

Principales resultados en relación con el consumo de sustancias en mujeres

Encuesta Nacional de Consumos y
Prácticas de Cuidado (ENCoPraC, 2022)

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Mario Antonio Russo

Secretario de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación

Mg. Roberto Moro

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

C. P. Gustavo Adrián Segnana

Directora Nacional de Investigación y estadísticas

Dra. Ernestina Rosendo

Procesamiento y análisis de datos

Lic. M. Laura Bottazzi

Redacción de informe

Lic. M. Laura Bottazzi

Índice

I. Objetivos del estudio y Metodología

1.1. Objetivos del estudio

- 1.1.1. Objetivo general
- 1.1.2. Objetivos específicos

1.2. Aspectos metodológicos

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

II. Principales resultados en relación con el consumo de sustancias en mujeres de 16 a 75 años

2.1. Perfil de la población de mujeres encuestadas

2.2. Magnitud del consumo de sustancias en mujeres

- 2.2.1. Consumo perjudicial o de riesgo de alcohol

2.3. Caracterización de la población de mujeres que consumió alguna sustancia durante el último año

- 2.3.1. Aspectos sociodemográficos
- 2.3.2. Procesos de salud-enfermedad-atención

2.4. Prácticas de cuidado en torno al consumo de sustancias

- 2.4.1. Prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas (recaudos)
- 2.4.2. Preocupación por el consumo propio
- 2.4.3. Preocupación por el consumo de otras personas

2.5. Creencias y opiniones asociadas al consumo de sustancias

III. Resumen ejecutivo

IV. Referencias

Principales resultados en relación con el consumo de sustancias en mujeres

Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC, 2022)

I. Objetivos del estudio y Metodología

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

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

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

Por otro lado, cada edición de este estudio es una oportunidad para que el Estado participe de la discusión en el campo de la salud mental y los consumos de sustancias sobre cómo se comprende, aborda y estudia el fenómeno en el país. En esta instancia, el OAD asume el desafío de hacer un proceso de

revisión del estudio y de ampliar el mapa de dimensiones e indicadores que releva, incorporando algunas no incluidas en las encuestas previas y cuya indagación se torna relevante tanto por el encuadre de las políticas de drogas actuales como por la normativa vigente.

1.1. Objetivos del estudio

1.1.1. Objetivo general

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

1.1.2. Objetivos específicos

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

1.2. Aspectos metodológicos

La ENCoPraC se realizó entre julio y octubre del 2022. Este estudio presenta algunas modificaciones respecto a los que lo anteceden. Dos de ellas implican tanto la modificación de los objetivos específicos acordes a las dimensiones de análisis incorporadas, como una nueva definición poblacional, según criterios etarios y de tamaño de las localidades relevadas ¹. Asimismo, a diferencia de

1. Para profundizar acerca del marco conceptual y normativo del estudio, así como de los nuevos indicadores y las razones por las que se adoptó una nueva definición poblacional, se recomienda leer el Capítulo 1 de “Magnitud del consumo de sustancias psicoactivas. ENCoPraC” (https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/oad_2023_magnitud_del_consumo_de_sustancias psicoactivas._encoprac.pdf) y “7ª Estudio nacional en población de 16 a 75 años sobre consumo de sustancias. Aspectos teóricos y metodológicos” (https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/oad_indec_2022_septimo_estudio_nacional_en_poblacion_de_16_a_75_anos_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas.pdf).

ediciones anteriores, el estudio se aplicó sobre la muestra de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del tercer trimestre de 2022.

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

1.2.1. Diseño muestral de la encuesta

El diseño muestral de la ENCoPraC se basa en el de la EPH total urbano ², el cual a su vez se apoya en el diseño de la Muestra Maestra Urbana de Viviendas de la República Argentina (MMUVRA) ajustado a los requerimientos de la encuesta.

La MMUVRA es de alcance nacional y urbano y permite seleccionar muestras para las encuestas que tienen como principales dominios de estimación las provincias y los aglomerados ³ que participan en la EPH que lleva a cabo el INDEC.

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

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

La muestra probabilística de USM para la MMUVRA emplea un diseño estratificado definido a partir del nivel educativo alcanzado de la persona jefa

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

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

del hogar. La selección involucra un muestreo sistemático proporcional a la cantidad total de viviendas particulares ocupadas según el CNPHyV 2010 en cada estrato.

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

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

El tamaño de la muestra inicial de viviendas coincide con el previsto para la Encuesta Permanente de Hogares total urbano, que contempla la distribución que se observa en la tabla A1:

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

Jurisdicción	Viviendas seleccionadas		
	Total	Aglomerados urbanos	Resto urbano
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.812	1.812	-
Buenos Aires	8.127	7.457	670
Catamarca	1.186	601	585
Córdoba	2.436	1.595	841
Corrientes	1.133	603	530
Chaco	1.235	684	551
Chubut	1.782	1.252	530
Entre Ríos	2.087	1.462	625
Formosa	1.347	664	683
Jujuy	1.190	600	590
La Pampa	1.325	644	681
La Rioja	1.241	631	610

Jurisdicción	Viviendas seleccionadas		
	Total	Aglomerados urbanos	Resto urbano
Mendoza	1.621	981	640
Misiones	1.211	601	610
Neuquén	1.243	598	645
Río Negro	1.767	481	1.286
Salta	1.506	865	641
San Juan	1.385	800	585
San Luis	1.274	613	661
Santa Cruz	1.010	460	550
Santa Fe	2.488	1.898	590
Santiago del Estero	1.259	659	600
Tucumán	1.422	862	560
Tierra del Fuego	601	601	-
Total	41.688	27.424	14.264

1.2.2. Ponderación y calibración de la muestra

Para generalizar los resultados de la encuesta a partir de los datos por muestra es necesario ponderar cada hogar y persona efectivamente encuestados, empleando factores de expansión.

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

La magnitud de la respuesta obtenida en esta última etapa de selección es baja; alcanza de forma global un 51,4% de las personas con una distribución dispar a lo largo del país. Así, la tasa de respuesta obtenida se ubicó entre el 31,2% y el 74,0%. Este fenómeno de baja respuesta no solo disminuye drásticamente los tamaños de muestra efectivos para la encuesta, lo que incrementa el error

por muestra, sino que aumenta el potencial sesgo en las estimaciones cuanto mayor es el nivel de desagregación de la información proveniente de los resultados de la encuesta. Ante la necesidad de dar una respuesta metodológica al problema de la estimación en un marco de no respuesta elevada, se llevó a cabo un procedimiento de ajuste bajo un enfoque experimental, incorporando un modelo de propensión de respuesta para los individuos seleccionados para generar un factor de ajuste por no respuesta en los factores de expansión de la encuesta ⁴.

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

Tabla A2. Cantidad de viviendas elegibles iniciales, hogares con personas elegibles visitados por la ENCoPraC, personas respondientes a la ENCoPraC y tasa de respuesta global. Resultados para el conjunto de los 31 aglomerados urbanos, según jurisdicción.

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

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

Jurisdicción	Viviendas elegibles iniciales ⁽¹⁾	Personas respondentes ENCoPraC	Tasa de respuesta global ENCoPraC ⁽²⁾
La Pampa	569	246	43,2%
La Rioja	521	390	74,9%
Mendoza	810	516	63,7%
Misiones	528	329	62,3%
Neuquén	514	227	44,2%
Río Negro	398	190	47,7%
Salta	763	467	61,2%
San Juan	677	379	56,0%
San Luis	542	331	61,1%
Santa Cruz	369	181	45,7%
Santa Fe	1.664	976	58,7%
Santiago del Estero	575	301	52,3%
Tucumán	757	513	67,8%
Tierra del Fuego	520	228	43,8%
Total	23.466	12.062	51,4%

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

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

1.2.3. Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones

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

5. Disponible para su consulta en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/sedronar_indec_2023_encuesta_nacional_sobre_consumos_y_practicas_de_cuidado_2022_encoprac.pdf

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

1.2.4. Trabajo de campo

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

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

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

1.2.5. Cuestionario y administración de la encuesta

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

1.2.6. Diseño conceptual

El diseño conceptual del cuestionario se estructuró en tres secciones:

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

- Inhalantes y/o solventes
- Consumo de inyectables
- Otras drogas
- Factores asociados al consumo de drogas
- Cuidados propios, hacia otros y demanda de tratamiento
- Percepción de riesgo
- Información sobre drogas

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

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

1.2.7. Administración del cuestionario

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

II. Principales resultados en relación con el consumo de sustancias en mujeres de 16 a 75 años

Desde hace varios años se ha puesto de relieve a nivel internacional la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las políticas relacionadas con la problemática del consumo de drogas. En marzo del 2016 la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas aprobó la resolución 59/5 titulada: “Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas”, en la que exhorta a los estados miembros a tener en cuenta en sus políticas y programas las necesidades específicas de las mujeres y niñas, acceso a servicios de salud adaptados y las necesidades de mujeres que fueran responsables del cuidado de menores y otras personas ⁶.

Para abordar las necesidades específicas de las mujeres en las políticas públicas relacionadas con la problemática del consumo, es menester contar con información actualizada acerca de la situación de consumo de las mismas. Con ese objetivo es que se considera a la Encuesta nacional de consumo de sustancias y prácticas de cuidados (ENCoPraC) en población general de 16 a 75 años como una fuente primaria oportuna para la obtención de información relevante. El presente informe, entonces, se plantea como propósito aportar información sobre las características que adquiere la problemática de consumo en la población de mujeres a nivel nacional, a partir de la descripción de la magnitud de consumo en la población femenina, las condiciones que se relacionan al mismo y sus creencias y opiniones en torno a esta problemática.

Es importante destacar que, de forma articulada con los indicadores sociodemográficos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC, en la edición 2022 del estudio se obtuvieron datos tanto sobre el sexo de las personas (entendido dicotómicamente varón/mujer) -que permiten analizar la información comparativamente con los estudios anteriores-, como sobre su identidad de género ⁷ (cuyo sistema de categorías comprende a las identidades cis, las trans, las no binarias y otras posibles). No obstante, cabe aclarar que, si bien estas modificaciones fueron realizadas en el cuestionario, en el procesamiento de la información se optó por mostrar los resultados utilizando la categoría sexo, debido a que los pocos casos muestrales que tuvieron otros géneros podían comprometer la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos. Por ello, en el este informe se presentan los datos correspondientes a las personas que refirieron como su sexo a la categoría ‘mujer’.

6. UNODC/HONLAC/26/CRP.126^a Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe Santiago de Chile, 3 a 7 de octubre de 2016.

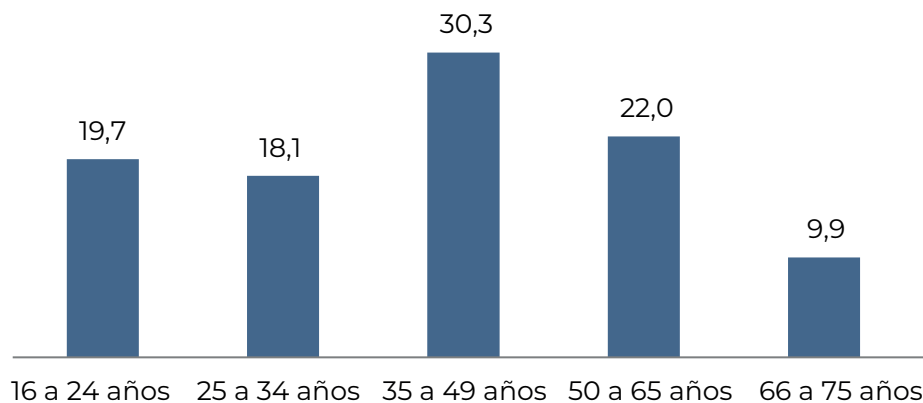
7. Según la Ley 26.743 del año 2012, la identidad de género es aquella vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

2.1. Perfil de la población de mujeres encuestadas

A fin de contextualizar los apartados siguientes donde se abordan las prácticas de consumo y de cuidados de las mujeres, se presenta a continuación un perfil general de todas las mujeres que participaron de la ENCoPraC (hayan o no consumido alguna sustancia en su vida).

