cronología de consumo, frecuencia y modalidad de uso. Tipo de tratamiento y anteriores tratamientos recibidos, como así también si acudieron al tratamiento en forma voluntaria o presionado por familiares o amigos o por indicaciones judiciales o médicas.

Y por último, el estudio nos brinda información sobre cuál ha sido la droga que le ha causado mayor daño a los pacientes desde su subjetiva identificación, como así también, sobre aquella cuyo consumo fue determinante para la demanda de tratamiento.

Agradecemos la colaboración del personal directivo, profesional y técnico de los centros de tratamientos que participaron en el estudio y a los coordinadores del trabajo de campo:

Lic. Carla Silvestre
Lic. Carmen Rosa Palomo
Lic. Sara Assef
Dr. Esteban Bonorino
Estad. Roberto Moro
Lic. Graciela Cremona
Lic. Elida Benet
Lic. Claudia Gontard
Lic. Susana Presti
Lic. Dora González de Bohle
Lic. Arturo Galiñanez

2. Metodología

La Encuesta a pacientes en tratamiento se aplicó en una muestra representativa del total de centros de tratamiento relevados en el censo de noviembre de 2003. El universo quedó conformado por 886 centros de tratamiento.

Por Centro de Tratamiento se entiende a todas las instituciones terapéuticas, públicas o privadas, especializadas o no en el manejo de la problemática del uso indebido de drogas, donde acuden personas con una demanda de tratamiento relacionada con un problema de consumo de sustancia psicoactiva. De esta manera, tanto un hospital psiquiátrico que atiende varias problemáticas psicopatológicas y psiquiátricas como un centro especializado solamente en el tratamiento de la toxicomanía forman parte del universo. Se consideran todos aquellos dispositivos terapéuticos, privados, estatales, religiosos u otros que separan al paciente, cualesquiera sea su edad, de su contexto cotidiano de vida: hospitales generales, hospitales psiquiátricos, clínicas y centros especializados, comunidades terapéuticas, etc., al igual que los llamados "hospitales de día y de noche". Dispositivos como Alcohólicos o Narcóticos Anónimos, en su modalidad ambulatoria o grupal, también se incorporaron.

La selección de la muestra probabilística a nivel nacional siguió los criterios del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC) del Observatorio Interamericano de Drogas. El cálculo del tamaño de la muestra, consideró un nivel de confianza de 1.96 y un error de 0.02%.

Se toma como base de selección el universo de centros de tratamientos ordenados según su tamaño, definido por la cantidad de pacientes atendidos en los mismos. A partir de los porcentajes acumulados se dividió el universo en cuatro estratos según cantidad de pacientes (25% cada uno). En el estrato 1, se aplicó la encuesta en los tres centros que lo conforman mientras que en los tres estratos restantes, se seleccionaron los centros por azar sistemático hasta conformar un mínimo de pacientes establecido según el tamaño de la muestra.

De esta manera, la muestra tuvo 21 centros de tratamientos en los cuales se encuestaron a 3830 pacientes. El factor de ponderación para los datos de cada centro, fue el inverso de la probabilidad de selección de caso en cada uno de los estratos. Con este factor de ponderación, los resultados expresan el total de personas en la población atendidas en los Centros de tratamiento, llegando este número a 149.841 personas. En los cuadros que se presentan a continuación, es probable que el total sea menor a esta cifra debido a que no hubo información para todas las variables del estudio.

En cuanto a la aplicación del cuestionario, fueron capacitados los profesionales y operadores de cada uno de los centros para su correcto llenado. De esta manera, la encuesta fue aplicada por los profesionales que participan del

tratamiento de los pacientes.

Se relevaron todos los pacientes que estaban en tratamiento bajo cualquier modalidad y aquellos que fueron admitidos el día de inicio del trabajo de campo. La recolección de la información se realizó en los meses de febrero y marzo del corriente año y participaron los coordinadores de campo capacitados por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, de las provincias a las cuales pertenecían los centros sorteados y alrededor de 90 profesionales y operadores pertenecientes a las instituciones.

El cuestionario utilizado fue el modelo estandarizado del SIDUC, con las adecuaciones necesarias a la realidad del país en las preguntas sobre educación y ocupación.

3. Características sociodemográficas de los pacientes

Una primera aproximación sobre los datos del estudio nos permite conocer quiénes son las personas, en términos de edades, sexo, situación conyugal, situación laboral y ocupación, que tuvieron una respuesta positiva a la demanda de tratamiento.

Cuadro 1: Edad de los Pacientes en tratamiento

Edades	Casos	%	% acumulado
Hasta 14	14338	9.6	9.6
15 a 19	53995	36.1	45.7
20 a 24	19095	12.8	58.5
25 a 29	13220	8.8	67.3
30 a 34	11077	7.4	74.7
35 a 39	8515	5.7	80.4
40 o más	29272	19.6	100.0
Total	149512*	100.0	

*329 sin información

El promedio de edad de los pacientes en tratamiento es de 27.3 años, con un amplio desvío estándar (14.5 años), ubicándose el modo (categoría de mayor frecuencia) en los 17 años. El 50% de las personas tiene hasta 21 años.

Según los datos del cuadro, el 36% tiene entre 15 a 19 años y un 12.7% tiene entre 20 a 24 años. Las personas en tratamiento por problemas de abuso de sustancias psicoactivas son principalmente jóvenes, el 58.5% de los pacientes tiene menos de 25 años.

Cuadro 2: Sexo de los pacientes en tratamiento

Sexo	Casos	%
Varones	113944	76,9
Mujeres	34180	23,1
Total	148124*	100.0

*1717 sin información

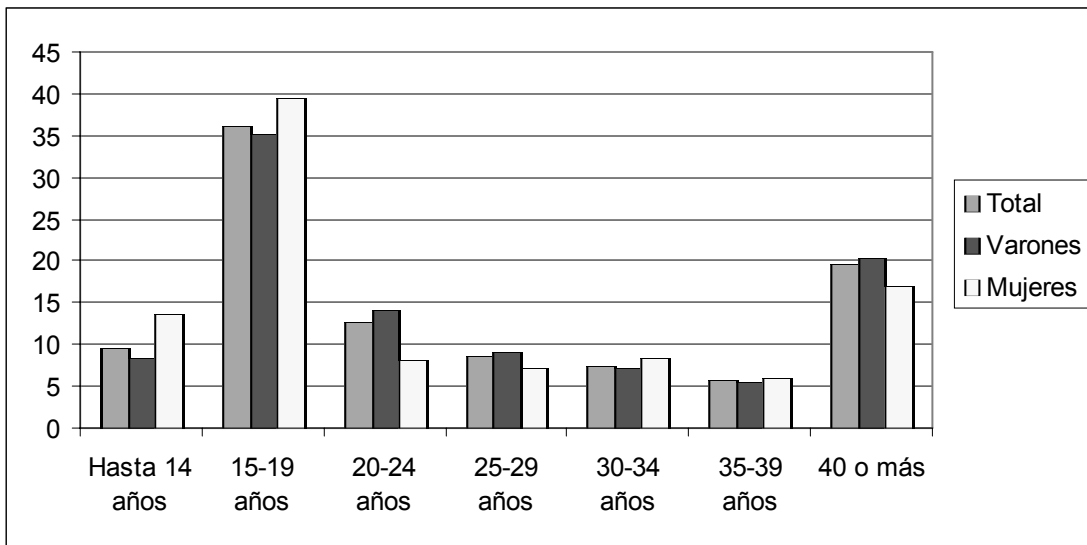
Los pacientes en tratamiento son varones en un 77% y mujeres en un 23%.

Cuadro 3: Distribución de los pacientes por sexo según grupos de edad (en porcentajes).

Edades	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Hasta 14	8,4	13,7	9,6
15 a 19	35,2	39,4	36,2
20 a 24	14,1	8,2	12,8
25 a 29	9,2	7,3	8,7
30 a 34	7,1	8,4	7,4
35 a 39	5,6	6,0	5,7
40 o más	20,4	17,1	19,6
Total	100,0	100,0	100,0

Las mujeres son más jóvenes que los varones, el 53.1% tiene hasta 19 años inclusive frente al 43.6% de los varones.

Gráfico 1: Sexo y edad de los pacientes en tratamiento



Cuadro 4: Nivel de educación de los pacientes en tratamiento

Nivel de Educación	Casos	%	% Acumulado
Sin instrucción	3525	2.4	2.4
Primario incompleto	24190	16.2	18.6
Primario completo	28143	18.9	37.5
Secundario incompleto	55778	37.4	74.9
Secundario completo	24377	16.4	91.3
Terciario/universitario incompleto	6949	4.7	96.0
Terciario/universitario completo	6424	4.3	100
Total	148931*	100,0	

*455 sin información

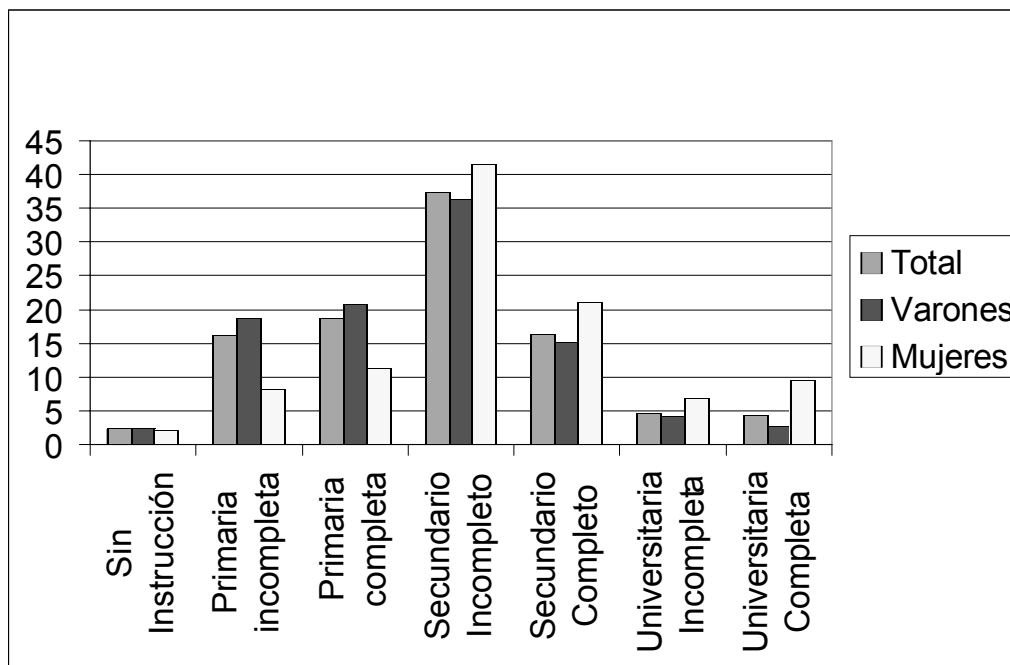
Tres cuartas partes de los pacientes no han concluido el estudio de nivel medio, sólo un 16% tiene el secundario completo. Considerando los tramos de edad por nivel educativo, de los pacientes más jóvenes de 12 a 15 años, el 7% no tiene instrucción formal, el 66.8% no terminó en nivel primario y sólo un 21.5% lo hizo. Del grupo de 16 a 20 años, el 4.3% no tiene instrucción y un 17.7% no terminó el nivel medio. El 48.9% de los pacientes que tienen entre 21 a 25 años no concluyeron el nivel secundario y el 13.7% tiene primario incompleto. Es decir que se caracterizan por bajos niveles de instrucción formal.

Cuadro 5: Distribución de los pacientes por sexo según nivel educativo (en porcentajes)

Nivel de Educación	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Sin instrucción	2.4	2.2	2.4
Primario incompleto	18.6	8.2	16.2
Primario completo	20.8	11.2	18.6
Secundario incompleto	36.2	41.4	37.4
Secundario completo	15.1	20.9	16.4
Terciario/universitario incompleto	4.1	6.7	4.7
Terciario/universitario completo	2.7	9.4	4.3
Total	100.0	100.0	100.0

Las pacientes mujeres tienen mayor nivel educativo que los varones, el 37% terminó el nivel secundario y casi un 10% el nivel universitario. En tanto que los varones, el 22% terminó el secundario y sólo un 2.7% el nivel universitario.

Gráfico 2: Nivel educación según sexo de los pacientes



Cuadro 6: Situación conyugal de los pacientes en tratamiento

Situación conyugal	Casos	%
Soltero	101298	68.7
Casado	16813	11.4
Divorciado	4499	3.1
Separado	10764	7.3
Unidos, juntados	12379	8.4
Viudo	1749	1.2
Total	147502*	100.0

*2339 sin información

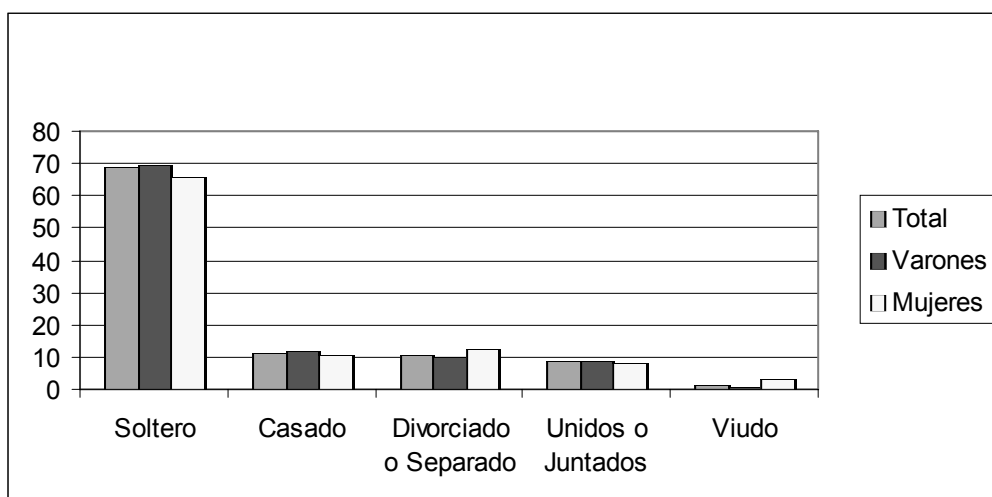
Los pacientes se encuentran en su mayoría sin pareja: 68.7% solteros y un 11.4% viudos, divorciados o separados, es decir, el 80% no tiene una relación de convivencia conyugal.

Cuadro 7: Distribución de los pacientes por sexo según situación conyugal (en porcentajes).