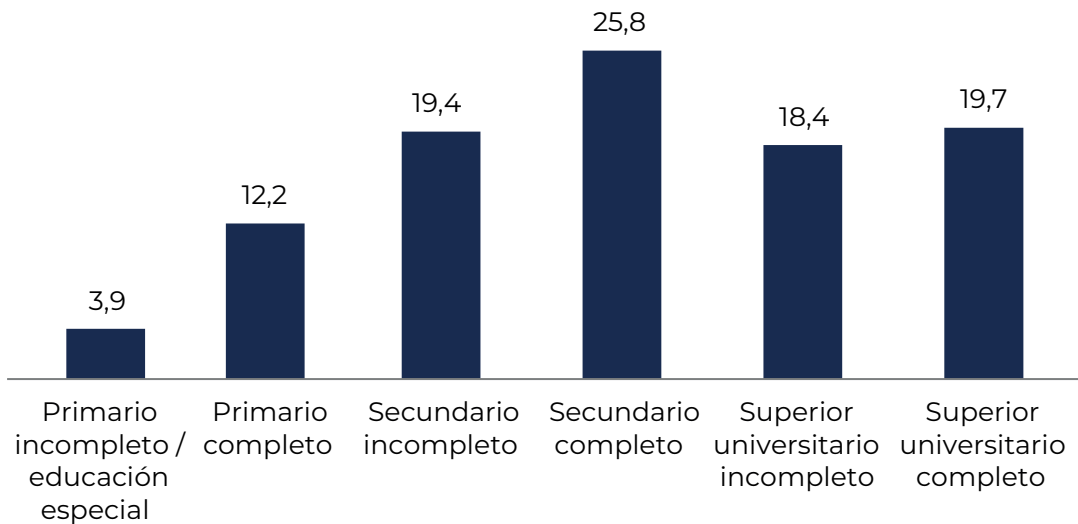
En primer lugar, en relación con la **distribución etaria** (Gráfico 2.1.1), se observa que las mujeres encuestadas se concentran principalmente en edades adultas. Así, más de la mitad de las mujeres tiene entre 35 y 65 años: el 30,3% tiene entre 35 y 49 años, y el 22% entre 50 y 65 años. Mientras que el 19,7% de las mujeres encuestadas tiene menos de 25 años y el 18,1% tiene entre 25 y 34 años. Por último, menos del 10% de las mujeres se encuentra en el grupo etario de mayor edad (66 a 75 años).

Gráfico 2.1.1: Distribución del total de mujeres según tramos de edad. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



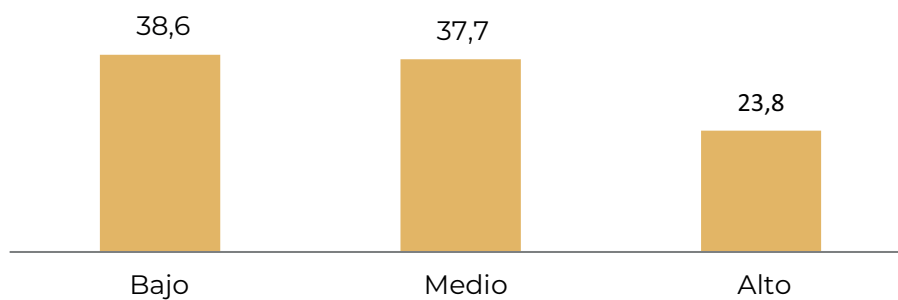
En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado por las mismas (Gráfico 2.1.2), se destaca que cerca del 64% tiene secundario completo o más: el 25,8% llegó a completar el secundario, el 19,7% completó el nivel superior universitario y el 18,4% no alcanzó a completarlo. Mientras que el 19,4% no finalizó el secundario, el 12,2% alcanzó solamente el nivel primario y menos el 3,9% no completó la primaria o tuvo educación especial.

Gráfico 2.1.2: Distribución del total de mujeres según máximo nivel educativo alcanzado. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



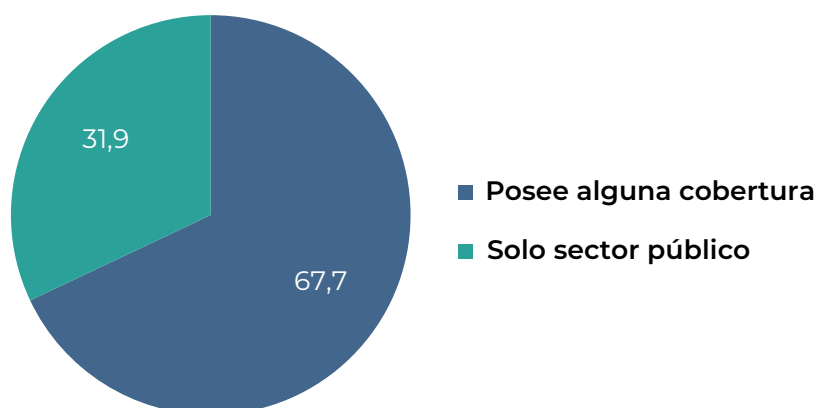
Asimismo, se presenta el **clima educativo del hogar** de las mujeres encuestadas -compuesto por el promedio de años de escolaridad de los integrantes del hogar de 18 años y más- como indicador que se aproxima al nivel socioeconómico de los hogares. Como se puede observar en el Gráfico 2.1.3, la mayoría de las mujeres encuestadas pertenece a hogares con clima educativo bajo (38,6%) o medio (37,7%); en tanto que un 23,8% forma parte de hogares con clima educativo alto.

Gráfico 2.1.3: Distribución del total de mujeres según clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



Por último, en relación con la **cobertura de salud** (Gráfico 2.1.4), se evidencia que más de dos tercios de las mujeres encuestadas (67,7%) posee algún tipo de cobertura de salud (incluyendo mutuales y emergencias), mientras que menos del 32% cuenta solamente con la cobertura de salud pública.

Gráfico 2.1.4: Distribución del total de mujeres según cobertura de salud. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



2.2. Magnitud del consumo de sustancias en mujeres

Con el objetivo de dimensionar la problemática del consumo de sustancias en las mujeres se describen, en primer lugar, algunos indicadores que dan cuenta de su magnitud: prevalencia de vida, prevalencia de año, prevalencia de mes del consumo de sustancias.

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

La **prevalencia de año** representa el porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia en el último año (últimos 12 meses). La prevalencia anual, entendida como consumo reciente, es un indicador oportuno para describir el consumo de sustancias ilícitas y/o de uso indebido.

La **prevalencia mensual** es el porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia en el último mes (últimos 30 días). La prevalencia mensual, entendida como consumo actual, es el indicador oportuno para valorar el consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol, que son de uso más frecuente.

Al observar las tasas de prevalencia de vida del consumo de las diferentes sustancias en la población femenina, se evidencia que el 79,4% de las mujeres consumió bebidas con alcohol, el 45,9% fumó tabaco, el 21,1% consumió marihuana (de uso terapéutico o no terapéutico) y el 16,9% consumió tranquilizantes (con o sin prescripción médica) alguna vez en la vida (Gráfico 2.2.1). Asimismo, se destaca que el 15% consumió tranquilizantes con receta o prescripción médica (c/pm), el 14,9% consumió marihuana de uso no terapéutico y el 9,8% marihuana de uso terapéutico alguna vez en la vida. Es de señalar que, de estas sustancias, las mujeres presentan prevalencias de vida mayores a la de los varones únicamente para el consumo de tranquilizantes y marihuana de uso no terapéutico ⁸.

Cuadro 2.2.1: Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235

Sustancias	Población	%
Alcohol	8.492.826	79,4
Tabaco	4.907.986	45,9
Marihuana (UT y UNT)	2.254.521	21,1
Tranquilizantes (c/pm y s/pm)	1.807.751	16,9
Tranquilizantes c/pm	1.602.988	15,0
Marihuana de uso no terapéutico	1.599.038	14,9
Marihuana de uso terapéutico	1.045.545	9,8
Estimulantes (c/pm y s/pm)	469.722	4,4
Estimulantes c/pm	437.816	4,1
Medicamentos opioides	303.716	2,8*
Tranquilizantes s/pm	239.147	2,2*
Alucinógenos	193.669	1,8*
Cocaína	179.995	1,7*
Éxtasis	97.592	0,91**
Anfetaminas	62.708	0,59**
Estimulantes s/pm	33.115	0,31**

8. Para mayor información, se recomienda leer “Magnitud del consumo de sustancias psicoactivas. ENCoPraC”: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/oad_2023_magnitud_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas._encoprac.pdf

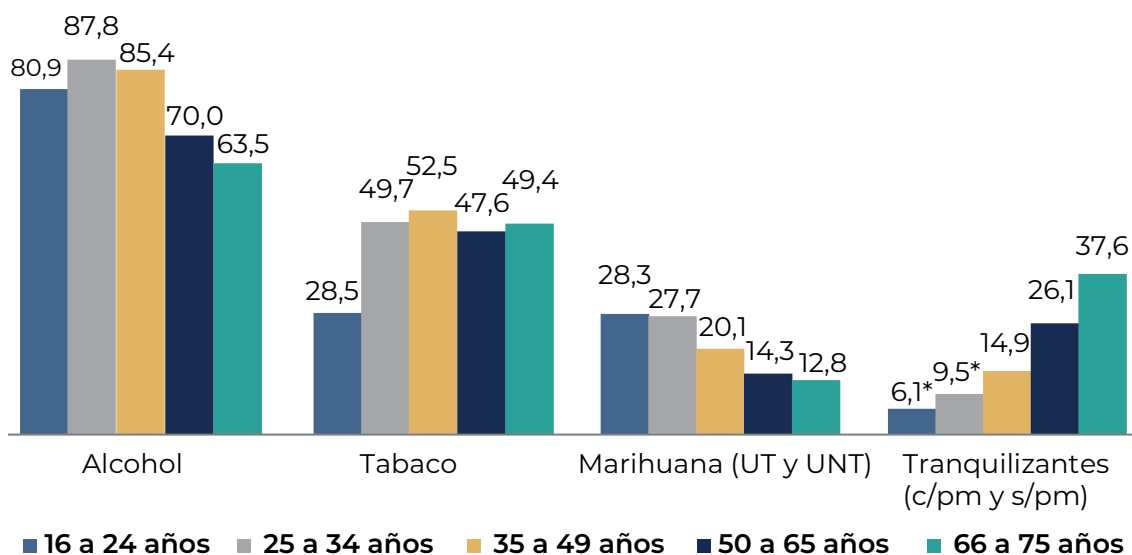
Sustancias	Población	%
Inhalables y/o solventes	18.598	0,17**
Metanfetaminas	12.165	0,11**
Ketamina	8.805	0,08**
GHB	4.757	0,04**
Pasta base/paco	1.495	0,01**
Crack	269	0,00**

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

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

Al indagar las prevalencias de vida de las sustancias más consumidas por las mujeres, de acuerdo a la edad de las mismas, se observa que para las sustancias legales (alcohol y tabaco), las mayores prevalencias de vida se concentran fundamentalmente entre los 25 y los 49 años (Gráfico 2.2.1). A partir de los 50 años, disminuye la prevalencia de vida del consumo de alcohol, en tanto que para el consumo de tabaco se sostienen valores similares hasta los 75 años. En cuanto al consumo de marihuana, se evidencia que las mujeres de 16 a 34 años son las que presentan mayores tasas de prevalencia de vida y, luego, disminuye con la edad. En cambio, para el consumo de tranquilizantes se evidencia el orden inverso: la tasa de prevalencia aumenta conforme aumenta la edad de las mujeres, alcanzando al 37,6% de las mujeres de mayor edad (66 a 75 años).