Situación conyugal	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Soltero	69.7	65.5	68.7
Casado	11.5	10.6	11.3
Divorciado o separado	9.8	12.5	10.4
Unidos o juntados	8.4	8.3	8.4
Viudo	0.6	3.1	1.2
Total	100.0	100.0	100.0

Las diferencias entre sexos se observa a partir de un mayor porcentaje de mujeres divorciadas y viudas; pero en ambos sexos la proporción de personas sin pareja es similar, alrededor del 80%.

Gráfico 3: Situación conyugal y sexo de los pacientes



Cuadro 8: Situación laboral de los pacientes en tratamiento

Situación laboral	Casos	%
Trabaja a tiempo completo	23850	16.1
Trabaja esporádicamente	12935	8.7
Desempleado	28149	19.0
Estudiante	31212	21.1
Ama de casa	25485	17.2
Jubilado o pensionado	3391	2.3
Trabaja a tiempo parcial	23144	15.6
Total	148166*	100.0

*1675 sin información

El 60% de los pacientes son económicamente activo (trabajando o desempleados), porcentaje alto en relación a la población general y más aún teniendo en cuenta que el 50% de los pacientes tiene menos de 21 años.

El alto porcentaje de desocupados sumado al porcentaje de quienes realizan trabajos esporádicos representan el 28%. Otro tercio de pacientes realizan un trabajo de tiempo completo o parcial.

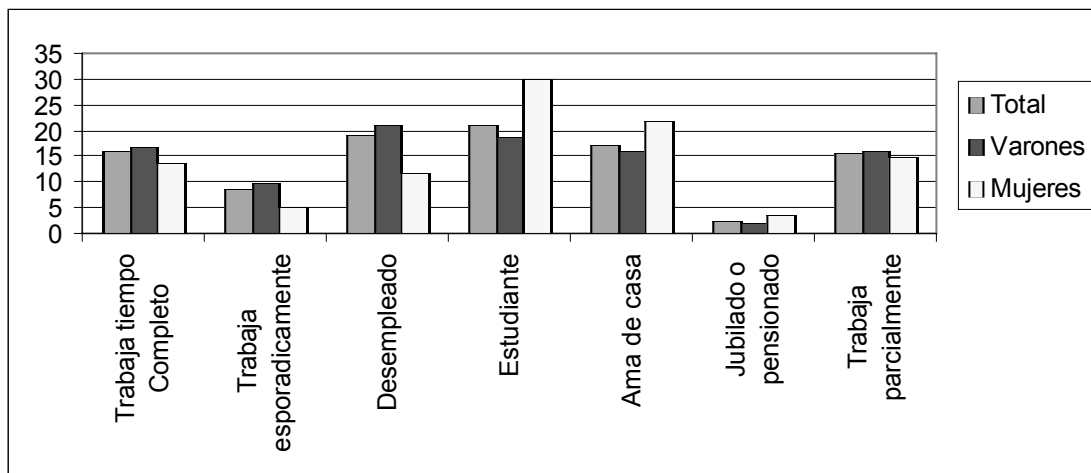
En síntesis, son personas en su mayoría jóvenes, con necesidades económicas observables a partir de la tasa de actividad y sin inserción laboral en casi un tercio de los casos.

Observada la situación laboral según sexo en correspondencia con el comportamiento del mercado de trabajo en general, se observa en los varones una tasa de actividad significativamente superior que en las mujeres y también presentan en mayor proporción condiciones de marginalidad y precariedad (desempleo y trabajo esporádico).

Cuadro 9: Distribución de los pacientes por sexo según situación laboral (en porcentajes).

Situación laboral	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Trabaja a tiempo completo	16.9	13.5	16.1
Trabaja esporádicamente	9.8	5.1	8.7
Desempleado	21.1	11.5	18.9
Estudiante	18.5	29.8	21.1
Ama de casa	15.9	21.9	17.3
Jubilado o pensionado	1.9	3.5	2.3
Trabaja parcialmente	15.9	14.6	15.6
Total	100,0	100,0	100.0

Gráfico 4: Ocupación laboral y sexo de los pacientes



Cuadro 10: Tipo de Ocupación de los pacientes en tratamiento
(sobre el total de pacientes activos económicamente y no desempleados)

Tipo de ocupación	Casos	%
Alta dirección, profesionales y técnicos	7039	12.5
Ocupaciones de calificación media/pequeños comerciantes	18911	33.5
Ocupaciones de Calificación operativa	8595	15.2
Ocupaciones no calificadas	17253	30.5
Planes de trabajo	4695	8.3
Total	56493*	100.0

*3436 sin información

El 60% de los pacientes en tratamiento se distribuyen en partes casi iguales entre ocupaciones de calificación media (empleados administrativos y pequeños comerciantes) y en ocupaciones no calificadas (peones, personal de maestranza, servicio doméstico).

Un 15.2% realizan tareas de calificación operativa (operarios especializados, personal subalterno de las Fuerzas Armadas y de seguridad), un 12.5% tienen tareas de tipo técnico, profesional y de alta dirección. Los pacientes que reciben subsidios por desempleo o Planes de trabajo representan el 8.3%.

4. Historia y patrones de consumo

4.1 Cantidad de drogas consumidas en la vida

En primer lugar, distinguidos los pacientes según hayan consumido durante la vida una o más drogas, se observa en el cuadro 11, que un 19.6% está en tratamiento por el consumo de una sola sustancia. El 80% de los pacientes informa sobre una historia de consumo de dos a cinco sustancias de los cuales la mayoría de ellos ha usado entre tres a cinco sustancias.

Cuadro 11: Cantidad de drogas consumidas en la vida

Cantidad de drogas	Casos	%	% acumulado
Una	29417	19.6	19.6
Dos	38654	25.8	45.4
Tres	32554	21.7	67.2
Cuatro	22920	15.3	82.5
Cinco	26296	17.5	100.0
Total	149841	100.0	

Cuadro 12: Distribución de los pacientes por cantidad de drogas consumidas en la vida según grupos de edad (en porcentajes).

Grupos de edad	Cantidad de drogas consumidas en la vida					Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco y más	
Hasta 14	27.6	34.0	29.9	7.1	1.5	100
15 a 19	5.6	15.8	25.7	23.9	29.0	100
20 a 24	12.2	16.7	24.5	19.7	26.9	100
25 a 29	16.9	28.9	19.6	16.8	17.7	100
30 a 34	27.0	34.0	17.5	10.4	11.1	100
35 a 39	32.4	36.2	14.1	6.6	10.7	100
40 o más	41.0	38.8	13.6	4.1	2.4	100
Total	19.6	25.9	21.8	15.2	17.5	100

El análisis de la cantidad de drogas consumida por grupos de edad muestra perfiles diferenciales entre los grupos, los pacientes de hasta 14 años se concentran en tercios en el consumo de una, dos y tres drogas, porcentajes altos para una población tan joven; los de 15 a 24 años han consumido en mayores proporciones entre tres y más drogas; los de 25 a 29 se concentran entre dos y tres drogas consumidas en su vida y por último el grupo de pacientes de mayor edad, entre 30 y más años, presentan mayor proporción en el consumo de una y dos drogas. Con lo cual, las generaciones nuevas que están en tratamiento ya presentan una cronología de consumo que incluye más sustancias que las personas mayores de 30 años.

Cuadro 13: Distribución de los pacientes por cantidad de drogas consumidas en la vida según sexo (en porcentajes).

Sexo	Cantidad de drogas consumidas en la vida					Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco y más	
Varones	17.8	26.7	19.9	16.1	19.6	100
Mujeres	25.4	23.6	27.6	12.4	10.9	100
Total	19.5	26.0	21.7	15.3	17.6	100

En cuanto a las diferencias por sexo, se observa en el cuadro anterior que los varones presentan un patrón de consumo que incluye en mayor proporción una cantidad mayor de sustancias.

4.2 Drogas consumidas en la vida

El estudio indagó sobre la historia de consumo de los pacientes, rearmando la cronología del consumo para las primeras 5 drogas, su frecuencia de uso, vías de administración, edad de inicio y edad en la que dejaron de consumirla.

El cuadro 14 muestra las proporciones que cada sustancia representa en la cronología de uso de las mismas, calculadas sobre el total de pacientes que tuvieron consumo de segundas, terceras, cuartas y quintas drogas.

Cuadro 14: Drogas consumidas durante la vida (en porcentajes)

Tipo de sustancia	Droga de inicio	2a. droga	3a. droga	4a. droga	5a. droga
Alcohol	38.1	42.3	8.8	3.1	2.7
Tabaco	37.1	19.2	2.7	3.4	3.5
Solventes o inhalantes	3.5	6.7	17.6	7.6	6.6
Marihuana	15.2	15.3	34.2	15.4	2.5
Hashis	0.0	0.0	0.4	0.1	0.7
Otros tipos de cannabis	0.0	0.1	0.2	0.6	0.5
LSD	0.0	0.0	0.5	2.2	7.9
PCP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Otros alucinógenos	0.0	0.0	0.3	1.1	2.3
Heroína	0.0	0.0	0.1	0.1	0.5
Opio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Morfina	0.0	0.1	0.1	0.4	0.0
Otros Opiáceos	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
Cocaína HCL	2.5	8.1	14.5	31.4	20.7
Basuco, pasta de coca	0.4	1.7	3.0	5.4	9.3
Crack	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2
Otros tipos de cocaína	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2
Barbitúricos	0.1	0.3	0.6	1.7	1.7
Benzodiazepines	1.4	2.9	5.9	8.2	10.6
Ketamine	0.1	0.2	0.1	0.8	1.2
Flunitrazepam Rohypnol	0.2	1.0	3.2	8.6	11.3
Otros tranquilizantes	0.8	1.1	3.1	5.4	7.3
Extasis (MDMA)	0.0	0.1	0.7	0.3	3.2
Metanfetaminas	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
Anfetaminas	0.2	0.5	0.9	0.7	0.7
Otros Estimulantes	0.0	0.3	2.4	1.4	2.9
Otras Drogas	0.2	0.1	0.5	1.4	2.8
Total 100%	149841	120424	81708	49278	26296

Los datos del cuadro 14 permiten sostener en primer lugar, que las drogas legales, alcohol y tabaco (38.1% y 37.1% respectivamente), son las que se ubican en el inicio del consumo. Le sigue la marihuana (15.2%), solventes o inhalantes (3.5%), el clorhidrato de cocaína (2.5%) y las benzodiazepinas (1.4%).

Como segunda droga consumida, el alcohol ocupa el primer lugar con el 42.2%, seguido por el tabaco (19.2%). En tercer orden, se ubica la marihuana (15.3%), el clorhidrato de cocaína (8.1%) y solventes e inhalantes (6.7%).

Entre los pacientes que consumieron como mínimo tres sustancias (81708 pacientes) ocupa el primer lugar la marihuana (34.2%), seguido por solventes (17.6%) y clorhidrato de cocaína (14.5%). Con porcentajes de un dígito encontramos el alcohol (8.8%), benzodiazepinas (5.9%), Rohypnol (3.2%), otros tranquilizantes (3.1%), pasta base (3%), tabaco (2.7%) y otros estimulantes (2.4%).

Del conjunto de pacientes que han consumido cómo mínimo 4 tipos de sustancias (49278 casos), la sustancia que tiene mayor número de consumidores es el clorhidrato de cocaína (31.4%), seguido por la marihuana (15.4%). Con porcentajes que oscilan entre el 5% y 10% se encuentran las benzodiazepinas, Rohypnol, solventes, pasta base y otros tranquilizantes. En tanto que representan entre el 1% y 5%, el alcohol, tabaco, LSD, otros alucinógenos, otros estimulantes y barbitúricos.

Por último, quienes declararon un consumo mínimo de 5 sustancias diferentes, (26.296 pacientes), la sustancia más consumida es el clorhidrato de cocaína (20.7%) seguida por el Rohypnol (11.3%), benzodiazepinas (10.6%), pasta base (9.3%), LSD (7.9%), otros tranquilizantes (7.3%) y solventes (6.6%). El alcohol, tabaco, marihuana, ketamina, otros alucinógenos y otros estimulantes presentan valores inferiores al 5%.

En cuanto a la edad de inicio del consumo de sustancias, el cuadro siguiente muestra que las edades de inicio de consumo según cronología de drogas consumidas no presentan diferencias significativas. Entre la droga de inicio y la quinta droga consumida, la edad de inicio aumenta un año y medio, pasando de los 15 años a casi los 17 años. El 50% de los pacientes iniciaron el consumo de la primera, segunda y tercer droga a los 14 años y de la cuarta y quinta droga a los 15 años.

Cuadro 15: Indicadores estadísticos de la edad de inicio de consumo según cronología de drogas consumidas

Cronología de drogas consumidas	Media aritmética	Mediana	Modo	Desviación Estándar
Droga de inicio	15.0	14.0	13.0	5.6
2da. droga	15.2	14.0	13.0	4.5
3ra. droga	15.7	14.0	14.0	4.7
4ta. droga	15.8	15.0	15.0	3.4
5ta. droga	16.4	15.0	15.0	3.5

Se presentan a continuación los porcentajes de consumo del total de drogas ilícitas, (de inicio y de los consumos siguientes) reagrupadas por tipo de droga.

Las categorías nuevas se conformaron de la siguiente manera:

- * Cannabis, incluye marihuana, hashish y otro tipo de cannabis.
- * Alucinógenos, incluye LSD, PCP y otros alucinógenos.
- * Opiáceos, incluye heroína, opio, morfina y otros opiáceos.
- * Cocaínas, incluye clorhidrato, basuco, crack y otros tipos de cocaína.
- * Tranquilizantes, contiene barbitúricos, benzodiazepinas, ketamine, GHB, flunitrazepam y otros.
- * Demás estimulantes, contiene metanfetaminas, anfetaminas y otros estimulantes excluido el éxtasis

Cuadro 16: Distribución del tipo de drogas ilícitas según cronología de drogas consumidas (en porcentajes)

Tipo de sustancia	Droga de inicio	2da. droga	3ra. droga	4ta. droga	5ta. droga
Solventes inhalantes	14.2	17.5	19.9	8.1	7.0
Cannabis	61.2	40.1	39.4	17.3	4.0
Alucinógenos	0.2	0.0	0.9	3.5	11.2
Opiáceos	0.6	0.3	0.3	0.7	0.5
Cocaínas	11.6	25.5	19.9	39.9	32.5
Tranquilizantes sedantes depresivos	10.3	14.5	14.5	26.4	34.3
Extasis	0.0	0.2	0.7	0.3	3.5
Demás estimulantes	1.0	1.9	3.7	2.4	4.1
Otras drogas	0.9	0.2	0.6	1.5	2.9
Total = 100%	37222	46439	72302	46074	24665

Observando al conjunto de drogas ilegales, como droga de inicio de mayor consumo se encuentra el cannabis con el 61.2%. Con porcentajes muy inferiores, le siguen los solventes (14.2%), cocaínas (11.6%) y tranquilizantes (10.3%).

Estos cuatro tipos de drogas ilícitas son las que presentan mayor proporción de consumo como segunda, tercera, cuarta y quinta droga, por parte de los pacientes que cuentan con varias drogas en su historia de consumo. Como quinta droga consumida, los alucinógenos alcanzan un porcentaje del 11%.

4.3 Drogas de inicio

En este acápite el objetivo es analizar el patrón de consumo y perfil social de los pacientes observados a partir de las drogas de iniciación del consumo.

En primer lugar, de acuerdo a los datos del cuadro siguiente observamos en qué porcentaje las drogas de inicio fueron consumidas durante el último mes anterior al comienzo del tratamiento.

Cuadro 17: Distribución de los pacientes por frecuencia de uso durante los últimos 30 días según tipo de droga de inicio (en porcentajes).

Tipo de droga de inicio	Frecuencia de 1ra. droga consumida							Total
	No la ha usado en el mes anterior	Menos de una vez por semana	Una vez por semana	Varías veces por semana	Diariamente	Dos o tres veces por día	Más de 3 veces por día	
Alcohol	10.7	6.0	12.6	26.4	28.9	5.3	10.2	100
Tabaco	3.4	1.2	3.0	4.5	23.7	5.8	58.2	100
Solventes o inhalantes	36.6	5.1	4.9	13.5	30.2	7.1	2.6	100
Cannabis	30.1	5.3	8.4	21.6	21.9	7.1	5.6	100
Opiáceos	1.4	0.7	0.7	2.7	49.0	2.0	43.5	100
Cocaínas	35.6	4.7	16.5	25.0	14.5	0.0	3.6	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	28.9	5.3	5.3	7.4	38.3	7.4	7.3	100
Demás estimulantes	32.5	0.0	0.0	16.8	34.1	16.3	0.3	100
Otras drogas	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Total	13.2	4.0	8.0	16.4	25.7	5.7	27.0	100

Los pacientes declaran que en los 30 días anteriores al ingreso tuvieron un alta frecuencia de consumo de las drogas de inicio (consumo diario, dos ó tres veces al día o más de tres veces por día), exceptuando cocaínas. Las drogas sociales y los opiáceos mantienen las frecuencias de consumo más altas hasta antes del ingreso al tratamiento en curso.

Cuadro 18: Distribución de los pacientes por vía de administración más frecuente según tipo de droga de inicio (en porcentajes).

Tipo de droga de inicio	Vía de administración de 1ra. droga consumida						Total
	Oral	Fumada	Inhalada	Intra muscular	Intra venosa	Otro	
Alcohol	97.8	1.9	0.2	0.1	0.0	0.0	100
Tabaco	4.2	95.1	0.7	0.0	0.0	0.0	100
Solventes o inhalantes	16.7	3.5	79.8	0.0	0.0	0.0	100
Cannabis	3.6	94.9	0.9	0.6	0.0	0.0	100
Alucinógenos	4.6	0.0	95.4	0.0	0.0	0.0	100
Opiáceos	32.5	0.0	0.0	4.8	33.0	29.7	100
Cocaínas	8.2	15.8	73.0	0.0	3.0	0.0	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	93.2	0.0	1.9	0.0	4.9	0.0	100
Demás estimulantes	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Otras drogas	60.7	21.0	0.0	0.0	0.0	18.3	100
Total	43.0	51.0	5.5	0.2	0.3	0.1	100

En relación a la vía de administración más frecuente de la droga de inicio, los opiáceos presentan en un 37.8% de vía inyectable en sus dos versiones (intramuscular e intravenosa), representando este grupo de pacientes un grupo de riesgo para el contagio de las enfermedades infectocontagiosas desde el inicio del consumo.

En términos generales, las vías de administración más usadas son la modalidad oral y fumada.

Cuadro 19: Distribución de los pacientes por edad de inicio de consumo según tipo de droga de inicio (en porcentajes).

Tipo de droga de inicio	Edad de inicio de consumo (1ra. droga)								Total
	Menos de 10 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 años o más	
Alcohol	2.8	51.0	29.5	9.2	3.0	2.0	0.9	1.7	100
Tabaco	2.5	70.9	22.9	3.2	0.3	0.0	0.0	0.2	100
Solventes o inhalantes	4.7	81.7	12.4	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	100
Cannabis	1.6	58.9	32.9	5.5	0.6	0.3	0.3	0.0	100
Alucinógenos	0.0	96.9	1.5	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Opiáceos	0.0	30.1	1.4	4.3	61.7	0.0	1.4	1.0	100
Cocaínas	0.0	34.0	38.7	19.5	3.1	4.6	0.0	0.0	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	2.0	13.1	12.3	16.9	17.4	12.2	5.2	20.9	100
Demás estimulantes	0.0	19.4	40.6	20.0	19.7	0.3	0.0	0.0	100
Otras drogas	21.0	42.0	0.0	18.6	0.0	18.3	0.0	0.0	100
Total	2.5	59.2	26.7	6.6	2.0	1.3	0.6	1.3	100

El consumo de casi todas las drogas inicia a temprana edad menos en el caso de la categoría "tranquilizantes, sedantes y depresivos" donde un grupo importante de pacientes declara un inicio posterior a los 35 años. El inicio de consumo de sustancias en edades muy tempranas (menores de 10 años) se asocia mayormente al consumo de solventes o inhalantes en mayor escala y está presente, con índices menores, en el caso de las sustancias alcohol, tabaco y marihuana. La categoría residual "otras drogas" presenta un alta prevalencia de inicio de consumo a edades muy tempranas (menores de 14 años alrededor del 63%).

Cuadro 20: Indicadores estadísticos de la edad de inicio de consumo de la droga de inicio según tipo de droga

Tipo de droga de inicio	Edad de inicio de la primera droga consumida			
	Media aritmética	Mediana	Modo	Desviación Estándar
Alcohol	16.0	14.0	13.0	6.4
Tabaco	13.5	13.0	12.0	3.0
Solventes o inhalantes	12.7	12.0	11.0	3.3
Cannabis	14.4	14.0	14.0	3.1
Alucinógenos	13.2	13.0	13.0	1.1
Opiáceos	22.1	25.0	29.0	7.9
Cocaínas	17.2	15.0	15.0	5.1
Tranquilizantes sedantes y depresivos	27.9	26.0	20.0	13.4
Demás estimulantes	19.6	18.0	17.0	5.5
Otras drogas	15.5	11.0	7.0	8.5
Total	15.0	14.0	13.0	5.6

En el caso de los que se iniciaron con solventes o inhalantes ya habían consumido dicha droga a los 12 años; así como los que se habían iniciado con tabaco o alucinógenos lo habían hecho a los 13 años y los que habían utilizado como droga de inicio el alcohol o cannabis lo habían hecho a los 14 años. A su vez el 50% de los pacientes que se habían iniciado en el consumo con opiáceos o tranquilizantes, sedantes y depresivos lo hacían recién alrededor de los 25 años. En cuanto al inicio del consumo catalogado dentro la categoría residual otras drogas el 50% declara haberse iniciado en el consumo a los 11 años.

Cuadro 21: Distribución de los pacientes por sexo según tipo de droga de inicio (en porcentajes).

Tipo de droga de inicio	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	80.3	19.7	100.0
Tabaco	72.1	27.9	100.0
Solventes o inhalantes	80.1	19.9	100.0
Cannabis	87.8	12.2	100.0
Alucinógenos	98.5	1.5	100.0
Opiáceos	36.8	63.2	100.0
Cocaínas	85.9	14.1	100.0
Tranquilizantes sedantes y depresivos	27.5	72.5	100.0
Demás estimulantes	17.0	83.0	100.0
Otras drogas	63.3	36.7	100.0
Total	76.9	23.1	100.0

En cuanto a la lectura por sexo del tipo de droga de inicio, los sujetos que consumieron como tipo de droga de inicio alcohol, tabaco, solventes e inhalantes, cannabis, alucinógenos y cocaínas son mayormente varones, mientras que aquellos que consumieron como tipo de droga de inicio opiáceos, tranquilizantes, sedantes y depresivos y demás estimulantes, son preferentemente mujeres.

Cuadro 22: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga de inicio (en porcentajes).

Tipo de droga de inicio	Nivel Educativo							Total
	Sin Instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Universitario incompleto	Universitario completo	
Alcohol	2.6	17.1	20.2	35.3	16.7	4.2	3.9	100
Tabaco	2.7	14.4	15.3	38.6	19.3	4.6	5.0	100
Solventes o inhalantes	6.0	23.7	21.2	41.6	6.2	1.2	0.0	100
Cannabis	0.0	19.4	25.0	41.4	9.4	4.2	0.6	100
Alucinógenos	0.0	1.5	95.4	1.5	0.0	1.5	0.0	100
Opiáceos	0.0	0.0	1.4	33.5	1.4	29.7	34.9	100
Cocaínas	1.4	11.5	19.8	37.1	13.6	10.4	6.1	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	3.5	3.8	10.1	25.1	26.4	11.5	19.5	100
Demás estimulantes	0.0	0.0	0.0	17.3	0.8	16.5	65.4	100
Otras drogas	0.0	42.0	21.0	0.0	36.7	0.3	0.0	100

Se observa que los pacientes se diferencian por nivel de instrucción según las drogas de inicio. Respecto de quienes se iniciaron tanto con las drogas sociales como con cocaínas y marihuana, prevalecen quienes no han concluido el nivel medio de educación formal.

Quienes se iniciaron con los solventes o inhalantes, un tercio no concluyó la educación primaria y más del 60% no terminó el secundario. Los pacientes que comenzaron con alucinógenos tienen en un 95% nivel primario completo. Los niveles más altos de educación se encuentran en los pacientes que se iniciaron con opiáceos, el 35% es profesional y otro tercio asistió a la universidad aunque no concluyó sus estudios. El 60% de quienes comenzaron el consumo con tranquilizantes, sedantes y depresivos tienen como mínimo el secundario aprobado, y de ellos un 20% terminó los estudios superiores.

Cuadro 23: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga de inicio (en porcentajes).

Tipo de droga de inicio	Situación Laboral							Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja esporádicamente	Desempleado	Estudiante	Ama de casa	Jubilado o pensionado	Trabaja parcialmente	
Alcohol	19.6	10.3	21.1	15.2	13.2	2.4	18.2	100
Tabaco	14.5	8.2	18.8	28.7	13.4	2.1	14.4	100
Solventes o inhalantes	1.4	7.6	20.5	51.0	14.3	0.0	5.2	100
Cannabis	13.6	6.7	17.1	16.0	34.2	0.3	12.2	100
Alucinógenos	1.5	1.5	95.4	0.0	0.0	0.0	1.5	100
Opiáceos	65.6	31.1	1.9	0.0	0.0	0.0	1.4	100
Cocaínas	20.7	8.0	12.8	5.8	31.9	0.0	20.8	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	16.6	7.2	7.3	10.2	17.4	19.8	21.5	100
Demás estimulantes	17.0	16.8	16.8	0.3	0.5	16.2	32.5	100
Otras drogas	0.0	0.0	18.3	0.3	63.0	0.0	18.3	100
Total	16.1	8.7	19.0	21.1	17.2	2.3	15.6	100

Alrededor del 65% de los pacientes que usaron los opiáceos como tipo de droga de inicio está empleado a tiempo completo. Este es el único tipo de droga que presenta un grupo significativo de sujetos que inició el consumo estando bajo esta condición laboral. Los otros tipos de drogas presentan preferentemente sujetos que se inician en su consumo bajo condiciones de empleo precarias. Dentro de este último grupo los alucinógenos son el tipo de drogas de inicio que comprende alrededor de un 95% de sujetos en aquel momento desempleados. Interesante el dato que indica que de los pacientes que se iniciaron en el consumo de drogas con cannabis, alrededor del 34% eran amas de casa y de aquellos que se iniciaron con el tipo de droga tranquilizantes, sedantes y depresivos casi el 20% era Jubilado o pensionado. Por otro lado el 51% de los pacientes que declara como primera droga el consumo de solventes e inhalantes, era estudiante.

4.4 Patrones específicos de consumo

Se han seleccionado los pacientes según las drogas de inicio que más se usaron (alcohol, tabaco, solventes o inhalables, marihuana, clorhidrato de cocaína, benzodiazepinas y otros tranquilizantes y sedantes) y de estos pacientes se analiza la cronología del consumo de otras sustancias y droga que motivó el tratamiento.

Cuadro 24: Promedio de edad de los pacientes con consumo inicial de las sustancias seleccionadas

Droga de inicio	Promedio de edad del entrevistado
Alcohol	31
Tabaco	26
Solventes e inhalantes	18
Marihuana	21
Cocaína HCL	25
Benzodiazepinas	43
Otros tranquilizantes sedantes y depresivos	37

Los pacientes en tratamiento, que comenzaron el consumo con solventes, tienen en promedio 18 años. Le siguen los que se iniciaron con marihuana, tabaco y luego quienes lo hicieron con cocaína. Tienen más de 30 años los pacientes que se iniciaron con alcohol y tranquilizantes o sedantes y más de 40 años aquellos que lo hicieron con benzodiazepinas.

Cuadro 25: Distribución de los pacientes por droga de inicio según segunda droga consumida (en porcentajes).

Segunda droga consumida	Droga de inicio						
	Alcohol	Tabaco	Solventes o inhalables	Marihuana	Cocaína HCL	Benzodiazepines	Tranquilizantes sedantes y depresivos
Alcohol	1.0	85.4	22.7	23.8	21.6	9.4	
Tabaco	52.3	0.1	8.9	6.1	4.2		0.8
Solventes o inhalantes	10.7	3.0		10.7	4.5		
Cannabis	25.8	7.8	53.1	0.7	51.3		97.6
Alucinógenos							
Opiáceos					0.1	17.8	
Cocaínas	5.4	1.1	9.2	41.6	8.9	9.4	1.6
Tranquilizantes sedantes y depresivos	3.9	1.4	5.9	16.3	7.0	63.3	
Extasis					2.4		
Demás estimulantes	0.9	0.7		0.4		0.1	
Otras drogas		0.5		0.4			
Total	100.0	100.0	100	100.0	100.0	100.0	100.0

Los pacientes que se iniciaron con consumo de alcohol, como segunda sustancia de consumo incorporan el tabaco en un 50%, seguido por el tipo cannabis (25.8%) y los solventes (10.7%). Mientras que aquellos que se iniciaron con el tabaco, continuaron con el alcohol (85.4%), cannabis (7.8%) y solventes (3%).

Aquellos pacientes que comenzaron su historia de consumo con solventes o inhalables, continuaron en segundo lugar con el consumo de cannabis en un 43.1%, seguido por alcohol (22.7%) y cocaínas (9.2%).