Gráfico 2.2.1: Prevalencia de vida de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y tranquilizantes, según tramos de edad. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



Las sustancias más consumidas por las mujeres alguna vez en la vida, presentan el mismo orden de frecuencia al considerar la prevalencia de consumo durante el último año (Cuadro 2.2.2). En tanto que, al considerar la prevalencia de consumo durante el último mes (Cuadro 2.2.3), puede observarse que, luego del consumo de alcohol y de tabaco, la prevalencia del consumo de tranquilizantes (con o sin precepción médica, o sólo con prescripción médica) es levemente más frecuente que la de marihuana (de cualquier uso).

Cuadro 2.2.2: Prevalencia de año de consumo de sustancias psicoactivas. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235

Sustancias	Población	%
Alcohol	6.222.742	58,2
Tabaco	2.432.304	22,7
Marihuana (UT y UNT)	1.152.695	10,8
Tranquilizantes (c/pm y s/pm)	937.933	8,8
Tranquilizantes c/pm	857.849	8,0
Marihuana de uso no terapéutico	719.563	6,7
Marihuana de uso terapéutico	629.213	5,9
Estimulantes (c/pm y s/pm)	252.589	2,4
Estimulantes c/pm	251.957	2,4
Tranquilizantes s/pm	85.852	0,80**
Medicamentos opioides	62.449	0,58**
Cocaína	58.445	0,55**
Alucinógenos	37.754	0,35**
Éxtasis	33.747	0,32**
Anfetaminas	6.543	0,06**
Metanfetaminas	6.520	0,06**
Estimulantes s/pm	632	0,01**
Ketamina	244	0,00**
Pasta base/paco	0	0,00**
Inhalables y/o solventes	0	0,00**

Sustancias	Población	%
GHB	0	0,00**
Crack	0	0,00**

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

Cuadro 2.2.3: Prevalencia de mes de consumo de sustancias psicoactivas. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235

Sustancias	Población	%
Alcohol	4.385.282	41,0
Tabaco	2.222.301	20,8
Tranquilizantes (c/pm y s/pm)	653.488	6,1
Tranquilizantes c/pm	633.064	5,9
Marihuana (UT y UNT)	612.304	5,7
Marihuana de uso no terapéutico	445.314	4,2
Marihuana de uso terapéutico	244.684	2,3*
Estimulantes c/pm	174.979	1,6*
Estimulantes (c/pm y s/pm)	174.979	1,6*
Medicamentos opioides	29.730	0,28**
Tranquilizantes s/pm	22.682	0,21**
Alucinógenos	12.044	0,11**
Cocaína	11.117	0,10**
Éxtasis	2.164	0,02**
Pasta base/paco	0	0,00**
Metanfetaminas	0	0,00**
Ketamina	0	0,00**
Inhalables y/o solventes	0	0,00**
GHB	0	0,00**

Sustancias	Población	%
Estimulantes s/pm	0	0,00**
Crack	0	0,00**
Anfetaminas	0	0,00**

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

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

2.2.1. Consumo perjudicial o de riesgo de alcohol

Dado que el alcohol es la sustancia más consumida por la población de mujeres -tanto alguna vez en la vida, en el último año, como en el último mes-, se presentan a continuación dos indicadores que pueden dar cuenta de su consumo perjudicial o de riesgo.

Por un lado, se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por su sigla en inglés) para quienes consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, para identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de identificación del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve (Organización Mundial de la Salud, 2001)⁹. Como se observa en el Gráfico 2.2.1.1, el 9,7% de las mujeres que consumieron alcohol durante el último año presenta consumo perjudicial de riesgo de acuerdo con la escala AUDIT. Las mujeres con este tipo de consumo son mayormente jóvenes: el 46,7% de las mujeres con consumo perjudicial de alcohol tiene entre 16 y 24 años (Gráfico 2.2.1.2).

9. La aplicación del Test AUDIT en encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas en población general es recurrente en el ámbito nacional e internacional.

Gráfico 2.2.1.1: Porcentaje de mujeres según consumo perjudicial de alcohol en el último año. AUDIT. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=6.222.742

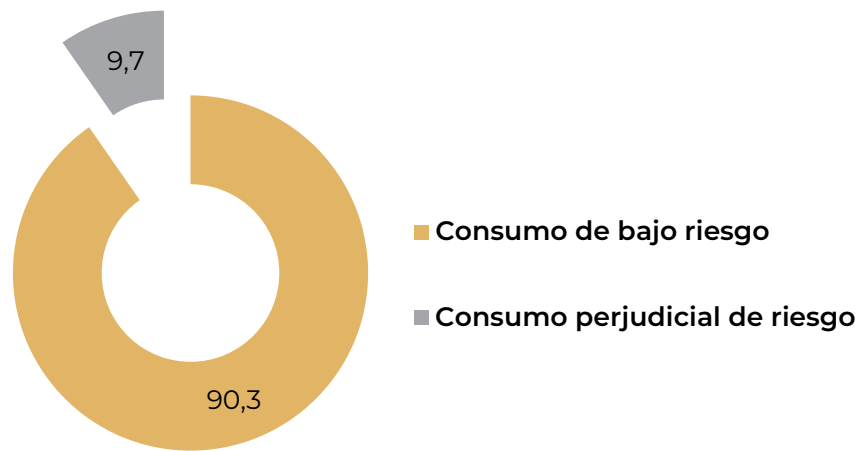
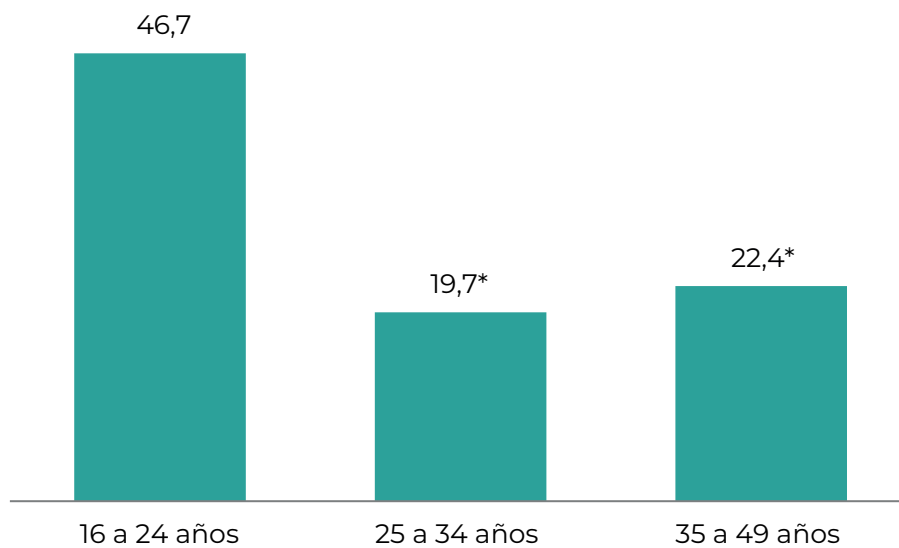


Gráfico 2.2.1.2: Distribución de mujeres con consumo perjudicial de alcohol en el último año, según tramos de edad. AUDIT. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 602.034



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

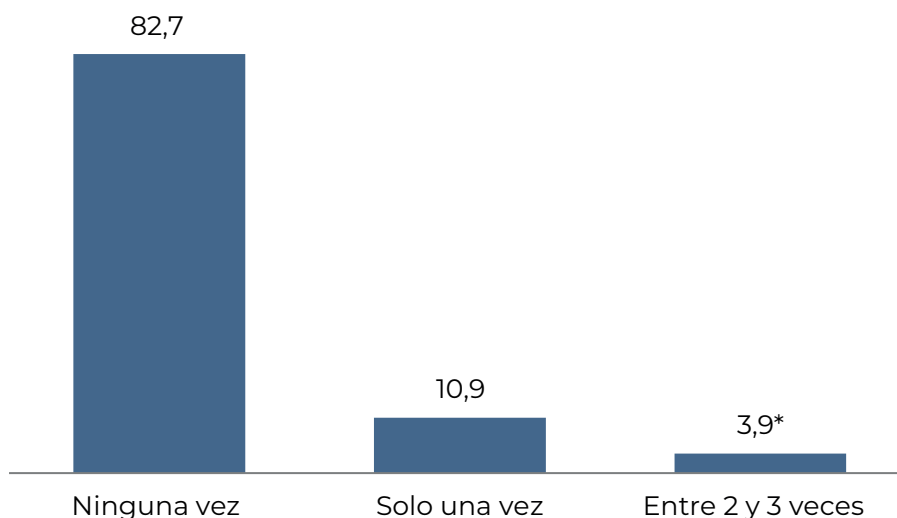
Nota: No se presentan las categorías “50 a 65 años” y “66 a 75 años” de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Por otro lado, también se utilizó un indicador que mide el consumo perjudicial a partir de la cantidad consumida en exceso, considerando como periodo de tiempo al último mes. De este modo, el Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) permite identificar a las personas que, durante los últimos 30 días, consumieron cinco tragos o más en una misma ocasión¹⁰. Del total de mujeres que consumieron bebidas alcohólicas en el último mes, el 16,4% manifestó haber tomado al menos una vez cinco tragos o más en una misma ocasión; ocurriendo mayormente una

10. Según la literatura especializada, estas medidas de alcohol corresponden a altos niveles de intoxicación que pueden derivar en efectos negativos tanto para la persona como para terceros.

sola vez, con el 10,9% de las menciones (Gráfico 2.2.1.3). Las mujeres que presentaron al menos un episodio de CEEA en los últimos 30 días son mayormente jóvenes: el 41,9% tiene entre 16 y 24 años (Gráfico 2.2.1.4).

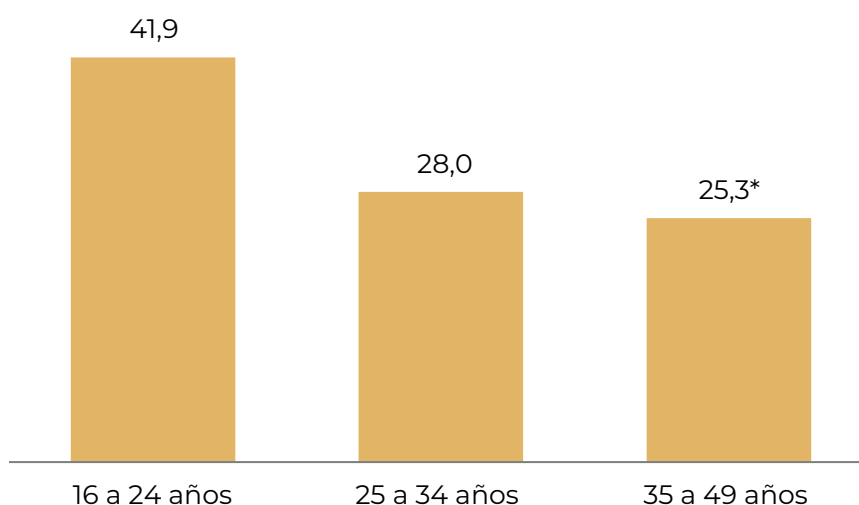
Gráfico 2.2.1.3: Frecuencia de consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA) durante el último mes. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 4.385.282



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

Nota: No se presentan las categorías “entre 4 y 5 veces” y “más de 5 veces” de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Gráfico 2.2.1.4: Distribución de mujeres con consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA) durante el último mes, según tramos de edad. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 718.752



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

Nota: No se presentan las categorías “50 a 65 años” y “66 a 75 años” de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

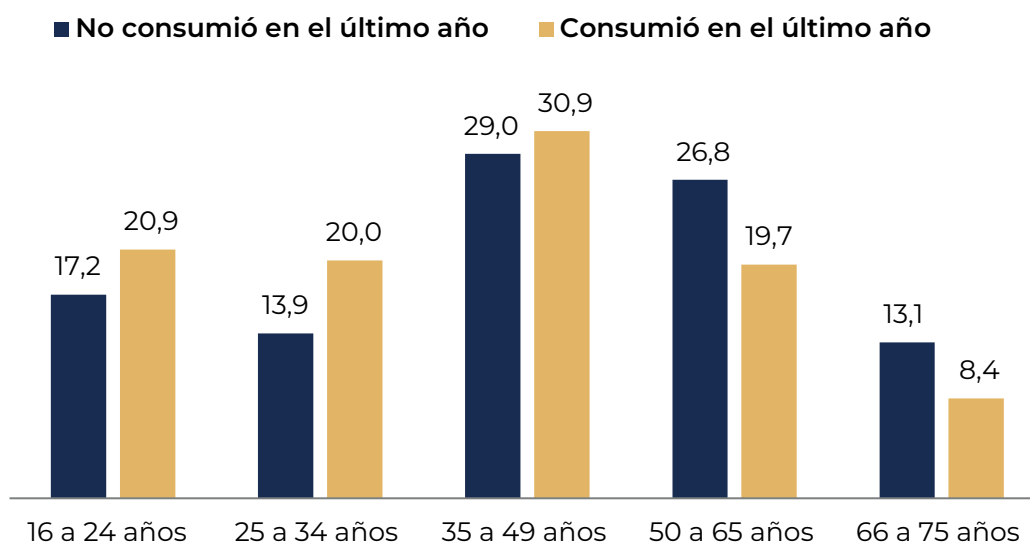
2.3. Caracterización de la población de mujeres que consumió alguna sustancia durante el último año

Con el objetivo de caracterizar a las mujeres que consumen sustancias psicoactivas, se presenta a continuación una serie de indicadores ligados a aspectos sociodemográficos (edad, máximo nivel educativo alcanzado, clima educativo del hogar y cobertura de salud) y otro grupo de indicadores ligados a aspectos relacionados con los procesos de salud, enfermedad y atención. Para realizar esta caracterización se comparan los indicadores que presentan las mujeres que consumieron alguna sustancia psicoactiva durante el último año (n=7.258.468) con aquellas mujeres que no consumieron ninguna sustancia durante dicho periodo (n=3.440.767). Si bien para esta comparación se considera el consumo de cualquier tipo de sustancia, se utiliza el indicador de prevalencia anual ya que, como se mencionó anteriormente, es el indicador oportuno para describir el consumo de sustancias ilícitas y/o de uso indebido.

2.3.1 Aspectos sociodemográficos

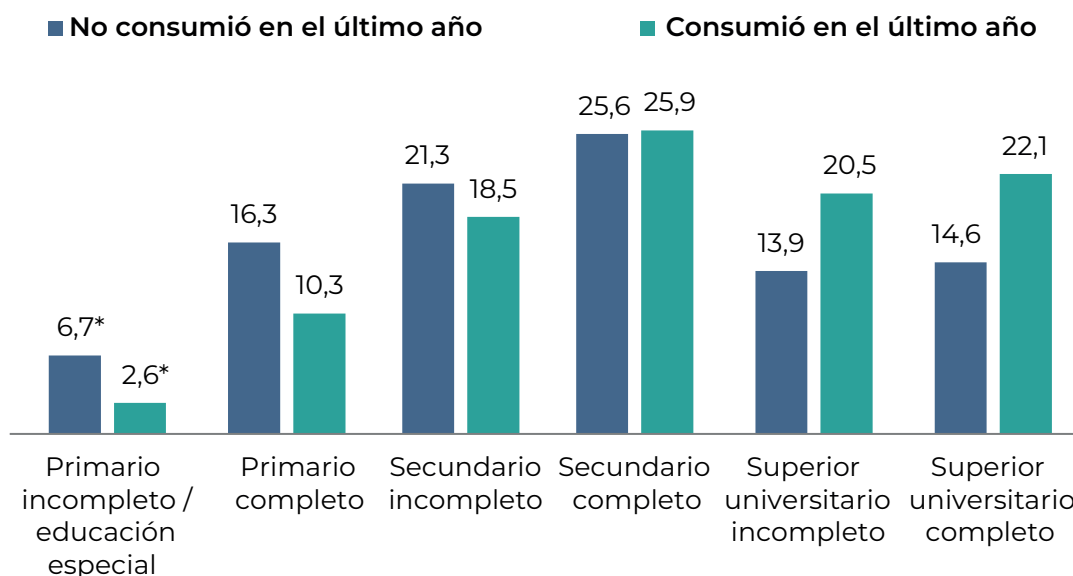
En relación con la edad de las mujeres, puede observarse (Gráfico 2.3.1.1) que quienes consumieron alguna sustancia psicoactiva de manera reciente (es decir, durante los últimos 12 meses), son proporcionalmente más jóvenes que quienes no consumieron ninguna sustancia. Así, el 60,1% de las mujeres sin consumo reciente tiene menos de 50 años, mientras que este porcentaje alcanza casi al 72% de las mujeres consumidoras.

Gráfico 2.3.1.1: Distribución porcentual por tramos de edad, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



En cuanto al nivel educativo, se observa que las mujeres con consumo reciente alcanzaron un mayor nivel educativo que quienes no consumieron en el último año (Gráfico 2.3.1.2). De esta manera, el 68,5% de las mujeres consumidoras tiene secundario completo o más, mientras que en las mujeres sin consumo reciente este porcentaje disminuye al 54,1%.

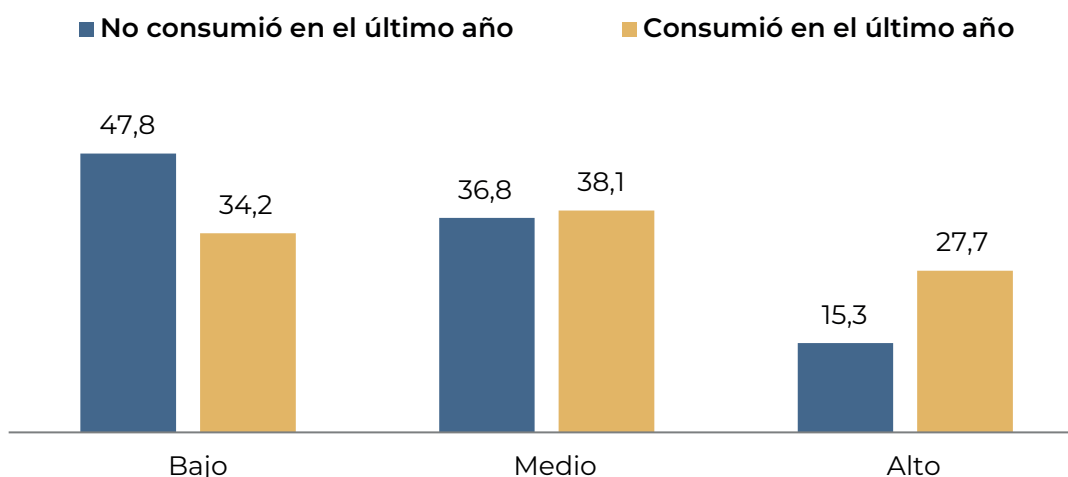
Gráfico 2.3.1.2: Distribución porcentual por máximo nivel educativo alcanzado, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



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

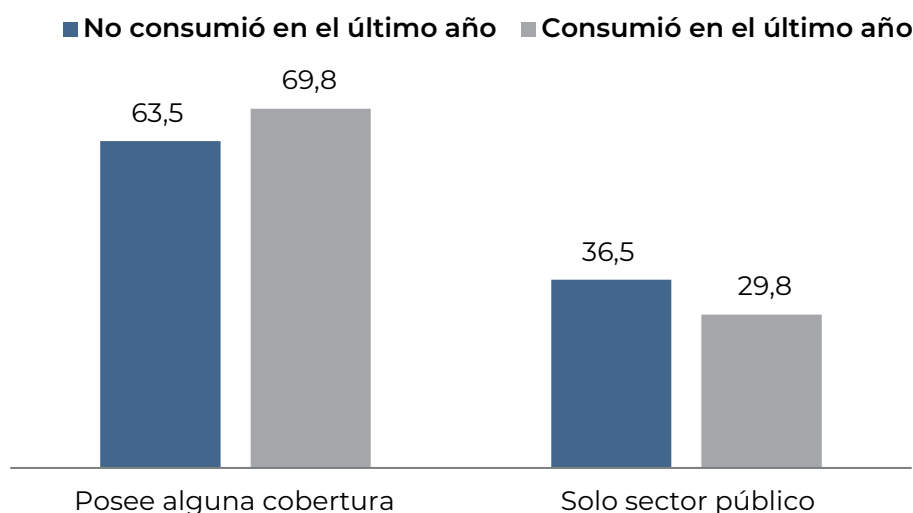
En la misma línea, se observa que los hogares de las mujeres sin consumo reciente de sustancias presentan menor clima educativo que los hogares de las mujeres que consumieron alguna sustancia en el último año (Gráfico 2.3.1.3). Mientras que el 47,8% de los hogares de las mujeres que no consumieron presenta clima educativo bajo, esta proporción es del 34,2% en los hogares de las mujeres que sí consumieron. En contraposición, el 27,7% de los hogares de las mujeres con consumo reciente son de clima educativo alto, en comparación con el 15,3% en las mujeres sin consumo.

Gráfico 2.3.1.3: Distribución porcentual por clima educativo del hogar, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



Por último, en relación con la cobertura de salud, casi el 70% de las mujeres que consumieron alguna sustancia psicoactiva durante el último año posee alguna cobertura de salud (incluyendo mutuales y emergencias), mientras que este porcentaje es del 63,5% para las mujeres que no consumieron.