Quienes comenzaron con marihuana, siguieron con cocaína en un 41.6%, alcohol un 23.8%, tranquilizantes en un 16.3% y solventes en un 10.7%.

Los pacientes que iniciaron el consumo con benzodiazepinas, continuaron en un 63.3% con otros tranquilizantes o sedantes, en un 17.8% con opiáceos y en un 9.4% con alcohol y cocaínas.

De los que se iniciaron con el clorhidrato de cocaína, el 51.3% continuó con marihuana, el 21.6% con alcohol y el 16.3% con tranquilizantes.

Cuadro 26: Distribución de los pacientes por droga de inicio según tercera droga consumida. (en porcentajes).

Tercer droga consumida	Droga de inicio						
	Alcohol	Tabaco	Solventes o inhalables	Marihuana	Cocaína HCL	Benzodiazepines	Tranquilizantes sedantes y depresivos
Alcohol	0.8	6.6	24.6	22.6	29.0	49.5	
Tabaco	3.6	0.6	5.4	5.1	3.6	16.5	
Solventes o inhalantes	20.0	21.7	2.9	7.6	11.3		96.9
Marihuana	37.6	48.8	24.0	0.5	14.9		1.6
Hashis	0.9	0.2					
LCD	0.2			2.5			
PCP							
Otros alucinógenos	0.5	0.2		0.4	0.1		
Heroína				0.5			
Morfina		0.2					
Otros Opiáceos							
Cocaína HCL	20.5	6.1	24.1	23.0		0.3	
Basuco, pasta de coca	1.2	0.5	8.0	11.2	7.3		
Crack				0.4			
Barbitúricos	0.5	0.6		1.3			
Benzodiazepines	3.7	5.2	5.8	11.2	7.8		
Ketamine					3.4		
Flunitrazepam (Rohypnol)	3.4	2.4	2.5	4.3	7.8	0.5	
Otro tranquilizantes sedantes depresivos	2.4	3.3	2.5	4.0	4.0		1.6
Extasis (MDMA)		0.2		1.9	10.7		
Metanfetaminas						0.3	
Anfetaminas	1.1	1.0		0.4		16.5	
Otros estimulantes	3.4	2.2		0.9		16.5	
Otras drogas	0.3			1.9			
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Como tercer droga de consumo, para quienes se iniciaron con alcohol, la marihuana fue consumida por el 37.6% de los pacientes mientras que un 20% consumió clorhidrato de cocaína y solventes. Entre los que se iniciaron con tabaco, siguieron la marihuana (48.8%), solventes (21.7%), alcohol (6.6%), clorhidrato de cocaína (6.1%), benzodiazepinas (5.8%), otros tranquilizantes (3.3%) y Rohypnol (2.4%).

Los pacientes que se iniciaron con solventes usaron como tercera droga en su historia de consumo en porcentajes similares al 24% alcohol, clorhidrato de cocaína y marihuana.

Aquellos que comenzaron con marihuana, la tercer droga consumida fue para el 23% clorhidrato de cocaína y alcohol y para un 11.2% pasta base y benzodiazepinas.

Los pacientes que tuvieron como droga de inicio las benzodiazepinas, ubican en tercer lugar en la cronología el consumo de alcohol (49.5%), seguido por anfetaminas y estimulantes (16.5% cada una).

Quienes se iniciaron con sedantes, continuaron consumiendo como tercera droga en casi un 100% solventes.

Los pacientes que comenzaron con clorhidrato de cocaína, en tercer lugar casi un tercio de ellos tomó alcohol, un 14.9% marihuana y un 11.3% solventes.

Cuadro 27: Distribución de los pacientes por droga de inicio según cuarta droga consumida (en porcentajes).

Cuarta droga consumida	Droga de inicio						
	Alcohol	Tabaco	Solventes o inhalables	Marihuana	Cocaína HCL	Benzodiazepines	Tranquilizantes sedantes y depresivos
Alcohol	0.5	1.6	4.0	10.0	7.8		1.6
Tabaco	2.0	0.9	4.0	10.5	7.8		
Solventes o inhalantes	5.1	7.1	3.5	13.2	7.8		
Marihuana	18.7	21.0	10.9		7.9	33.7	
Otros tipos de cannabis	0.4	1.6					
LSD	3.7	0.7		3.6	0.3		
PCP				0.0			
Otros alucinógenos	1.7	0.6	0.1	1.5			
Morfina	0.8			0.7			
Cocaína HCL	31.1	37.1	41.6	20.5	6.8		98.4
Basuco, pasta de coca	4.7	1.7	4.0	14.4	7.8		
Otros tipos de cocaína	1.2			0.7			
Barbitúricos	2.1	2.4					
Benzodiazepines	9.1	5.7	6.9	10.7	15.6		
Ketamine	1.2	0.6		0.7			
Flunitrazepam (Rohypnol)	7.9	9.1	18.3	6.3	14.7		
Otro tranquilizantes sedantes depresivos	6.2	6.0	6.9	2.9	0.1	33.2	
Extasis (MDMA)	0.8						
Metanfetaminas					7.8		
Anfetaminas	0.4	0.9			7.8		
Otros estimulantes	2.0	1.2		0.7		33.2	
Otras drogas	0.4	0.3		3.6	7.8		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

En la historia del consumo, como cuarta droga de uso, para quienes comenzaron con el alcohol, un tercio consumió clorhidrato de cocaína y un 18.7% marihuana. Para quienes comenzaron con tabaco, el 37.1% consumió clorhidrato de cocaína como cuarta droga, el 21% marihuana, Rohypnol el 9.1%, solventes el 7.1%, otros tranquilizantes y benzodiazepinas alrededor del 6%.

El clorhidrato de cocaína también fue usada como cuarta droga por el 41.6% de los que se iniciaron con solventes, mientras que Rohypnol consumió el 18.3% de estos pacientes y marihuana el 10.9%.

Quienes se iniciaron con marihuana, consumieron como cuarta droga en un 20.5% clorhidrato de cocaína, alrededor del 14% pasta base y solventes y un 10% alcohol y benzodiazepinas.

Aquellos que se iniciaron con clorhidrato de cocaína, en cuarto lugar consumieron benzodiazepinas y Rohypnol (15.6% y 14.7% respectivamente).

Un tercio de los que comenzaron con benzodiazepinas, consumieron como cuarta droga, marihuana, y otros tranquilizantes, en partes iguales.

Finalmente, todos aquellos que se iniciaron con tranquilizantes consumieron como cuarta droga clorhidrato de cocaína.

Cuadro 28: Distribución de los pacientes por droga de inicio según quinta droga consumida (en porcentajes).

Quinta droga consumida	Droga de inicio						
	Alcohol	Tabaco	Solventes o inhalables	Marihuana	Cocaína HCL	Benzodiazepines	Tranquilizantes sedantes y depresivos
Alcohol		1.2	9.2	6.1	25.9		
Tabaco	5.9			6.9		100.0	
Solventes o inhalantes	6.8	4.5		10.9	13.2		100.0
Marihuana	1.6	3.7	0.1	1.2	11.2		
Hashis	0.8	1.2					
Otros tipos de cannabis	0.9	0.6					
LSD	9.7	7.9	15.6	6.0			
PCP	0.8						
Otros alucinógenos	1.6	2.6		2.4			
Heroína	1.7						
Otros Opiáceos							
Cocaína HCL	23.5	27.8	9.0	8.1			
Basuco, pasta de coca	5.4	5.9	7.8	18.1	24.1		
Crack	0.8						
Otros tipos de cocaína	0.8						
Barbitúricos	2.4	1.8	9.0				
Benzodiazepines	9.3	8.2	24.6	14.5	12.8		
Ketamine	1.6	1.2		1.2			
Flunitrazepam (Rohypnol)	10.8	12.6	16.9	10.7			
Otro tranquilizantes sedantes depresivos	9.4	9.7		1.2	12.8		
Extasis (MDMA)	3.3	2.9		4.8			
Anfetaminas	0.8	1.2		1.1			
Otros estimulantes	2.4	3.5	7.8	1.2			
Otras drogas		3.6		5.7			
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Por último, un cuarto de los usuarios de drogas, que se iniciaron con alcohol consumió como quinta droga clorhidrato de cocaína.

La quinta droga consumida por los pacientes que empezaron con solventes, son las benzodiazepinas y para quienes lo hicieron con marihuana, la pasta base. Esta droga también está como quinta en consumo para aquellos que empezaron con clorhidrato de cocaína.

Los que se iniciaron con benzodiazepinas y tranquilizantes, consumieron en quinto lugar tabaco y solventes respectivamente.

Cuadro 29: Distribución de los pacientes por droga de inicio según droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Droga que motiva el tratamiento	Droga de inicio						
	Alcohol	Tabaco	Solventes o inhalables	Marihuana	Cocaína HCL	Benzodiazepines	Tranquilizantes sedantes y depresivos
Alcohol	52.9	37.8	6.5	4.6	5.1	5.7	
Tabaco	0.6	7.5					
Solventes o inhalantes	8.1	9.9	50.5	4.1	5.6		0.1
Marihuana	15.3	16.6	12.7	45.8	9.3		5.7
LSD		0.4	1.4	0.6			
Otros alucinógenos	0.4	0.2					
Heroína	0.1	0.1					
Morfina	0.1	0.1		0.3			
Otros Opiáceos						2.9	
Cocaína HCL	13.2	13.2	7.9	20.8	67.0	3.0	0.1
Basuco, pasta de coca	1.7	1.9	5.2	15.7	9.3		
Crack	0.1	0.1					
Otros tipos de cocaína	0.3	0.2					
Barbitúricos	0.2	0.7	1.2				
Benzodiazepines	1.2	3.1	1.2	4.1		79.7	
Ketamine	0.2	0.5					
Flunitrazepam (Rohypnol)	2.0	1.9	1.2	0.6		0.0	
Otro tranquilizantes sedantes depresivos	2.1	3.6	12.1	1.9	2.0	5.8	94.1
Extasis (MDMA)		0.2		0.7	1.7		
Anfetaminas	0.2	1.2				2.9	
Otros estimulantes	0.7	0.3					
Otras drogas	0.3	0.2		0.7			
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Los datos del cuadro anterior indican la importancia de la droga de inicio como sustancia adictiva que provoca la demanda de tratamiento. El 53% de los pacientes que se iniciaron con alcohol, comenzaron el tratamiento por esta sustancia, porcentajes similares se observan en solventes y marihuana. El consumo inicial de clorhidrato de cocaína, benzodiazepinas y tranquilizantes determinaron en un 70%, 80% y 90% respectivamente la búsqueda de un tratamiento.

La única sustancia de inicio que no es la misma que en mayor medida motivó el tratamiento es el tabaco, sólo el 7.5% de los pacientes que se iniciaron fumando cigarrillos acudió al tratamiento por abuso o dependencia al tabaco. El 37.8% de los mismos buscó tratamiento por alcohol y un 16.6% por consumo de marihuana.

Sintetizando entonces los patrones de consumo y perfiles sociales descriptos:

De los pacientes que se iniciaron con alcohol, la mitad buscó tratamiento por abuso o dependencia a esta sustancia y en menor medida por el consumo de marihuana y clorhidrato de cocaína. Casi el 50% de estos pacientes consumieron diariamente alcohol en el mes anterior al tratamiento. Tienen en promedio 30 años, son preferentemente varones con nivel educativo bajo y la mayoría no terminó el nivel medio. Sólo el 16% trabaja a tiempo completo y un 19% está desocupado. La historia del consumo continúa con tabaco, marihuana, clorhidrato de cocaína y solventes.

Los pacientes que se iniciaron con tabaco, sólo un 7.5% buscó tratamiento por el consumo de esta sustancia, la mayoría lo hizo por alcohol, marihuana y clorhidrato de cocaína. Más del 50% de ellos fumaba frecuentemente antes de iniciar tratamiento. Tienen en promedio 26 años, un tercio son mujeres. Como segunda droga de consumo está el alcohol, le siguen en la historia de consumo la marihuana, clorhidrato de cocaína y Rohypnol.

Los pacientes que comenzaron a usar solventes, la mitad buscó atención médica por esta sustancia y en menor medida por el abuso de marihuana y tranquilizantes. Un tercio de los mismos usaron diariamente solvente antes de entrar en tratamiento. Tienen en promedio 18 años y son preferentemente

varones sin instrucción. El 51% está estudiando y un 20% está desocupado. Comenzaron con solventes o inhalantes y continuaron con cannabis, alcohol, clorhidrato de cocaína, marihuana, Rohypnol y finalmente benzodiazepinas.

Aquellos cuya droga de inicio fue la marihuana, el 46% buscó tratamiento por la misma droga y un 35% por clorhidrato de cocaína y pasta base. Un tercio de ellos consumía diariamente marihuana antes de iniciar el tratamiento. Tienen en promedio 21 años y son varones en un 90%. El nivel de instrucción formal es bajo, la mayoría no terminó los estudios secundarios. Un 14% trabaja a tiempo completo y un 17% está desocupado. Luego de la marihuana, consumieron cocaína (clorhidrato y pasta base) y tranquilizantes.

De los pacientes que informan como droga de inicio las benzodiazepinas, el 80% inició el tratamiento por los problemas derivados de este consumo diario en el 50% de los pacientes, un 5% en vez buscó tratamiento por abuso de alcohol y otros tranquilizantes. Son preferentemente mujeres con una media de edad de 43 años, de medio y alto nivel educativo, y un 20% de profesionales. La historia de consumo que comenzó con las benzodiazepinas continuó con otros tranquilizantes, opiáceos, alcohol, anfetaminas, estimulantes, tabaco y marihuana.

El perfil socioeconómico de los pacientes que se iniciaron con los tranquilizantes es similar al grupo anterior pero con una edad promedio menor. En la historia de consumo se diferencian porque las drogas que siguen al primer consumo figuran la marihuana, solventes y clorhidrato de cocaína. Casi el 100% de estos pacientes acudieron al tratamiento por problemas de abuso o dependencia a la misma sustancia de inicio.

Y por último, quienes iniciaron el consumo con clorhidrato de cocaína buscaron tratamiento por esta misma sustancia o por pasta base, con una baja frecuencia (17%) de consumo diario antes del tratamiento. Son en su mayoría varones, con una edad promedio de 25 años y nivel educativo bajo y la mayoría no terminó el secundario. La historia de consumo continúa con marihuana, alcohol, solventes, benzodiazepinas, Rohypnol y pasta base.

4.5 Drogas de mayor daño

El paciente indicó cuál era la droga que más daño causó en su vida (problemas que el consumo le ocasionó), en el ámbito personal, psicológico, somático, familiar, matrimonial, laboral o académico.

Cuadro 30 : Droga que más daño le causa al paciente

Sustancia	Casos	%
Alcohol	48562	33.6
Tabaco	6458	4.5
Solventes o inhalantes	17490	12.1
Marihuana	19923	13.8
Otros tipos de cannabis	62	0.0
LSD	475	0.3
Otros alucinógenos	517	0.4
Heroína	126	0.1
Opio	1	0.0
Morfina	206	0.1
Otros Opiáceos	137	0.1
Cocaína HCL	24483	16.9
Basuco, pasta de coca	7391	5.1
Crack	133	0.1
Otros tipos de cocaína	381	0.3
Barbitúricos	1075	0.7
Benzodiazepines	5791	4.0
Ketamine	691	0.5
Flunitrazepam Rohypnol	3052	2.1
Otros tranquilizantes	5361	3.7
Extasis (MDMA)	328	0.2
Anfetaminas	1064	0.7
Otros Estimulantes	621	0.4
Otras Drogas	400	0.3
Total 100%	144728*	100.0

* 5113 sin información

El 33.6%, es decir, 48.562 pacientes mencionaron al alcohol como la droga que les causó mayor daño. En segundo lugar, el 16.9% (24483 pacientes) mencionaron al clorhidrato de cocaína, seguido por la marihuana (13.8% de los pacientes). Mencionaron a los solventes e inhalables el 12.1% de los pacientes en tratamiento.

Otras drogas mencionadas como causantes de mayor daño, fueron el basuco o pasta base de cocaína (5.1%), el tabaco (4.5%), benzodiazepinas (4%), otros tranquilizantes, sedantes y depresivos (3.7%) y Rohypnol (2.1%).

Cuadro 31 : Cantidad de drogas consumidas según droga que más daño le causa al paciente (en porcentajes).

Droga de mayor daño	Cantidad de drogas consumidas en la vida				
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco
Alcohol	57.3	54.8	24.1	13.3	5.1
Tabaco	11.0	6.7	1.6	0.8	0.6
Solventes o inhalantes	4.5	8.1	20.2	18.5	10.7
Marihuana	10.6	10.7	22.3	16.8	8.6
Otros tipos de cannabis				0.3	
LSD	0.3		0.4		1.0
Otros alucinógenos				0.6	1.5
Heroína	0.2				0.2
Morfina	0.2				0.5
Otros Opíáceos		0.3			
Cocaína HCL	3.0	9.5	15.3	28.7	35.1
Basuco, pasta de coca	0.7	2.3	4.1	6.4	14.3
Crack					0.5
Otros tipos de cocaína				0.3	1.3
Barbitúricos	0.2			0.9	3.2
Benzodiazepines	5.2	2.4	3.5	4.0	5.7
Ketamine		0.5	0.2	0.8	1.0
Flunitrazepam Rohypnol	0.7	0.5	2.2	2.9	5.3
Otros tranquilizantes	5.4	3.2	4.9	2.6	2.1
Extasis (MDMA)			0.2	0.3	0.8
Anfetaminas	0.2	0.8	0.8	2.0	
Otros Estimulantes			0.2	0.8	1.5
Otras Drogas	0.4			1.2	1.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Los pacientes monoconsumidores mencionaron en un 57.3% el alcohol como droga que mayor daño le produjo, seguido por el tabaco (11%) y la marihuana (10.6%). El alcohol continúa siendo la droga de mayor daño para los pacientes que han consumido en su vida dos sustancias, le sigue la marihuana (10.6%) y el clorhidrato de cocaína (9.5%).

Entre los pacientes que consumieron entre tres y más sustancias, no se considera el alcohol como droga de mayor daño, sino que deja lugar a otras sustancias tales como la marihuana, solventes, clorhidrato de cocaína y pasta base.

Cuadro 32 : Droga que más daño le causa al paciente según cantidad de drogas consumidas (en porcentajes).

Droga que más daño le causa al paciente	Cantidad de drogas consumidas en la vida					
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
Alcohol	33.2	42.4	15.7	6.0	2.7	100.0
Tabaco	47.9	39.1	7.9	2.9	2.2	100.0
Solventes o inhalantes	7.2	17.4	36.6	23.3	15.5	100.0
Marihuana	15.0	20.2	35.3	18.6	11.0	100.0
Otros tipos de cannabis				100.0		100.0
LSD	14.9	0.2	29.9		54.9	100.0
Otros alucinógenos			0.6	24.0	75.4	100.0
Heroína	50.0			0.8	49.2	100.0
Morfina	33.5	0.5	1.0		65.0	100.0
Otros Opiáceos	5.1	94.2			0.7	100.0
Cocaína HCL	3.5	14.6	19.7	25.8	36.4	100.0
Basuco, pasta de coca	2.5	11.8	17.6	19.0	49.1	100.0
Crack					100.0	100.0
Otros tipos de cocaína				16.3	83.7	100.0
Barbitúricos	6.0			19.0	75.1	100.0
Benzodiazepines	25.3	15.9	18.9	15.1	24.8	100.0
Ketamine		26.9	9.0	26.9	37.2	100.0
Flunitrazepam Rohypnol	6.1	6.4	22.6	21.0	43.9	100.0
Otros tranquilizantes	28.2	22.2	29.0	10.6	10.0	100.0
Extasis (MDMA)			18.9	21.6	59.5	100.0
Anfetaminas	6.4	29.4	23.4	40.8		100.0

Observados los pacientes a partir de las drogas identificadas como de mayor daño según cantidad de drogas consumidas en la vida, los datos muestran diferencias según se trate de drogas legales o ilegales.

Los pacientes que mencionaron al alcohol como droga de mayor daño, son en un tercio mono consumidores y el 42% ha usado dos drogas en su vida. El 48% de quienes identificaron al tabaco como droga de mayor daño usó esa droga en la vida y un tercio consumió dos sustancias.

En cambio, los pacientes que identificaron a las sustancias ilegales como las de mayor daño, son pacientes que han consumido entre tres a cinco sustancias durante su vida. De todas maneras existen diferencias entre las sustancias: aquellos pacientes que identificaron como drogas de mayor daño a los solventes, marihuana y tranquilizantes han consumido en mayor proporción tres sustancias.

Quienes identificaron a otros tipos de cannabis y anfetaminas, son pacientes que se caracterizan por haber consumido en su vida 4 drogas. En tanto que los pacientes que mencionaron al LSD, otros alucinógenos, morfina, cocaínas (clorhidrato, pasta base y crack), Rohypnol, éxtasis y barbitúricos, son consumidores de cinco drogas preferentemente.

Por último, los pacientes que mencionaron a la heroína como droga de mayor daño, en un 50% son mono consumidores y el otro 50% ha consumido 5 drogas en su historia de consumo. Y aquellos que mencionaron a las benzodiazepinas, un cuarto es mono consumidor y otro cuarto ha consumido 5 sustancias.

Cuadro 33 : Distribución de los pacientes por cronología del uso de la droga que más daño le causa según droga que más daño le causa al paciente (en porcentajes).

Droga de mayor daño	Cronología de droga consumida que más daño le causa al paciente					
	Droga de inicio	2da Droga	3ra Droga	4ta Droga	5ta Droga	Total
Alcohol	58.2	38.4	2.9	0.3	0.1	100.0
Tabaco	86.9	12.0	0.0	0.0	1.1	100.0
Solventes o inhalantes	16.9	26.1	46.2	7.1	3.6	100.0
Marihuana	31.4	26.5	37.0	5.1	0.0	100.0
Otros tipos de cannabis	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
LSD	0.0	0.0	35.3	0.0	64.7	100.0
Otros alucinógenos	0.0	0.4	14.1	41.7	43.7	100.0
Heroína	1.6	1.6	0.0	96.9	0.0	100.0
Morfina	33.5	1.0	1.0	64.6	0.0	100.0
Otros Opiáceos	52.6	46.7	0.0	0.0	0.7	100.0
Cocaína HCL	10.7	23.8	23.3	31.5	10.8	100.0
Basuco, pasta de coca	7.7	22.3	23.5	27.7	18.9	100.0
Crack	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Otros tipos de cocaína	0.0	0.0	0.0	68.2	31.8	100.0
Barbitúricos	0.2	22.4	20.5	42.9	14.0	100.0
Benzodiazepines	30.8	26.4	18.5	13.4	11.0	100.0
Ketamine	21.1	9.9	9.9	29.6	29.6	100.0
Flunitrazepam Rohypnol	9.6	12.3	27.8	31.1	19.2	100.0
Otros tranquilizantes	30.2	20.7	28.2	13.0	7.9	100.0
Extasis (MDMA)	0.0	0.0	40.5	0.0	59.5	100.0
Anfetaminas	16.3	45.6	15.3	22.8	0.0	100.0
Otros Estimulantes	0.0	0.0	0.0	43.0	57.0	100.0
Otras Drogas	38.0	0.0	0.0	0.0	62.0	100.0
Total	35.6	28.4	19.5	11.0	5.4	100.0

Las drogas identificadas por los pacientes como las que más daño les causaron en relación a la cronología con la cual fueron consumidas fueron:

1. El alcohol, el tabaco, otros opiáceos y la ketamina se identificaron como droga de mayor daño coincidente con la droga de inicio.
2. En los casos en los cuales se identificó con la segunda droga consumida en forma significativamente mayor que con las drogas anteriores y posteriores, la drogas resultante fue anfetaminas.
3. En los casos en los cuales se identificó con la tercera droga consumida en forma significativamente mayor que con las drogas anteriores y posteriores, las drogas resultantes fueron solventes e inhalantes, marihuana.
4. En los casos en los cuales se identificó con la cuarta droga en forma significativamente mayor que con las drogas anteriores y posteriores, las drogas resultantes fueron la heroína, la morfina, la cocaína, el basuco o pasta de coca, otros tipos de cocaína, los barbitúricos, el flunitracepán.
5. En los casos en los cuales se identificó con la quinta droga en forma significativamente mayor que con las drogas anteriores y posteriores, las drogas resultantes fueron el LSD, otros alucinógenos, el éxtasis y otros estimulantes. También la categoría residual otras drogas categorizada como quinta droga consumida es concebida como la droga que mayor daño causó por un 62% de los casos comprendidos en dicha categoría.

Cuadro 34: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga que más daño le causa (en porcentajes).

Droga que más daño le causa al paciente	Nivel Educativo							Total
	Sin instrucción	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundario Incompleto	Secundario Completo	Universitario Completo	Universitario Incompleto	
Alcohol	3.2	20.7	23.2	25.5	16.5	5.0	6.0	100.0
Tabaco	3.2	29.7	13.1	21.7	10.0	6.0	16.4	100.0
Solventes o inhalantes	2.1	15.8	15.4	48.7	17.3	0.7	0.0	100.0
Cannabis	0.6	10.3	14.4	48.5	18.0	8.2	0.0	100.0
Alucinógenos	0.0	7.3	7.2	59.1	26.2	0.2	0.1	100.0
Opiáceos	0.0	13.2	13.8	43.6	0.4	0.2	28.7	100.0
Cocaínas	1.2	13.4	23.4	41.8	13.2	4.4	2.6	100.0
Otros tranquilizantes	2.4	12.0	9.6	41.2	22.5	5.2	7.1	100.0
Extasis (MDMA)	0.0	0.0	43.3	18.9	18.9	0.0	18.9	100.0
Otros estimulantes	22.1	11.0	0.0	40.8	14.8	0.1	11.2	100.0
Otras drogas	0.0	0.0	17.8	35.5	31.0	15.8	0.0	100.0
Total	2.3	16.1	18.7	37.2	16.5	4.8	4.4	100.0

El nivel educativo formal alcanzado por los pacientes observados desde la definición de la droga de mayor daño, tienen niveles bajos de instrucción formal (no terminaron el nivel medio) en todas las sustancias. Sin embargo, aquellos que identificaron al éxtasis, estimulantes y opiáceos como drogas de mayor daño son en un 19%, 11% y 28.7% profesionales.

Cuadro 35: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga que más daño le causa (en porcentajes).

Tipo de droga que mas daño le causa	Situación Laboral							Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja esporádicamente	Desempleado	Estudiante	Ama de casa	Jubilado o Pensionado	Trabaja parcialmente	
Alcohol	26.3	9.2	19.4	11.4	8.6	4.7	20.4	100.0
Tabaco	14.6	7.5	20.4	37.0	2.2	3.2	15.2	100.0
Solventes o inhalantes	2.6	6.1	12.9	46.1	28.0	0.0	4.3	100.0
Cannabis	8.4	9.6	19.4	35.9	11.8	0.3	14.5	100.0
Alucinógenos	15.5	6.8	29.7	20.2	21.1	0.0	6.8	100.0
Opiáceos	42.6	15.7	14.3	13.4	13.6	0.0	0.4	100.0
Cocaínas	17.4	8.4	21.3	8.7	27.3	0.0	16.9	100.0
Otros tranquilizantes	9.6	7.3	17.8	25.1	20.9	5.1	14.1	100.0
Extasis (MDMA)	0.0	0.0	0.0	18.9	43.3	0.0	37.8	100.0
Otros estimulantes	11.6	26.9	15.4	15.4	19.3	0.0	11.5	100.0
Otras drogas	0.0	0.0	31.0	0.3	53.3	0.0	15.5	100.0
Total	16.3	8.6	18.9	21.0	17.0	2.3	15.8	100.0

El alcohol, los opiáceos y estimulantes son consideradas como las drogas más dañinas para la propia persona por los pacientes activos económicamente y ocupados. El tabaco, cannabis, alucinógenos y cocaína fueron definidas como drogas de mayor daño por pacientes que, o bien son inactivos económicamente (amas de casa o estudiantes), o bien están desocupados. En tanto que quienes mencionaron a los solventes, tranquilizantes y éxtasis, son principalmente inactivos.

4.6 Drogas que motivaron el tratamiento actual

Cuadro 36: Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento

Sustancia	Casos	%
Alcohol	51658	35.8
Tabaco	4339	3.0
Solventes o inhalantes	13467	9.3
Marihuana	28113	19.5
Otros tipos de cannabis	62	0.0
LSD	401	0.3
Otros alucinógenos	375	0.3
Heroína	135	0.1
Opio	1	0.0
Morfina	276	0.2
Otros Opiáceos	136	0.1
Cocaína HCL	21889	15.2
Basuco, pasta de coca	6406	4.4
Crack	133	0.1
Otros tipos de cocaína	310	0.2
Barbitúricos	588	0.4
Benzodiazepines	5034	3.5
Ketamine	505	0.4
Flunitrazepam Rohypnol	2450	1.7
Otros tranquilizantes	5350	3.7
Extasis (MDMA)	390	0.3
Anfetaminas	939	0.7
Otros Estimulantes	621	0.4
Otras Drogas	542	0.4
Total	144120*	100.0

* 5721 sin información

Cuando se les preguntó cuál era la droga que motivó o motivaba el tratamiento, el alcohol ocupa el primer lugar. Un 35.8% de los pacientes ingresaron por problemas de alcoholización. Le sigue la marihuana, un 19.5% de los pacientes ingresó a tratamiento por el consumo de esta sustancia y un 15.2% por consumo de clorhidrato de cocaína. En porcentajes inferiores a dos dígitos, ingresaron por el consumo de solventes o inhalables el 9.3%, por consumir pasta base el 4.4%, otros tranquilizantes o sedantes, el 3.7%, benzodiazepinas el 3.5% y por tabaquismo el 3%.