Gráfico 2.3.1.4: Distribución porcentual por cobertura de salud, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235

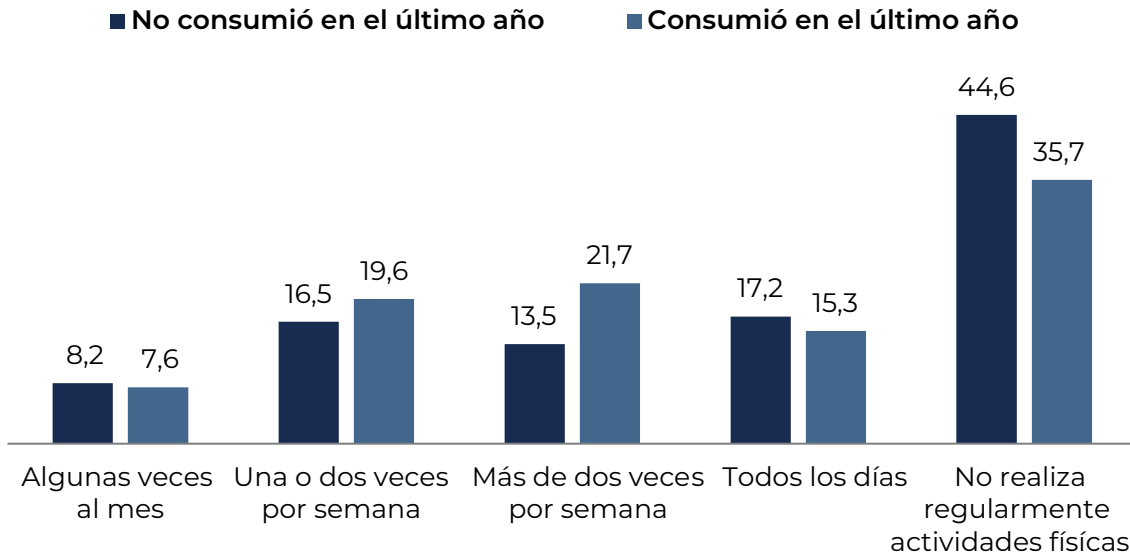


2.3.2 Procesos de salud-enfermedad-atención

Desde una mirada multidimensional de la salud, ésta es comprendida como algo más que la distinción binaria entre estados plenos de salud y enfermedad o padecimiento. Se la entiende más bien como un continuo de grados diversos de bienestar físico, mental, social y funcional, construidos cultural y socialmente, ligados necesariamente a un contexto determinado (Girón Daviña, 2010). Esta dimensión de la vida individual y colectiva es pasible de ser observada desde diferentes ángulos dado su carácter multidimensional. La ENCoPraC relevó distintos aspectos del proceso salud-enfermedad-atención, como ser la realización de actividad física y de otras actividades recreativas o culturales, la autopercepción del estado de salud, la proporción de personas que en el último año sufrió alguna enfermedad y la que consultó a algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros, así como el modo de uso de medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad.

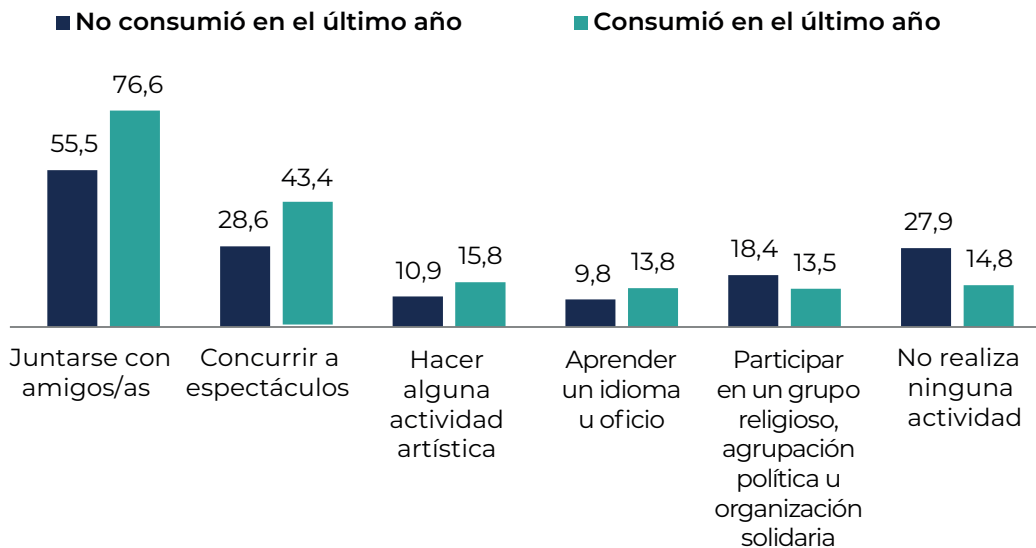
En primer lugar, en relación con la frecuencia con la que las personas realizan actividades físicas (como deportes, salir a caminar, gimnasio, musculación, bailes, etc.) de manera regular, se observa que si bien las mujeres sin consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva realizan este tipo de actividades de manera diaria en mayor medida que las mujeres con consumo reciente, son estas últimas las que realizan en proporción mayor actividad física de manera regular una o más veces a la semana, sin alcanzar la frecuencia diaria (Gráfico 2.3.2.1). Asimismo, se destaca que el 35,7% de las mujeres que consumieron sustancias manifestó no realizar regularmente actividad física, mientras que este porcentaje alcanzó al 44,6% de las mujeres que no consumieron ninguna sustancia durante el último año.

Gráfico 2.3.2.1: Frecuencia de realización de actividad física regular, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



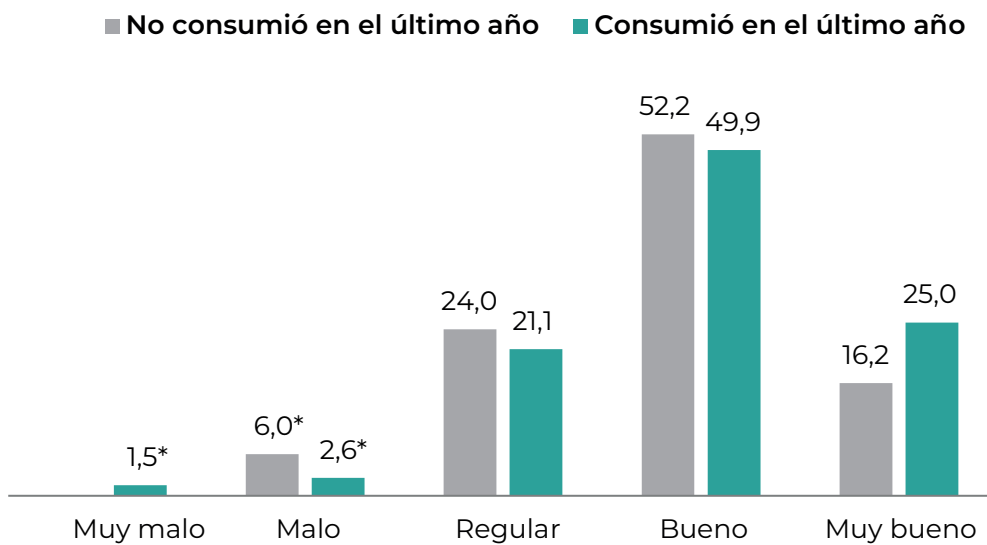
Otra consulta que permite también indagar de forma indirecta sobre las interacciones con el entorno, tanto de manera individual como grupal, se refiere a la realización de otro tipo de actividades recreativas o culturales. Como puede verse en el Gráfico 2.3.2.2, a excepción de la participación en grupos religiosos, agrupaciones políticas u organizaciones con fines solidarios (como voluntariado, beneficencia, cooperadora, etc.), el resto de las actividades indagadas presentaron mayor proporción entre las mujeres que consumieron alguna sustancia psicoactiva en el último año, encontrándose las mayores diferencias con las mujeres sin consumo en las reuniones con amigos/as y en la concurrencia a espectáculos. Se destaca, además, que casi el 28% de las mujeres sin consumo reciente indicó no realizar ninguna de estas actividades, en comparación con el 14,8% de las que sí consumieron.

Gráfico 2.3.2.2: Actividades realizadas al menos una vez al mes, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



Al consultar respecto del estado autopercebido de salud durante los últimos 12 meses, se evidencia que un cuarto de las mujeres consumidoras reciente de alguna sustancia califica su estado de salud como muy bueno, en comparación con el 16,2% de las mujeres sin consumo reciente (Gráfico 2.3.2.3). Mientras que estas últimas califican su salud como buena, regular o mala en proporción mayor que las mujeres que consumieron durante el último año.

Gráfico 2.3.2.3: Estado autopercebido de salud de las personas en los últimos 12 meses, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235

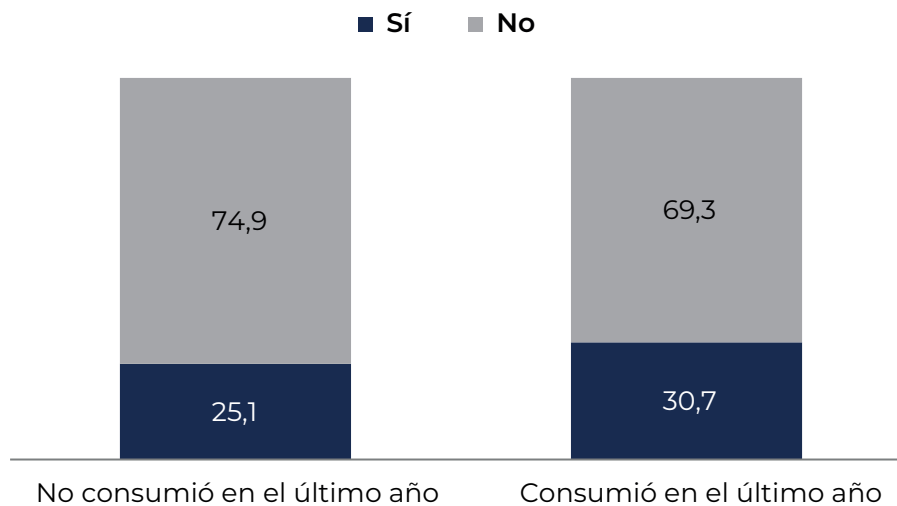


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se presenta la categoría “muy malo” para quienes no consumieron en el último año, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

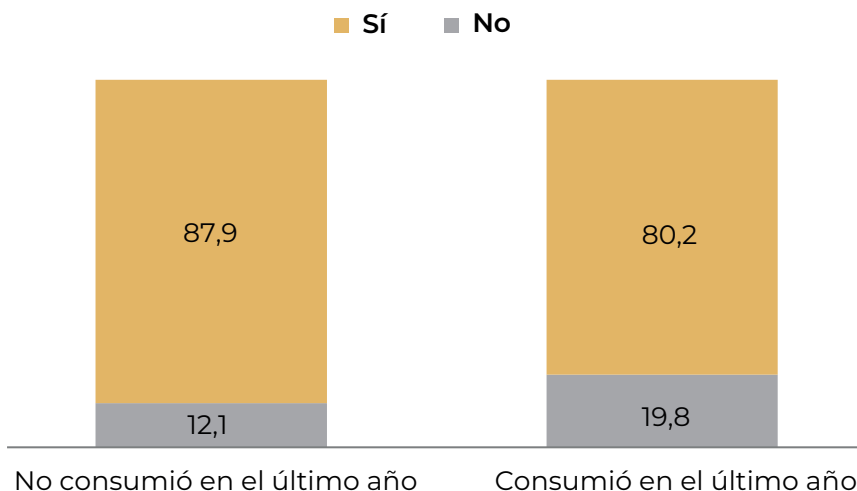
En tanto que, al indagar si durante los últimos 12 meses sufrieron alguna enfermedad por la que debieron guardar cama o reposo bajo consejo médico (Gráfico 2.3.2.4), se observa que esta situación se dio de manera levemente mayor entre las mujeres con consumo reciente (30,7%) que entre las que no consumieron (25,1%).