Cuadro 37: Distribución de los pacientes por cronología del uso de la droga que motiva el tratamiento según droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Droga que motiva el tratamiento	Cronología de droga consumida que motiva el tratamiento					Total
	Droga de inicio	2da Droga	3ra Droga	4ta Droga	5ta Droga	
Alcohol	56.8	39.6	3.2	0.1	0.3	100.0
Tabaco	92.4	7.6	0.0	0.0	0.0	100.0
Solventes o inhalantes	18.3	26.1	48.4	6.1	1.0	100.0
Marihuana	33.3	24.9	35.4	6.1	0.3	100.0
Otros tipos de cannabis	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
LSD	0.0	0.0	21.6	0.0	78.4	100.0
Otros alucinógenos	0.0	0.3	0.3	59.7	39.6	100.0
Heroína	0.7	0.7	0.0	45.9	52.6	100.0
Morfina	25.0	0.7	26.1	48.2	0.0	100.0
Otros Opiáceos	52.9	47.1	0.0	0.0	0.0	100.0
Cocaína HCL	11.6	22.8	23.3	32.5	9.7	100.0
Basuco, pasta de coca	7.7	23.3	25.9	26.2	17.1	100.0
Crack	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Otros tipos de cocaína	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	100.0
Barbitúricos	0.4	15.3	13.4	42.1	28.7	100.0
Benzodiazepines	35.6	19.0	22.8	14.0	8.7	100.0
Ketamine	30.0	14.0	0.0	42.0	14.0	100.0
Flunitrazepam Rohypnol	7.2	6.6	42.9	33.0	10.4	100.0
Otros tranquilizantes	32.2	21.7	30.1	9.8	6.2	100.0
Extasis (MDMA)	0.0	0.0	40.5	0.0	59.5	100.0
Anfetaminas	19.2	35.9	26.9	17.9	0.0	100.0
Otros Estimulantes	0.0	0.0	14.3	28.7	57.0	100.0
Otras Drogas	38.0	0.0	21.6	0.0	40.4	100.0
Total	37.1	28.6	20.2	10.0	4.1	100.0

Aquellos pacientes que refieren haber demandado tratamiento por consumo de alcohol, benzodiazepinas y otros tranquilizantes, sedantes y depresivos, declaran haber iniciado su historia de consumo de sustancias psicoactivas con dichas drogas (es decir, la droga de inicio coincide con aquella droga que los llevó a demandar tratamiento). En vez, quienes demandaron tratamiento por consumo de solventes o inhalantes, marihuana, LSD, otros alucinógenos, heroína, morfina, clorhidrato de cocaína, pasta base, crack, barbitúricos, ketamina, Rhypnol y extasis, usaron dichas sustancias en una fase avanzada de la propia historia de consumo.

Cuadro 38: Distribución de los pacientes en donde la droga que motiva el tratamiento es similar a la droga que mayor daño le causa.

Droga que motiva el tratamiento es la misma que aquella que mayor daño causa	Droga que motiva el tratamiento es la misma que aquella que mayor daño causa
Es la misma	85.2 %
Es diferente	14.8 %
Total	100.0 %

La droga que motiva el tratamiento es la misma que el paciente identifica como la que más daño le causa en el 85.2% de los casos.

Cuadro 39: Distribución de los pacientes por grupos de edad según tipo de droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Grupos de edad del entrevistado							Total
	Hasta 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 años o más	
Alcohol	6.8	12.6	7.6	7.6	9.2	10.2	45.9	100
Tabaco	42.1	13.9	1.5	5.7	8.6	5.9	22.3	100
Solventes o inhalantes	35.5	57.0	3.5	2.4	1.1	0.5	0.0	100
Cannabis	5.0	53.2	22.6	11.0	4.1	1.6	2.5	100
Alucinógenos	0.0	47.9	17.3	16.4	0.1	9.1	9.1	100
Opiáceos	0.0	11.3	24.3	14.4	12.8	11.7	25.5	100
Cocaínas	1.9	45.0	19.4	15.1	9.4	4.1	5.0	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	10.3	47.8	8.9	4.7	9.5	7.0	11.8	100
Éxtasis	0.0	18.2	81.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Demás estimulantes	4.0	63.7	0.1	8.1	8.1	8.1	7.9	100
Otras drogas	0.0	52.4	24.7	11.4	0.0	0.0	11.4	100
Total	9.4	35.5	12.8	9.0	7.4	5.9	20.0	100

El alcohol es identificado como la droga que motiva el tratamiento en los pacientes de 40 años o más. Los solventes o inhalantes, cannabis, alucinógenos, cocaínas, tranquilizantes sedantes y depresivos y demás estimulantes son la droga que motiva el tratamiento prevalentemente en los pacientes de 15 a 19 años, mientras que el tabaco resulta el principal motivo de tratamiento en pacientes menores de 14 años. El éxtasis es identificado como el motor de la demanda de tratamiento prevalentemente en los pacientes de 20 a 24 años.

Cuadro 40: Distribución de los pacientes por sexo según tipo de droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	80.6	19.4	100.0
Tabaco	55.3	44.7	100.0
Solventes o inhalantes	81.7	18.3	100.0
Cannabis	84.6	15.4	100.0
Alucinógenos	92.0	8.0	100.0
Opiáceos	63.9	36.1	100.0
Cocaínas	87.4	12.6	100.0
Tranquilizantes sedantes y depresivos	33.0	67.0	100.0
Extasis	84.1	15.9	100.0
Demás estimulantes	28.0	72.0	100.0
Otras drogas	65.7	34.3	100.0
Total	76.8	23.2	100.0

Los tranquilizantes, sedantes y depresivos y demás estimulantes son identificados como los tipos de droga que motivan la demanda de tratamiento prevalentemente en las mujeres, mientras que los tipos de droga restantes son identificados como el motivo de demanda de tratamiento prevalente en el sexo masculino.

Cuadro 41: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento	Nivel Educativo							Total
	Sin Instrucción	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundario Incompleto	Secundario Completo	Universitario Incompleto	Universitario Completo	
Alcohol	3.1	20.8	22.3	26.7	16.6	4.5	6.0	100.0
Tabaco	3.3	32.3	11.7	18.0	10.0	7.6	17.2	100.0
Solventes o inhalantes	2.8	16.4	17.0	46.9	16.1	0.9		100.0
Cannabis	0.7	10.8	14.9	49.8	16.6	6.5	0.7	100.0
Alucinógenos		0.1	9.1	49.4	41.1	0.3		100.0
Opiáceos		11.3	11.9	25.7	0.4	13.1	37.6	100.0
Cocaínas	1.3	14.6	23.2	39.5	13.5	5.2	2.7	100.0
Tranquilizantes sedantes y depresivos	2.7	8.7	9.5	42.3	24.5	4.6	7.6	100.0
Extasis			36.4	31.8	15.9		15.9	100.0
Demás estimulantes	23.8	11.9	4.0	32.1	12.1	4.0	12.1	100.0
Otras drogas			26.2	39.3	22.9	11.6		100.0
Total	2.4	16.0	18.7	37.1	16.6	4.8	4.4	100.0

El nivel general de instrucción de los pacientes es bajo, pero encontramos profesionales en los pacientes que demandaron tratamiento por éxtasis (15.9%), opiáceos (37.6%), estimulantes (12.1%), tabaco (17.2%) y en menor medida con porcentajes de un dígito, tranquilizantes y alcohol.

Cuadro 42: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Situación Laboral							Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja esporádicamente	Desempleado	Estudiante	Ama de casa	Jubilado o pensionado	Trabajo parcialmente	
Alcohol	25.0	9.2	20.1	11.1	9.4	4.6	20.5	100.0
Tabaco	13.7	4.6	11.6	49.7	0.0	4.8	15.5	100.0
Solventes o inhalantes	1.0	7.4	11.7	48.6	26.1	0.0	5.1	100.0
Cannabis	11.0	9.3	18.7	36.1	12.7	0.2	12.0	100.0
Alucinógenos	9.9	8.8	37.5	9.0	17.4	0.0	17.4	100.0
Opiáceos	36.5	13.5	38.0	0.0	11.7	0.0	0.4	100.0
Cocaínas	17.2	8.5	22.8	7.8	27.4	0.0	16.3	100.0
Tranquilizantes sedantes y depresivos	10.5	7.1	13.9	24.7	23.4	5.5	14.8	100.0
Éxtasis	0.0	15.9	0.0	15.9	36.4	0.0	31.8	100.0
Demás estimulantes	12.6	25.0	12.6	16.7	20.8	0.0	12.4	100.0
Otras drogas	0.0	0.0	22.9	0.2	65.5	0.0	11.4	100.0
Total	16.4	8.7	18.8	21.2	16.7	2.4	15.7	100.0

El alcohol y los opiáceos son el motor de demanda del tratamiento prevalentemente en los pacientes activos económicamente (que están trabajando o desocupados). El tabaco, los solventes o inhalantes y el cannabis son el tipo de droga que mayormente motiva el tratamiento en los pacientes inactivos que estudian.

Los tranquilizantes, sedantes y depresivos, éxtasis y demás estimulantes son drogas que motivaron la demanda principalmente en los pacientes inactivos económicamente.

5. Tipos de centros de tratamiento

Un tercio de los pacientes reciben tratamiento en Hospitales Generales y otro tercio en Centros Especializados, en un 20% en Clínicas Psiquiátricas y en un 17% en Comunidades terapéuticas.

Cuadro 43: Características de los centros de tratamiento en los cuales reciben tratamiento

Características del centro	Casos	%
Hospital General	44614	29.9
Hospital o clínica Psiquiátrica	29828	20.0
Centro especializado	49573	33.2
Comunidad terapéutica	25196	16.9
Total	149211*	100.0

*630 sin información

Cuadro 44: Distribución de los pacientes por características del centro según tipo de droga que más daño le causa (en porcentajes).

Tipo de droga que más daño le causa	Características del centro				Total
	Hospital General	Hospital o clínica psiquiátrica	Centro Especializado	Comunidad terapéutica	
Alcohol	24.0	36.3	27.7	11.9	100.0
Tabaco	37.9	30.5	6.3	25.2	100.0
Solventes o inhalantes	64.8	6.5	23.5	5.3	100.0
Cannabis	20.2	18.0	52.1	9.7	100.0
Alucinógenos	31.5	14.3	27.4	26.8	100.0
Opiáceos	41.9	13.2	31.7	13.2	100.0
Cocaínas	16.5	9.8	46.2	27.5	100.0
Tranquilizantes sedantes y depresivos	41.1	5.5	25.1	28.3	100.0
Extasis	0.0	0.0	56.7	43.3	100.0
Demás estimulantes	70.1	0.0	22.6	7.4	100.0
Otras drogas	0.3	15.5	33.3	51.0	100.0
Total	29.8	19.8	33.5	16.9	100.0

El 36% de los pacientes que reconocen que el alcohol es el tipo de droga que mayor daño les causa, recibe tratamiento en Hospitales o Clínicas Psiquiátricas, mientras que el 65% de los pacientes que identifican en los solventes o inhalantes como el tipo de droga más dañina, el 42% de los que la identifican en los opiáceos, el 41% de los que la identifican en los tranquilizantes, sedantes y depresivos y el 70% de los que la identifican en los demás estimulantes, reciben tratamiento en Hospitales Generales.

A su vez, los pacientes que identifican al cannabis, a la cocaína y al éxtasis como las drogas que mayor daño les causan prevalentemente se atienden en centros especializados y comunidades terapéuticas.

Cuadro 45: Distribución de los pacientes por tipo de centro notificador según tipo de droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Tipo de centro notificador			
	Público	Privado	Otro	Total
Alcohol	73.3	17.8	8.9	100.0
Tabaco	62.6	37.4	0.0	100.0
Solventes o inhalantes	87.1	5.5	7.4	100.0
Cannabis	68.4	26.3	5.3	100.0
Alucinógenos	66.9	33.1	0.0	100.0
Opiáceos	51.5	48.5	0.0	100.0
Cocaínas	67.7	25.4	6.9	100.0
Tranquilizantes sedantes y depresivos	70.0	28.7	1.3	100.0
Extasis	36.4	63.6	0.0	100.0
Demás estimulantes	72.2	27.8	0.0	100.0
Otras drogas	65.7	34.3	0.0	100.0
Total	71.6	22.0	6.4	100.0

Se atienden en Centros Públicos por encima del 60% de los pacientes que ingresaron al tratamiento a causa de algunos de los siguientes tipos de drogas: alcohol, tabaco, solventes o inhalantes, cannabis, alucinógenos, cocaínas, tranquilizantes, sedantes y depresivos y demás estimulantes. Los Centros privados dan asistencia en forma mayormente significativa a aquellos pacientes que demandaron tratamiento por el consumo de éxtasis. Quienes acudieron por consumo de opiáceos reciben atención en proporciones similares en ambos tipos de centros.

Cuadro 46: Distribución de los pacientes por características del centro según tipo de droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Características del centro				Total
	Hospital General	Hospital o clínica psiquiátrica	Centro Especializado	Comunidad terapéutica	
Alcohol	25.1	36.8	27.0	11.0	100.0
Tabaco	50.7	11.2	0.1	38.0	100.0
Solventes o inhalantes	70.7	7.3	19.3	2.6	100.0
Cannabis	17.0	16.3	54.8	11.8	100.0
Alucinógenos	40.1	18.3	25.6	16.0	100.0
Opiáceos	35.8	11.3	15.7	37.2	100.0
Cocaínas	17.0	9.9	43.5	29.5	100.0
Tranquilizantes sedantes y depresivos	48.9	4.9	20.5	25.6	100.0
Éxtasis	0.0	0.0	47.7	52.3	100.0
Demás estimulantes	71.7	0.0	24.4	4.0	100.0
Otras drogas	0.2	11.4	63.8	24.5	100.0
Total	29.7	20.1	33.7	16.5	100.0

Los pacientes que deciden realizar tratamiento por problemas de consumo de los tipos de droga tabaco, tranquilizantes, sedantes y depresivos y demás estimulantes reciben asistencia terapéutica preferentemente en Hospitales Generales. Los pacientes que inician tratamiento por consumo de alcohol, reciben asistencia prevalentemente en Hospitales y Clínicas Psiquiátricas; a su vez los pacientes que demandan tratamiento por consumo de los tipos de drogas cannabis y cocaínas son asistidos terapéuticamente en forma prevalentemente en Centros Especializados. Por último los pacientes que demandan tratamiento por consumo de éxtasis y de opiáceos, reciben tratamiento en mayor proporción en Comunidades Terapéuticas.

Cuadro 47: Distribución de los pacientes por grupos de edad según características del centro (en porcentajes).

Característica del centro	Grupos de edad del entrevistado							Total
	Hasta 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 o años más	
Hospital General	27.9	49.1	6.6	3.5	3.7	1.5	7.7	100
Hospital o clínica psiquiátrico	0.2	15.8	10.7	11.4	9.5	8.0	44.5	100
Centro especializado	2.7	32.0	19.8	11.8	9.0	8.6	16.1	100
Comunidad Terapéutica	1.4	46.0	12.4	9.0	8.2	4.7	18.1	100
Total	9.5	36.2	12.8	8.8	7.4	5.7	19.6	100

En los Hospitales Generales casi un 80% de los pacientes asistidos por consumo de sustancias es menor de 24 años. El 45% de los pacientes a los cuales dan respuesta terapéutica por consumo de sustancias los Hospitales o Clínicas Psiquiátricas son mayores de 40 años. Los Centros Especializados dan respuesta mayormente a pacientes jóvenes de entre 15 y 30 años y las Comunidades Terapéuticas asisten en su mayoría a pacientes menores de 19 años.

Cuadro 48: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de centro notificador (en porcentajes).

Nivel educativo	Tipo de centro notificador			
	Público	Privado	Otro	Total
Sin instrucción	91.2	1.8	7.0	100.0
Primaria incompleta	89.6	5.6	4.9	100.0
Primaria completa	86.9	8.7	4.4	100.0
Secundario incompleto	74.1	18.9	7.0	100.0
Secundario completo	55.6	38.6	5.8	100.0
Universitario incompleto	28.4	59.1	12.5	100.0
Universitario completo	24.6	68.7	6.8	100.0
Total	72.1	21.6	6.2	100.0

Los pacientes con menor nivel de instrucción se atienden en centros públicos,

el 91% de los pacientes sin instrucción y el 90% de los pacientes con primaria incompleta. Por el contrario, a mayor nivel de instrucción de los pacientes bajan los porcentajes de tratamiento en centros público y aumenta la asistencia a nivel privado (cerca del 60% de los pacientes con nivel universitario incompleto y el 69% de pacientes con estudios universitarios completos).

Cuadro 49: Distribución de los pacientes por nivel educativo según características del centro (en porcentajes).

Nivel educativo	Hospital general	Hospital o clínica psiquiatra	Centro Especializado	Comunidad terapéutica	Total
Sin instrucción	57.3	33.7	7.2	1.8	100.0
Primaria incompleta	25.7	33.8	22.6	17.9	100.0
Primaria completa	22.0	32.6	28.0	17.4	100.0
Secundario incompleto	38.1	12.7	36.3	12.9	100.0
Secundario completo	34.1	10.2	40.9	14.9	100.0
Universitario incompleto	3.9	11.9	57.2	27.0	100.0
Universitario completo	6.9	14.1	27.7	51.3	100.0
Total	29.9	20.0	33.2	16.9	100.0

Los pacientes sin instrucción se atienden en mayor proporción en Hospitales Generales, mientras que a mayor nivel de instrucción los pacientes tienden a atenderse en Centros Especializados y en Comunidades Terapéuticas (en Centros Especializados con secundario completo 41% y con universitario incompleto 57% y en Comunidades Terapéuticas 27% con universitario incompleto y 51% con universitario completo).

Cuadro 50: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de centro notificador (en porcentajes).

Tipo de Centro notificador	Situación Laboral							Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja esporádicamente	Desempleado	Estudiante	Ama de casa	Jubilado o pensionado	Trabaja parcialmente	
Público	14.4	9.0	18.1	22.1	22.1	1.0	13.3	100
Privado	20.5	7.5	21.1	18.4	4.2	6.9	21.3	100
Otro	20.0	10.0	22.0	18.7	6.7	0.7	22.0	100
Total	16.1	8.7	19.0	21.1	17.2	2.3	15.6	100

El 45% de la población que atienden los Centros Públicos es población no activa laboralmente. Los privados dan mayormente respuesta terapéutica a población activa laboralmente.

6. Tratamiento

El tipo de tratamiento que predomina es de tipo ambulatorio, el 64% de los pacientes reciben esta modalidad de tratamiento. Menos de un cuarto se encuentran internados, un 6% participa de la modalidad del Grupo de Autoayuda y casi un 5%, se encuentra en tratamiento semi residencial u hospital de día o de noche.

Cuadro 51: Tipos de tratamiento que reciben los pacientes

Tipos de tratamiento	Casos	%
Ambulatorio	94976	64.0
Semi-residencial	7142	4.8
Residencial	33082	22.3
Grupo de autoayuda	9117	6.1
Otro	4060	2.7
Total	148377*	100.0

*1464 sin información

Cuadro 52: Distribución de los pacientes por sexo según tratamiento en el cual se encuentran. (en porcentajes).

Tipos de tratamiento	Sexo	
	Varones	Mujeres
Ambulatorio	60.6	75.6
Semi-residencial	5.0	4.3
Residencial	25.4	11.8
Grupo de autoayuda	6.6	4.6
Otro	2.5	3.7
Total	100.0	100.0

Si bien el tratamiento ambulatorio es predominante en ambos sexos, es menor en los varones. Un cuarto de ellos están en tratamiento residencial, en contraposición al 12% en las mujeres.

Cuadro 53: Distribución de los pacientes por grupos de edad según tratamiento en el cual se encuentra (en porcentajes).

Tipos de tratamiento	Grupos de edad del entrevistado							Total
	Hasta 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 años o más	
Ambulatorio	13.1	37.0	13.5	9.1	7.9	5.4	14.0	100
Semiresidencial (hosp. día/noche)	3.5	56.0	15.7	5.3	3.6	4.3	11.6	100
Residencial	3.2	39.5	10.7	8.7	4.3	3.8	29.9	100
Grupo de autoayuda	0.0	0.0	11.0	9.7	16.5	16.6	46.2	100
Otro	4.9	36.9	12.4	10.7	7.6	6.1	21.4	100
Total	9.4	36.3	12.8	8.9	7.4	5.7	19.6	100

Los grupos de autoayuda reciben en gran mayoría pacientes de 40 años o más (46%) sin presencia de pacientes jóvenes, quienes representan más del 50% en el tratamiento semi residencial.

Cuadro 54: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentra según tipo de centro (en porcentajes).

Tipos de Centro	Tipos de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi residencial	Residencial	Grupo de autoayuda	Otro	
Público	65.4	2.5	27.7	3.8	0.7	100
Privado	59.2	12.2	10.6	7.6	10.4	100
Otro	64.7	6.7	0.0	28.7	0.0	100
Total	64.0	4.8	22.3	6.1	2.7	100

Los centros públicos atienden el 64% de sus pacientes en forma ambulatoria y el 22% en forma residencial, mientras que los privados atienden el 59% de sus pacientes en forma ambulatoria y el 10% en forma residencial. A su vez los centros privados dan mayor atención en forma semi-residencial (12% de los pacientes atendidos).

Cuadro 55: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentran según características del centro (en porcentajes).

Características del centro	Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi-residencial	Residencial	Grupo de autoayuda	Otro	
Hospital general	87.4	0.6	7.1	4.9	0.0	100
Hospital o clínica psiquiatra	45.6	0.4	53.9	0.0	0.0	100
Centro especializado	71.0	8.7	3.3	8.7	8.3	100
Comunidad terapéutica	30.4	9.9	49.0	10.7	0.0	100
Total	63.9	4.8	22.4	6.2	2.7	100

Los hospitales generales atienden el 87% de sus pacientes en forma ambulatoria y un escaso 7% en forma residencial, mientras que los Hospitales y Clínicas Psiquiátricas atienden el 46% de sus pacientes en forma ambulatoria y el 54% en forma residencial. Por otro lado los centros especializados ofrecen preferentemente tratamientos ambulatorios (71%) y en proporciones iguales (8,7%) atención semi-residencial y grupos de Autoayuda. Por último dentro de las comunidades terapéuticas el tipo de tratamiento más utilizado es el residencial (49%), en segundo lugar el ambulatorio (30%).

Cuadro 56: Cantidad de veces que estuvieron en tratamiento en el último año

Veces que estuvo el tratamiento	Casos	%
Nunca	84753	57.7
Una vez	42968	29.2
Varias veces	19184	13.1
Total	146905*	100.0

*2936 sin información

El 57.7% de los pacientes se encuentran por primera vez en tratamiento, un tercio lo hace por segunda vez y un 13% ha recibido con anterioridad varios tratamientos.

Cuadro 57: Distribución de los pacientes por sexo según cantidad de veces que ha estado en tratamiento en el último año (en porcentajes).

Cantidad de veces	Sexo	
	Varones	Mujeres
Nunca	55.2	66.0
Una vez	30.6	24.7
Varias veces	14.2	9.3
Total	100.0	100.0

Sólo un tercio de las mujeres estuvo en tratamiento con anterioridad al actual, a diferencia de los varones que sí lo estuvieron en un 45%.

Según los datos del cuadro siguiente, los anteriores tratamientos recibidos en el último año fueron de tipo ambulatorio y residencial en un 80% (40% cada tipo de tratamiento), casi un 10% semi-residencial y un 7.4% estuvo en un grupo de autoayuda.

Cuadro 58: Tipo del último tratamiento recibido (Sobre el total de pacientes que tuvieron tratamiento previo y que indicaron el tipo)

Tipos de tratamiento recibido en el último año	Casos	%
Ambulatorio	24408	40.0
Centro de día/noche	5986	9.8
Residencial	24846	40.8
Grupo de autoayuda	4506	7.4
Otro	1217	2.0
Total	60963	100.0

Cuadro 59: Cómo acudieron al tratamiento

Como acudieron al tratamiento	Casos	%
Voluntariamente	39938	27.2
Presionado por amigo(s) o familiar(es)	35981	24.5
Por indicación médica	16137	11.0
Por indicación académica	12368	8.4
Por indicación legal	39481	26.9
Por presión laboral	1165	0.8
Otros	1596	1.1
Total	146666*	100.0

*3175 sin información

En un 27% de los pacientes, acudieron al tratamiento voluntariamente y en igual proporción por indicación legal. La presión familiar o de amigos fue la razón para iniciar un tratamiento en un cuarto de los pacientes. Por indicación médica realizan tratamiento el 11% de los pacientes y por indicación académica el 8.4%.

Cuadro 60: Distribución de los pacientes por sexo según forma de acudir al tratamiento (en porcentajes).

Forma de acudir al tratamiento	Sexo	
	Varones	Mujeres
Voluntariamente	26.7	29.1
Presionado por amigo(s) o familiar(es)	24.4	24.9
Por indicación médica	8.7	18.7
Por indicación académica	6.8	13.9
Por indicación legal	31.7	10.9
Por presión laboral	0.7	1.0
Otros	0.9	1.6
Total	100.0	100.0

Un poco más del 50% de los motivos por los cuales varones y mujeres acudieron al tratamiento refiere actos voluntarios y respuestas a presiones de amigos y familiares.

Se diferencian los motivos según sexo, por el alto peso que tiene la indicación legal en los varones (más de un tercio), frente al 10% en las mujeres. En las mujeres la indicación médica fue motivo de tratamiento en el 19% de los casos, frente al 9% de los varones. Esta diferencia también se aprecia en relación a la indicación académica, pero en menor medida.

Cuadro 61: Distribución de los pacientes por grupos de edad según forma de acudir al tratamiento (en porcentajes).

Forma de acudir al tratamiento	Grupos de edad del entrevistado							Total
	Hasta 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 años o más	
Voluntariamente	0.5	18.3	17.1	13.0	13.2	10.7	27.1	100
Presionado por amigo(s) o familiar(es)	8.1	46.1	13.9	8.6	5.3	3.5	14.5	100
Por indicación médica	12.7	37.0	7.9	6.8	6.4	6.0	23.2	100
Por indicación académica	59.8	38.6	0.5	0.0	0.5	0.6	0.0	100
Por indicación legal	3.2	42.9	13.2	8.7	5.9	4.2	21.8	100
Por presión laboral	0.0	33.5	22.1	10.8	5.6	16.3	11.7	100
Otros	12.2	75.0	0.3	4.1	0.1	0.0	8.3	100
Total	9.6	36.2	12.7	8.9	7.3	5.7	19.5	100

Acuden al tratamiento en forma voluntaria preferentemente los pacientes de 40 años o más, mientras que los pacientes que llegan al tratamiento presionados por familiares pertenecen en su mayoría al grupo de edad de 15 a 19 años. Por indicación académica llegan al tratamiento mayormente pacientes de hasta 14 años.

Cuadro 62: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según tipo de centro (en porcentajes).

Tipo de Centro	Como acudió al tratamiento							Otro
	Total	Voluntariamente	Presionado por amigos o familiares	Por indicación médica	Por indicación académica	Por indicación Legal	Por presión laboral	
Público	100	18.8	21.1	13.0	11.3	33.8	0.6	1.4
Privado	100	53.1	31.8	7.2	0.6	7.0	0.4	0.0
Otro	100	34.5	38.6	1.4	2.8	17.2	4.1	1.4
Total	100	27.2	24.5	11.0	8.4	26.9	0.8	1.1

Los centros públicos reciben mayor cantidad de pacientes por vía legal (27%) mientras que a los centros privados los pacientes acuden preferentemente en forma voluntaria (53%).

Cuadro 63: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según características del centro (en porcentajes).

Tipo de Centro	Como acudió al tratamiento							Total
	Voluntariamente	Presionado por amigos o familiares	Por indicación médica	Por indicación académica	Por indicación Legal	Por presión laboral	Otro	
Hospital general	9.3	25.0	20.2	26.5	16.8	0.9	1.3	100
Hospital o clínica psiquiatra	19.8	17.8	13.5	0.2	48.4	0.2	0.0	100
Centro especializado	39.6	29.9	4.2	1.2	22.2	1.3	1.6	100
Comunidad terapéutica	43.5	21.0	5.3	0.2	28.5	0.3	1.1	100
Total	27.3	24.5	11.0	8.4	27.0	0.8	1.1	100

Los datos más relevantes indican que los Hospitales y/o Clínicas Psiquiátricas reciben el 48% de sus pacientes por vía legal y que la mayoría de los pacientes que acuden a las comunidades terapéuticas lo hacen en forma voluntaria (44%).