Gráfico 2.3.2.4: Distribución de la población que sufrió alguna enfermedad por la que debió guardar cama o reposo durante los últimos 12 meses, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



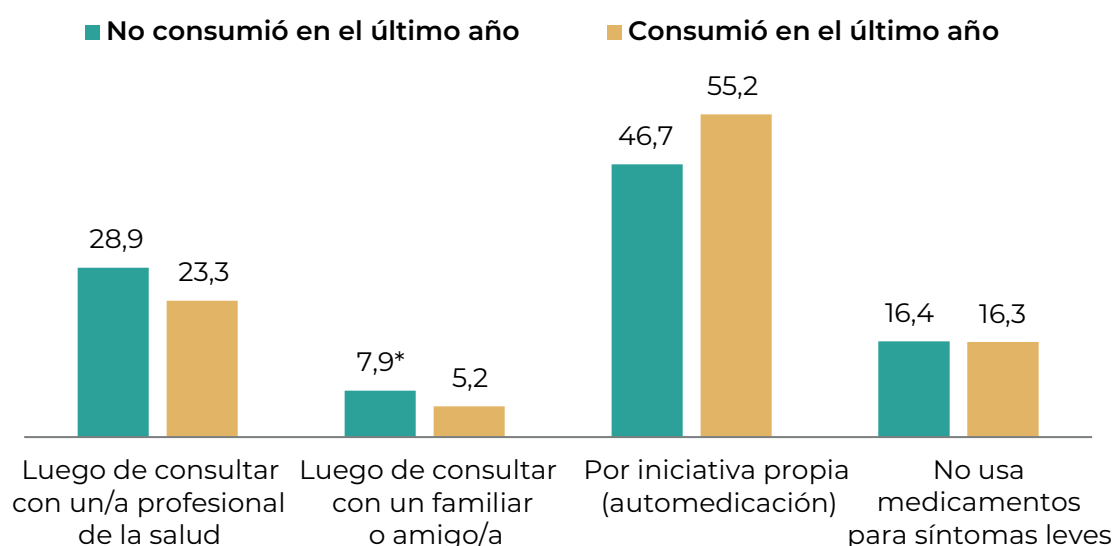
Asimismo, como puede verse en el Gráfico 2.3.2.5, también fue mayor la respuesta afirmativa entre las mujeres que consumieron alguna sustancia psicoactiva en el último año (19,8%) que entre las que no consumieron (12,1%), cuando se les preguntó si durante los 12 meses previos consultaron a algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros.

Gráfico 2.3.2.5: Distribución de la población que consultó algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros durante los últimos 12 meses, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



Por otro lado, se consultó el modo en que las personas usan generalmente medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad -como dolor de cabeza, tos, febrícula, estado gripal, malestar estomacal, dolor de muela, etc.- (Gráfico 2.3.2.6). Se observa que las mujeres con consumo reciente recurren en mayor proporción a la automedicación para tratar síntomas leves (55,2%), en comparación con las mujeres que no consumieron sustancias en el último año (46,7%). Asimismo, las mujeres sin consumo reciente usan medicamentos para síntomas leves luego de consultar con un/a profesional de la salud o luego de consultar con un familiar o amigos/a en proporción levemente mayor que las mujeres con consumo reciente.

Gráfico 2.3.2.6: Modo de uso de medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad, según consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



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

2.4. Prácticas de cuidado en torno al consumo de sustancias

La ENCoPraC estudia las prácticas de cuidado en torno al consumo de sustancias psicoactivas en dos sentidos: como acciones tomadas para evitar efectos indeseados del consumo (entendidas como recaudos al momento de consumir), y como acciones tomadas para dar respuesta a una preocupación experimentada por la forma de consumir. En ambos casos, se indaga por las prácticas de la misma persona que responde.

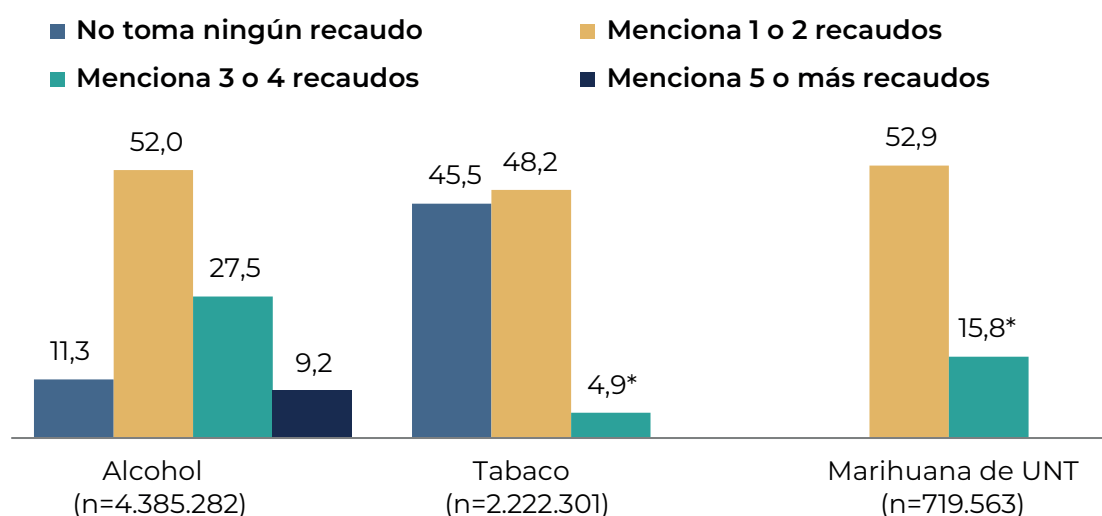
Además, la ENCoPraC explora también sobre las prácticas de cuidado de otros/as en tanto acciones llevadas a cabo en respuesta a la preocupación por la forma de consumir de familiares, conocidos/as o amigos/as.

2.4.1. Prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas (recaudos)

Las prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas se indagan, en este estudio, en la población que consumió bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana de usos no terapéuticos (de ahora en más, UNT) en un período de tiempo que varía según la sustancia. Así, respecto de los cuidados al consumir bebidas alcohólicas y tabaco, la población de referencia es aquella que consumió dichas sustancias durante los 30 días previos a la aplicación de la encuesta (consumidoras actuales). Mientras que, en el caso de los cuidados al consumir marihuana de UNT, se trata en cambio de la población que consumió durante los 12 meses previos a la aplicación de la encuesta (consumidoras recientes). Las categorías de recaudos indagadas son: mantenerse hidratada o alimentarse antes de consumir, buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.) y/o tener en cuenta la calidad de lo que se consume o compra, consumir en un lugar seguro (con personas de confianza, avisar o hablar con alguien conocido), planificar los días de consumo (fines de semana, días festivos, vacaciones, etc.), regular la cantidad de consumo (establecer de antemano la cantidad que va a consumir, esperar un tiempo antes de consumir una nueva dosis, etc.), intercalar con otras sustancias para evitar efectos no deseados, y evitar la mezcla de sustancias.

Como puede observarse en el Gráfico 2.4.1.1, más de la mitad de las consumidoras actuales de bebidas alcohólicas (52%) y de las consumidoras recientes de marihuana de UNT (52,9%) refieren tomar uno o dos recaudos al consumir dichas sustancias. Además, el 27,5% de las mujeres que consumieron bebidas alcohólicas en el último mes y el 15,8% de las que consumieron marihuana de UNT en el último año refieren tomar entre tres y cuatro recaudos cuando consumen esas sustancias. Mientras que, en el caso del consumo de tabaco, son menores los recaudos que toman las consumidoras actuales dado que, si bien el 48,2% mencionó tomar uno o dos recaudos, el 45,5% afirmó no tomar ningún recaudo al consumir tabaco y sólo menos del 5% toma tres o cuatro.

Gráfico 2.4.1.1: Cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas (último mes), tabaco (último mes) o marihuana de usos no terapéuticos (último año). Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.



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

Nota: No se presenta la categoría “no toma ningún recaudo” para quienes consumieron marihuana de UNT en el último año ni la categoría “menciona 5 o más recaudos” para quienes consumieron tabaco en el último mes y para quienes consumieron marihuana de UNT en el último año, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

El tipo de recaudo más frecuente entre las mujeres que consumen actualmente bebidas alcohólicas (Gráfico 2.4.1.2) es el mantenerse hidratada o alimentarse antes de consumir (72,8%). En segundo lugar mencionan consumir en un lugar seguro (42,3%), siendo el tipo de recaudo en el que se encuentra la mayor diferencia con la población de varones¹¹. Por otro lado, con proporciones cercanas al 30% las mujeres mencionan como recaudos: regular la cantidad de consumo (31,8%), planificar los días de consumo (31,5%) y evitar la mezcla de sustancias (28,4%). Mientras que menos del 7% menciona buscar información previamente (6,6%) o intercalar con otras sustancias para evitar efectos no deseados al consumir bebidas alcohólicas (4,2%).

Respecto de las mujeres que no toman recaudos al consumir bebidas alcohólicas (n= 491.506), la mayoría indicó no hacerlo por opinar que no le produce efectos negativos y/o no siente la necesidad de tomar recaudos (62,6%).

Gráfico 2.4.1.2: Tipo de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 4.385.282



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

Nota: Cada persona puede responder más de un recaudo.

11. Para mayor información, se recomienda leer “Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención. ENCoPraC”: https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/2023/07/oad_-_encoprac_-_praicticas_de_cuidado1_1.pdf

El recaudo más frecuente tomado por las mujeres que fumaron tabaco en el último mes (Gráfico 2.4.1.3) es, al igual que para el consumo de bebidas alcohólicas, el mantenerse hidratadas o alimentarse antes de consumir (35,3%). En segundo lugar mencionan regular la cantidad de consumo (23,9%) y, en menor medida, consumir en un lugar seguro (11,9%). En tanto que buscar información previamente, planificar los días de consumo y evitar la mezcla de sustancias son los recaudos menos mencionados por las consumidoras actuales de tabaco (con porcentajes inferiores al 6%).

En relación con las mujeres que refirieron no tomar recaudos al consumir tabaco (n= 1.000.838), la mayoría sostuvo asumir el riesgo de los posibles efectos no deseados del consumo (53,8%) y, en menor medida, opinaron que no les produce efectos negativos y/o no sienten la necesidad de tomar recaudos (26,6%).

Gráfico 2.4.1.3: Tipo de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de tabaco en el último mes. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.222.301



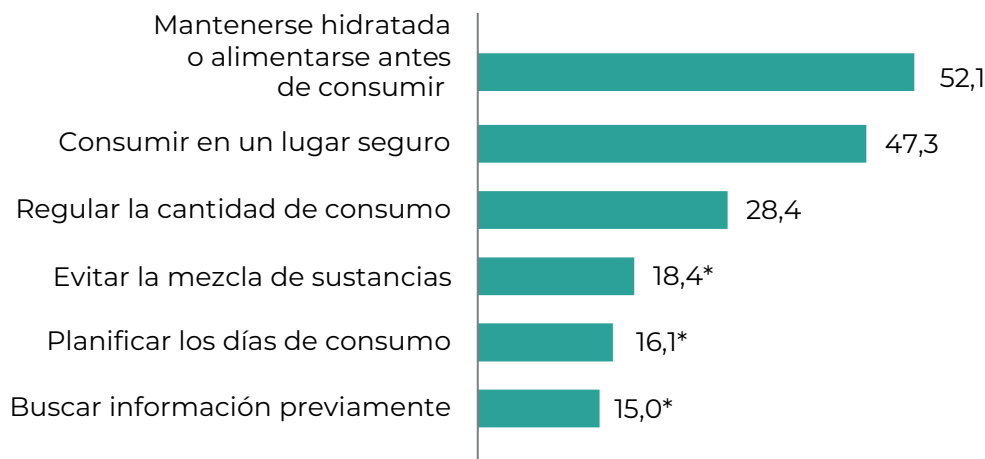
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Nota 1: Cada persona puede responder más de un recaudo.