Cuadro 64: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según tipo de droga que más daño le causa (en porcentajes).

Droga que mas daño le causa	Como acudió al tratamiento							Total
	Voluntariamente	Presionado por amigos o familiares	Por indicación médica	Por indicación académica	Por indicación Legal	Por presión laboral	Otro	
Alcohol	32.0	23.0	12.6	7.1	23.8	1.0	0.5	100
Tabaco	32.7	16.0	11.1	24.6	14.7	0.0	1.0	100
Solventes o inhalantes	5.0	29.4	10.8	24.9	28.0	0.4	1.5	100
Cannabis	27.2	34.4	9.9	3.9	22.6	0.4	1.7	100
Alucinógenos	33.4	12.8	12.5	0.0	41.3	0.0	0.0	100
Opiáceos	28.5	43.4	0.9	0.2	26.6	0.4	0.0	100
Cocaínas	32.7	22.7	6.8	0.4	34.6	1.2	1.5	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	27.4	22.3	17.2	9.6	23.2	0.4	0.0	100
Extasis	21.6	56.7	0.0	0.0	21.6	0.0	0.0	100
Demás estimulantes	37.0	22.4	14.8	3.7	22.1	0.0	0.0	100
Otras drogas	33.5	33.3	15.5	0.0	17.8	0.0	0.0	100
Total	27.8	25.0	11.1	8.2	26.2	0.7	1.0	100

Los pacientes que consideran que los opiáceos son el tipo de droga que más daño les causa acuden en un 43% al tratamiento presionados por amigos o familiares, así como el 57% de los pacientes que consideran que el éxtasis es el tipo de droga que más daño les causa. Por otro lado, el 41% de los pacientes que consideran que los alucinógenos son el tipo de droga que más daño les causa acuden al tratamiento por indicación legal.

Cuadro 65: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Droga que motiva el tratamiento	Como acudió al tratamiento							Total
	Voluntariamente	Presionado por amigos o familiares	Por indicación médica	Por indicación académica	Por indicación Legal	Por presión laboral	Otro	
Alcohol	31.1	22.6	13.1	7.9	23.8	0.9	0.6	100
Tabaco	31.7	13.1	10.4	33.7	11.0	0.0	0.0	100
Solventes o inhalantes	3.6	27.4	11.5	28.4	26.6	0.5	1.9	100
Cannabis	24.9	33.2	8.0	2.3	30.0	0.0	1.5	100
Alucinógenos	33.2	16.4	24.0	0.0	26.4	0.0	0.0	100
Opiáceos	50.4	25.9	0.4	0.2	22.8	0.4	0.0	100
Cocaínas	33.8	22.6	7.0	0.4	33.4	1.3	1.5	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	28.1	22.0	18.2	11.4	19.9	0.5	0.0	100
Extasis	34.1	47.7	0.0	0.0	18.2	0.0	0.0	100
Demás estimulantes	31.9	28.2	16.0	4.0	19.9	0.0	0.0	100
Otras drogas	24.7	37.6	11.4	0.0	26.2	0.0	0.0	100
Total	27.7	24.9	11.1	8.2	26.4	0.7	1.0	100

Es de destacar que pocos son los pacientes que consumen solventes o Inhalantes que llegan al tratamiento voluntariamente (4%), la mayor parte de ellos lo hace por indicación académica (28%), por vía legal (27%) y por presiones familiares (27%). Los pacientes que consumen opiáceos llegan en su mayoría al tratamiento en forma voluntaria (50%), mientras que los que consumen éxtasis acuden preferentemente presionados por amigos o familiares (48%).

Cuadro 66: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cuál se encuentra según tipo de droga que más daño le causa (en porcentajes).

Droga que más daño le causa	Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi-residencial	Residencial	Grupo de autoayuda	Otro	
Alcohol	54.7	2.5	26.5	14.1	2.2	100
Tabaco	77.9	2.1	18.0	1.0	1.0	100
Solventes o inhalantes	81.0	5.3	11.9	0.0	1.8	100
Cannabis	74.7	7.9	9.9	2.2	5.4	100
Alucinógenos	66.0	0.0	27.7	0.0	6.3	100
Opiáceos	58.5	0.0	41.5	0.0	0.0	100
Cocaínas	58.8	5.0	29.1	4.6	2.5	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	66.0	6.6	23.5	0.4	3.5	100
Extasis	56.7	0.0	43.3	0.0	0.0	100
Demás estimulantes	73.3	3.8	15.3	3.8	3.8	100
Otras drogas	0.3	31.0	53.3	0.0	15.5	100
Total	64.0	4.6	22.4	6.2	2.8	100

Para todos los pacientes la atención prevalente es Ambulatoria. El tratamiento de tipo Residencial da mayor respuesta terapéutica en aquellos pacientes que consideran que el tipo de droga que más daño les causa son los opiáceos y el éxtasis. Los grupos de Autoayuda reciben un 14% de los pacientes que consideran que la droga que más daño les causa es el alcohol.

Cuadro 67: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cuál se encuentra según droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).

Droga que motiva el tratamiento	Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi-residencial	Residencial	Grupo de autoayuda	Otro	
Alcohol	56.3	2.1	25.9	13.5	2.1	100
Tabaco	85.4	3.2	11.4	0.0	0.0	100
Solventes o inhalantes	81.4	5.5	11.7	0.0	1.4	100
Cannabis	74.8	7.5	11.5	1.6	4.7	100
Alucinógenos	74.9	8.0	17.1	0.0	0.0	100
Opiáceos	38.5	0.0	61.5	0.0	0.0	100
Cocaínas	55.6	5.4	31.0	5.4	2.6	100
Tranquilizantes sedantes y depresivos	68.8	6.0	22.1	0.0	3.2	100
Éxtasis	63.6	0.0	36.4	0.0	0.0	100
Demás estimulantes	71.0	4.1	16.6	0.0	8.3	100
Otras drogas	0.2	22.9	65.5	0.0	11.4	100
Total	64.1	4.7	22.2	6.3	2.8	100

Se atienden preferentemente en tratamiento de tipo residencial los pacientes que consumen opiáceos (61,5%), cocaínas (31%) y éxtasis (36%). El 13,5% de los pacientes que consumen alcohol se atienden en Grupos de Autoayuda.

7. Conclusiones

- * Los pacientes en tratamiento son varones y jóvenes preferentemente, con bajos niveles de instrucción formal, y un 74.4% con nivel medio inconcluso. Están solteros en un 68% y un 10% divorciado o viudo. Son personas que tienen una tasa de actividad económica alta, un tercio de ellos se encuentra desocupado.
- * Más del 50% de los pacientes tiene una historia de consumo que involucra a más de tres sustancias, sobre todo en los pacientes de 14 a 24 años.
- * En promedio, entre la edad de inicio del consumo y la quinta droga consumida sólo transcurrieron casi dos años, lo cual muestra la celeridad en el proceso de intoxicación y en la necesidad de buscar nuevas sustancias para continuar o profundizar los efectos buscados.
- * Las drogas sociales (alcohol 38.1% y tabaco 37.1%) ocupan el primer lugar como drogas de inicio. Y entre las drogas ilegales, se encuentran la marihuana (61.2%), solventes o inhalables (14.2%), cocaínas (11.6%) y tranquilizantes, sedantes y depresivos (10.3%).
- * La edad de inicio del consumo se ubica en los 12 años en los pacientes que se iniciaron con solventes o inhalantes, en los 13 años quienes usaron por primera vez tabaco y alucinógenos y 14 años para aquellos iniciados en el alcohol y marihuana. La edad de inicio del consumo de opiáceos, tranquilizantes, sedantes o depresivos se ubica pasados los 20 años. Quienes se iniciaron con los estimulantes, lo hicieron en un 50% a los 18 años.
- * El tipo de droga de inicio es diferente según el nivel de instrucción formal alcanzado por el paciente. En este sentido, quienes se iniciaron con alcohol, tabaco, cocaína y marihuana, no han culminado en su mayoría, el nivel medio. Más bajo es aún el nivel educativo alcanzado por quienes se iniciaron con solventes. Por el contrario, presentan niveles educativos superiores aquellos que se iniciaron con opiáceos, sedantes y tranquilizantes. Seguramente la edad está determinando esta distribución y el nivel socioeconómico.
- * Se encontraron los siguientes patrones de consumo y perfiles sociales:
 - Los pacientes que se iniciaron con alcohol, la mitad buscó tratamiento por abuso o dependencia a esta sustancia y en menor medida por el consumo de marihuana y clorhidrato de cocaína. Casi el 50% de estos pacientes consumieron diariamente alcohol en el mes anterior al tratamiento. Tienen en promedio 30 años, son preferentemente varones con nivel educativo bajo, la mayoría no terminó el nivel medio. Sólo el 16% trabaja a tiempo completo y un 19% está desocupado. La historia del consumo continúa con tabaco, marihuana, clorhidrato de cocaína y solventes.

- Los pacientes que se iniciaron con tabaco, sólo un 7.5% buscó tratamiento por el consumo de esta sustancia, la mayoría lo hizo por alcohol, marihuana y clorhidrato de cocaína. Más del 50% de ellos fumaba frecuentemente antes de iniciar tratamiento. Tienen en promedio 26 años, un tercio son mujeres. Como segunda droga de consumo está el alcohol, le siguen en la historia de consumo la marihuana, clorhidrato de cocaína, marihuana y Rohypnol.

- Los pacientes que comenzaron a usar solventes, la mitad buscó atención médica por esta sustancia y en menor medida por el abuso de marihuana y tranquilizantes. Un tercio de los mismos usaron diariamente solvente antes de entrar en tratamiento. Tienen en promedio 18 años y son preferentemente varones sin instrucción. El 51% está estudiando y un 20% está desocupado. Comenzaron con solventes o inhalantes y continuaron con cannabis, alcohol, clorhidrato de cocaína, marihuana, Rohypnol y finalmente benzodiazepinas.

- Aquellos cuya droga de inicio fue la marihuana, el 46% buscó tratamiento por la misma droga, y un 35% por clorhidrato de cocaína y pasta base. Un tercio de ellos consumía diariamente marihuana antes de iniciar el tratamiento. Tienen en promedio 21 años y son varones en un 90%. El nivel de instrucción formal es bajo, la mayoría no terminó los estudios secundarios. Un 14% trabaja a tiempo completo y un 17% está desocupado. Luego de la marihuana, consumieron cocaína (clorhidrato y pasta base) y tranquilizantes.

- Los pacientes que informan que la droga de inicio son las benzodiazepinas, el 80% inició el tratamiento por los problemas derivados de este consumo, que tenía una frecuencia diaria en el 50% de los pacientes, también buscaron en un 5% tratamiento por abuso de alcohol y otros tranquilizantes. Son preferentemente mujeres con una media de edad de 43 años, de medio y alto nivel educativo y el 20% es profesional. La historia de consumo comenzó con las benzodiazepinas y continuó con otros tranquilizantes, opiáceos, alcohol, anfetaminas, estimulantes, tabaco y marihuana.

- El perfil socioeconómico de los pacientes que se iniciaron con los tranquilizantes es similar al grupo anterior, aunque unos años menor de edad promedio. En la historia de consumo se diferencian porque las drogas que siguen al primer consumo figuran la marihuana, solventes y clorhidrato de cocaína. Casi el 100% de estos pacientes acudieron al tratamiento por problemas de abuso o dependencia a la misma sustancia de inicio.

- Y por último, quienes iniciaron el consumo con clorhidrato de cocaína, buscaron tratamiento por esta misma sustancia o por pasta base, aunque en bajo porcentaje (17%) presentaba consumo diario antes del tratamiento. Son en su mayoría varones, con una edad promedio de 25 años y nivel educativo bajo y la mayoría no terminó el secundario. La historia de consumo continúa con marihuana, alcohol, solventes, benzodiazepinas, Rohypnol y pasta base.

* Las drogas de mayor daño son el alcohol, el clorhidrato de cocaína, la marihuana y los solventes. Menos el alcohol que se consumió como droga de inicio,

las demás drogas fueron consumidas en tercer y cuarto lugar en la historia de consumo de los pacientes analizados.

* Las drogas que motivaron el tratamiento fue en el 85% de los casos y la misma que causó mayor daño. En la demanda de tratamiento por consumo de alcohol, opio, tabaco, benzodiazepinas y otros tranquilizantes, coinciden las mismas sustancias en las cuales se inició el proceso de consumo. Las demás sustancias fueron usadas como tercera, cuarta y quinta droga. Los pacientes que buscaron tratamiento por alcoholismo tienen más de 40 años, en tanto quienes lo hicieron por solventes, cannabis, alucinógenos, cocaínas, tranquilizantes y estimulantes son personas de 15 a 19 años.

* La demanda de tratamiento de las mujeres es significativamente mayor por el consumo de tranquilizantes y estimulantes y en porcentajes similares a los hombres por tabaquismo.

* Un tercio de los pacientes reciben tratamiento en Hospitales Generales y otro tercio en Centros Especializados, un 20% en Clínicas Psiquiátricas y un 17% en Comunidades Terapéuticas. El 71.6% de los pacientes es atendido en centros públicos, manteniendo porcentajes superiores al 60% en la atención de pacientes cualquiera fuera la sustancia que motivó el mismo con excepción de la demanda por consumo de éxtasis, que es tratada en un 64% en el ámbito privado.

* Si bien el tratamiento ambulatorio es predominante en ambos sexos, es menor en los varones. Un cuarto de ellos están en tratamiento residencial frente al 12% en las mujeres.

* Los centros públicos atienden el 64% de sus pacientes en forma ambulatoria y el 22% en forma residencial, mientras que los privados atienden el 59% de sus pacientes en forma ambulatoria y el 10% en forma residencial. A su vez los centros privados dan mayor atención en forma semi-residencial en relación a los públicos.

* Un poco más del 50% de los motivos por los cuales varones y mujeres acudieron al tratamiento, refiere a actos voluntarios y a respuestas a presiones de amigos y familiares. Se diferencian los motivos según sexo por el alto peso que tiene la indicación legal en los varones, más de un tercio frente al 10% en las mujeres. En las mujeres la indicación médica fue motivo de tratamiento en el 19% de los casos frente al 9% de los varones. Esta diferencia también se aprecia en relación a la indicación académica, pero en menor medida.

* Se atienden preferentemente en tratamiento de tipo residencial los pacientes que consumen opiáceos (61,5%), Cocaínas (31%) y Éxtasis (36%). El 13,5% de los pacientes que consumen alcohol se atienden en Grupos de Autoayuda.