Nota 2: No se presenta la categoría "intercalar con otras sustancias" de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Al igual que para el consumo de alcohol y de tabaco, el tipo de recaudo más frecuente tomado por las mujeres que consumieron marihuana de UNT en el último año (Gráfico 2.4.1.4) es mantenerse hidratada o alimentarse antes de consumir (52,1%). Además, el 47,3% menciona consumir en un lugar seguro y el 28,4% regula la cantidad de consumo. En menor medida mencionaron evitar la mezcla de sustancias (18,4%), planificar los días de consumo (16,1%) y buscar información previamente (15%).

Gráfico 2.4.1.4: Tipo de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del consumo de marihuana de usos no terapéuticos en el último año. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 719.563



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

Nota 1: Cada persona puede responder más de un recaudo.

Nota 2: No se presenta la categoría “intercalar con otras sustancias” de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

2.4.2. Preocupación por el consumo propio

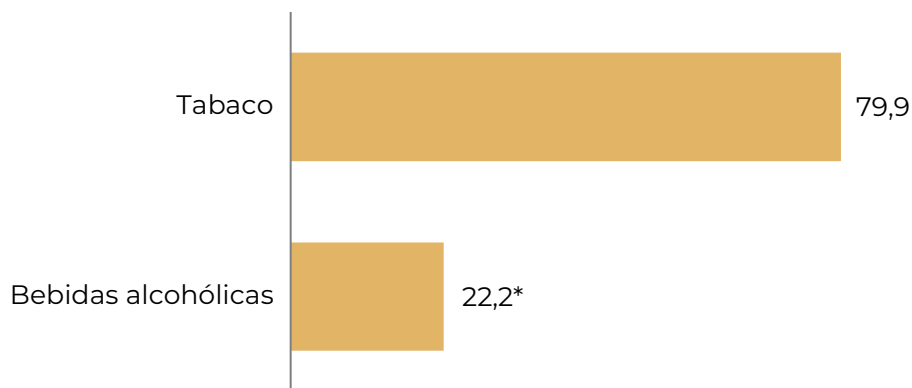
En este estudio se indaga la preocupación por el consumo propio en la población que consumió alguna sustancia psicoactiva (incluyendo bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas) durante los 12 meses previos a la aplicación de la encuesta. La preocupación por la forma de consumo corresponde al mismo período.

Del total de mujeres que consumió alguna sustancia psicoactiva durante el último año (n=7.258.468), sólo el 5% refirió haberse sentido preocupada por su forma de consumir al menos alguna vez en dicho periodo -porcentaje algo inferior al referido por los varones (6,7%)¹². Como puede observarse en el Gráfico 2.4.2.1, el tabaco es la sustancia cuyo consumo genera preocupación más frecuentemente dado que fue mencionado casi por 8 de cada 10 mujeres que se preocupó por la forma de su consumo, seguido por las bebidas alcohólicas, mencionadas por el 22,2% de la misma población. Cabe recordar que, si bien en orden inverso, el tabaco y el alcohol son las sustancias que presentan las prevalencias de consumo más altas.

12. Para mayor información, se recomienda leer “Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención. ENCoPraC”: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/oad_-_encoprac_-_praicticas_de_cuidado1_1.pdf

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

Gráfico 2.4.2.1: Distribución de la población que experimentó preocupación por la forma de su consumo durante los últimos 12 meses según las sustancias psicoactivas cuyo consumo generaron preocupación. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 363.135



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

Nota: Cada persona puede responder más de una sustancia.

Asimismo, de las 363.135 mujeres que se preocuparon en los últimos 12 meses por su forma de consumir alguna sustancia, el 74,7% intentó hacer algo al respecto para atender dicha preocupación. La mayor parte de quienes han intentado dar respuesta a la preocupación por su forma de consumir lo ha hecho mediante prácticas de autocuidado, como hacer actividad física, buscar información, hacer actividades espirituales u otras (66,6%). Las demás acciones indagadas (consultar con su red afectiva, acudir a su red comunitaria, concurrir a alguna institución de salud y concurrir a otro tipo de institución) no presentan el nivel mínimo de menciones acorde a los criterios metodológicos de la ENCoPraC.

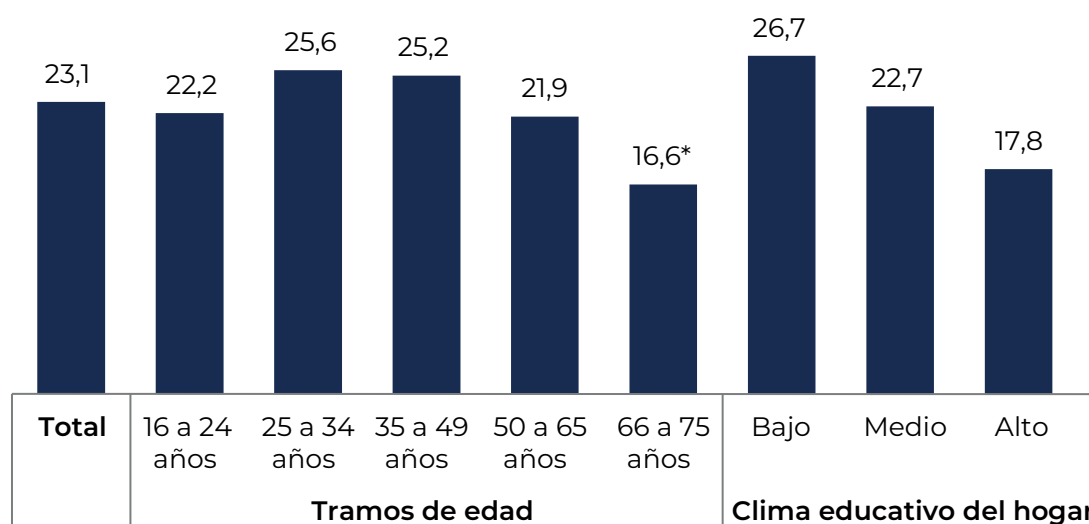
2.4.3. Preocupación por el consumo de otras personas

La ENCoPraC también indaga si, durante el último año, las personas se preocuparon por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a. El 23,1% de las mujeres manifestó haber sentido preocupación por el consumo de otra persona en los últimos 12 meses, siendo mayor el porcentaje que en varones (18,7%)¹³. Como puede observarse en el Gráfico 2.4.3.1, la preocupación

13. Para mayor información, se recomienda leer “Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención. ENCoPraC”: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/oad_-_encoprac_-_praicticas_de_cuidado1_1.pdf

es más frecuente entre las mujeres de 25 a 49 años y en las mujeres que viven en hogares con clima educativo bajo.

Gráfico 2.4.3.1: Población que se preocupó por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año, según tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



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

Asimismo, a las personas que dijeron haber sentido preocupación por el consumo de un tercero, se les consultó si buscaron algún tipo de ayuda, tratamiento o asistencia para esa persona, y a qué lugares o personas recurriendo en dicho caso. Así, de las 2.472.194 mujeres que se preocuparon por el consumo de otra persona, el 48,3% manifestó haber buscado algún tipo de ayuda (Gráfico 2.4.3.2). El tipo de acción llevada a cabo mayoritariamente en esa búsqueda de ayuda o asistencia (Gráfico 2.4.3.3) fue acudir a su red afectiva -amigos/as, familiares, pareja- (50,3%). Además, el 37,3% concurrió a alguna institución de salud, el 28,9% a un centro de atención por consumo de sustancias y el 17,7% acudió a su red comunitaria -vecinos/as, iglesia, organizaciones barriales, otras-.

Gráfico 2.4.3.2: Población que se preocupó por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año, según búsqueda de ayuda, tratamiento o asistencia. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235

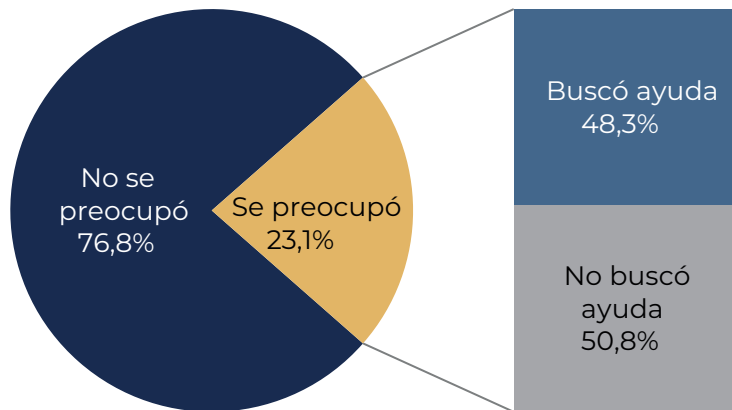
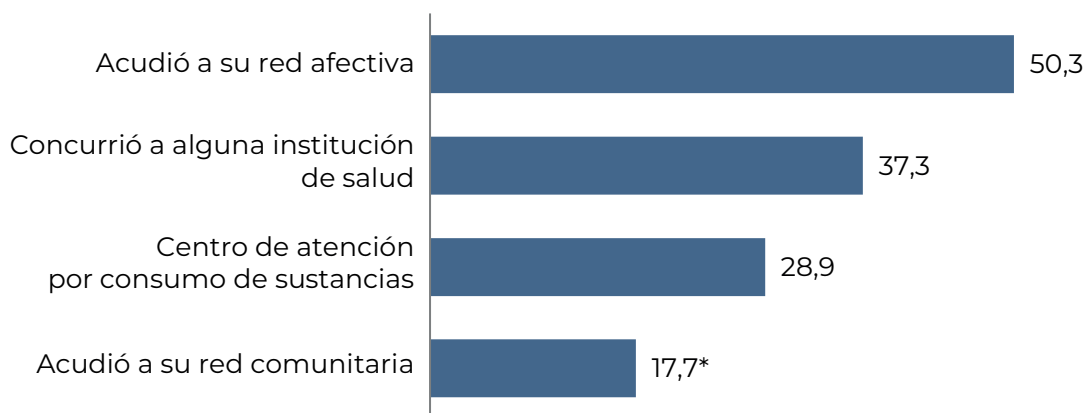


Gráfico 2.4.3.3: Tipo de acciones llevadas adelante para atender la preocupación por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a en el último año. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 1.193.709



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

Nota: Cada persona puede responder más de una acción.

2.5. Creencias y opiniones asociadas al consumo de sustancias

En el presente apartado se aborda el análisis de diversas dimensiones de estudio vinculadas a creencias y opiniones que tiene la población respecto del consumo de sustancias, independientemente de si han consumido alguna vez en su vida o no. Se trata de dimensiones subjetivas que conciernen a la propensión a consumir, la percepción de acceso y de oferta de drogas, así

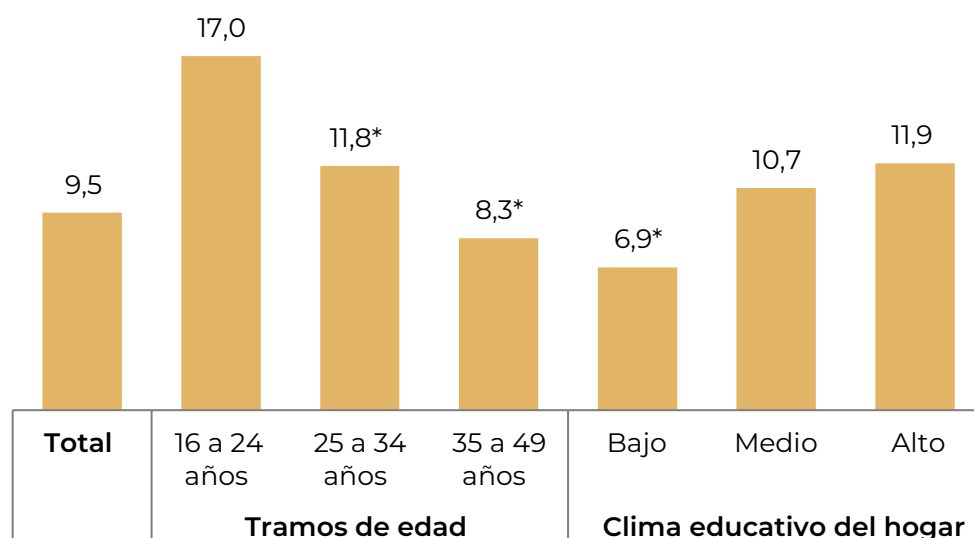
como a la percepción de riesgo y la vinculación del consumo con situaciones problemáticas.

La **propensión a consumir drogas** comprende dos componentes: la curiosidad de probar alguna droga –que es una de las razones del imaginario social como soporte del consumo experimental o inicial- y la probabilidad de consumo, que indica con mayor precisión el porcentaje de personas que potencialmente consumiría en caso de tener la ocasión.

Así, la ENCoPraC indaga si alguna vez la persona consultada sintió curiosidad por probar alguna sustancia que no hubiera consumido hasta ese momento, como marihuana, cocaína, pasta base o paco, éxtasis u otras drogas (Gráfico 2.5.1). Se observa que menos del 10% de las mujeres afirman sentir curiosidad por probar alguna droga, porcentaje que es mayor en el grupo de 16 a 24 años (17%) y que decrece conforme aumenta la edad. Asimismo, se verifica que es mayor el porcentaje de curiosidad de consumo entre las mujeres que viven en hogares con clima educativo alto (11,9%) y medio (10,7%), que entre las que viven en hogares con clima educativo bajo (6,9%).

En tanto que sólo el 3,4% de las mujeres respondió que, en caso de tener la oportunidad, probaría alguna droga que no hubiera consumido hasta ese momento; siendo también este porcentaje mayor en el grupo de 16 a 24 años y en las mujeres con hogares de clima educativo alto.

Gráfico 2.5.1: Población que sintió curiosidad alguna vez por probar alguna droga que no había consumido, según tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



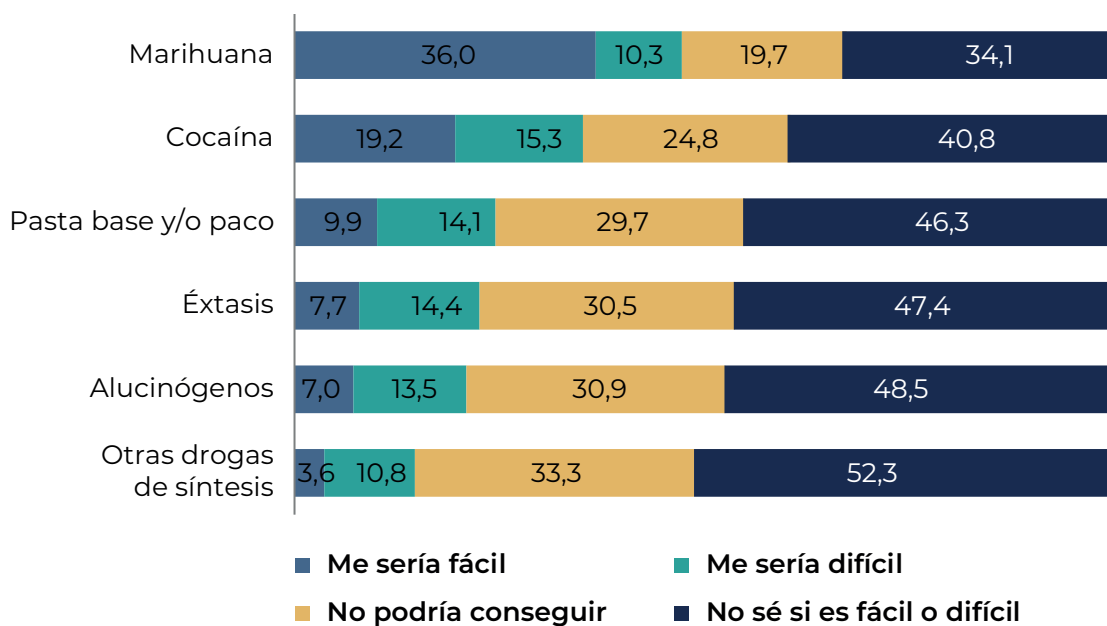
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Nota: No se presentan los tramos de edad “50 a 65 años” y “66 a 75 años” de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Otra de las dimensiones abordadas por el estudio es la **percepción de facilidad o dificultad para conseguir sustancias** (Gráfico 2.5.2). Como resultado se obtuvo que la marihuana es percibida por las mujeres como la sustancia de más fácil acceso, siendo que el 36% respondió que le sería fácil conseguirla, seguida por la facilidad de acceso a la cocaína (19,2%).

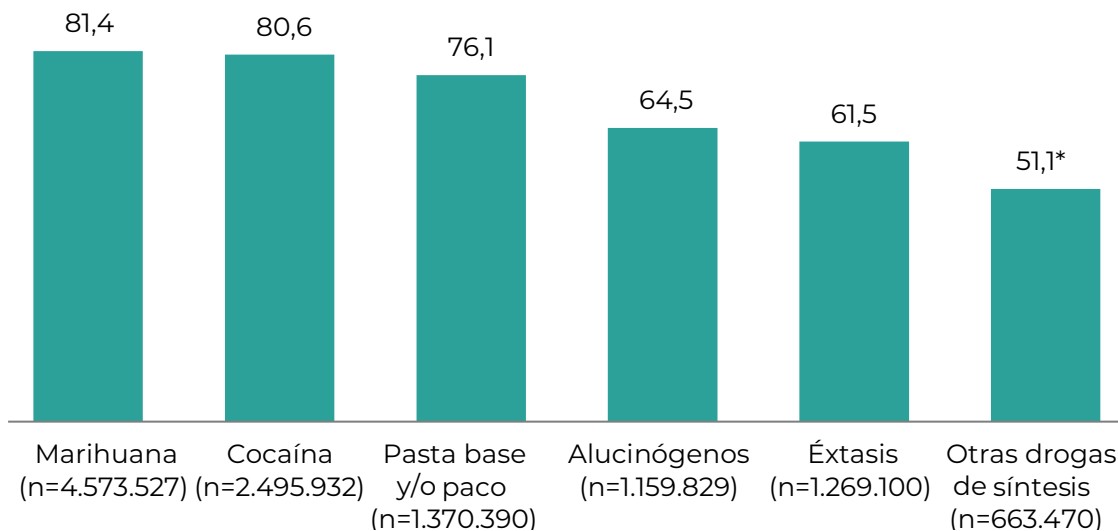
Si se considera la percepción de poder conseguir la sustancia -sin tener en cuenta la facilidad o dificultad- el 46,3% de las mujeres percibe que podría conseguir marihuana, el 19,7% que no podría conseguir y el 34,1% no sabe si le sería fácil o difícil. En cuanto a la cocaína, el 34,5% de las mujeres percibe que podría conseguir, casi un cuarto que no podría conseguir (24,8%) y el 40,8% no sabe. Mientras que para pasta base y/o paco, éxtasis, alucinógenos y otras drogas de síntesis, es mayor la percepción de imposibilidad de acceso que la percepción de poder conseguir dichas sustancias.

Gráfico 2.5.2: Porcentaje de facilidad o dificultad de acceso, según tipo de sustancia. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



Asimismo, a las personas que respondieron que les sería fácil conseguir las sustancias indagadas, se les consultó por la facilidad o dificultad de acceso de dichas sustancias en un plazo de 24 horas. Así, como puede observarse en el Gráfico 2.5.3, la mayoría de las mujeres que dijeron que les sería fácil conseguir cada una de las sustancias indagadas, manifestó poder conseguirlas fácilmente en un plazo de 24 horas. La marihuana (81,4%) y la cocaína (80,6%) son las sustancias que presentan mayores porcentajes de facilidad de acceso en 24 horas, seguidas por la pasta base y/o paco (76,1%). En menor medida, se presenta la facilidad de acceso de alucinógenos (64,5%), éxtasis (61,5%) y otras drogas de síntesis (51,1%).

Gráfico 2.5.3: Porcentaje de facilidad de acceso en un plazo de 24 horas, según tipo de sustancia. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



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

Por otro lado, en relación con la **oferta de drogas**, la encuesta indaga acerca de la última vez que les ofrecieron alguna sustancia, ya sea para probar o para comprar. Como puede observarse en el Cuadro 2.5.1, la marihuana es la sustancia más ofrecida a la población de mujeres, dado que a casi un tercio le ofrecieron esta sustancia alguna vez en la vida: la última vez que le ofrecieron al 13,3% fue durante el último año y al 19%, hace más de un año. En cuanto a las otras sustancias indagadas -cocaína, éxtasis y pasta base y/o paco-, cerca del 90% (o más) de las mujeres indicó nunca haber recibido un ofrecimiento para comprar ni para probar; y, entre quienes sí recibieron dicha oferta, la última vez fue en mayor medida hace más de un año.

Cuadro 2.5.1: Distribución de la población que recibió oferta de drogas, según la sustancia ofertada y el periodo del último ofrecimiento. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235

Sustancia	Durante los últimos 12 meses	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido
Marihuana	13,3	19,0	67,2
Cocaína	2,4*	7,4	89,7
Éxtasis	1,5*	3,8	94,3
Pasta base y/o paco	-	1,4*	97,9

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

Nota 1: Las categorías de respuesta “durante los últimos 30 días” y “hace más de 1 mes pero menos de 1 año” se unificaron en la categoría “durante los últimos 12 meses” a fin de poder presentar los resultados, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Nota 2: No se presenta el valor de “durante los últimos 12 meses” para pasta base y/o paco, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

La **percepción de riesgo** es una medida subjetiva de la percepción del daño asociado al consumo de determinada sustancia. Se considera que la mayor o menor percepción de riesgo podría comportarse como factor de protección o de riesgo, según el caso. En este estudio se indaga sobre la percepción de riesgo de consumo frecuente y ocasional (alguna vez) de distintas sustancias, a excepción del tabaco y las bebidas alcohólicas por los que se pregunta solamente por su consumo frecuente (Cuadro 2.5.2).

En términos generales, a medida que incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre la inocuidad de las sustancias. En este sentido, más del 60% de las mujeres percibe el uso frecuente de todas las sustancias como un gran riesgo. Dicho porcentaje supera al 80% de las encuestadas al tratarse del consumo frecuente de pegamentos (pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o similares), cocaína, pasta base y/o paco, éxtasis, estimulantes y tranquilizantes sin prescripción médica.

La percepción de gran riesgo del consumo ocasional de marihuana fue la más baja (33,7%) en relación con la del resto de las sustancias. Esto se corresponde con que la percepción de poco riesgo -incluye las categorías “ningún riesgo” y “riesgo leve”- fue la más alta (40,6%) respecto al resto de las sustancias. El resto de los consumos presentan valores de percepción de poco riesgo inferiores al 6%, a excepción del consumo ocasional de tranquilizantes (17,3%) y estimulantes (14,2%) sin prescripción médica, y el consumo frecuente de marihuana (14,1%).

Por último, cabe destacar que la percepción de riesgo del consumo de Popper fue la que mayor desconocimiento generó entre las mujeres, siendo que más de un tercio de las mismas indicó no saber qué riesgo corre una persona que inhala Popper, tanto alguna vez como frecuentemente.

Cuadro 2.5.2: Percepción de riesgo del consumo según sustancia y frecuencia. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235

Sustancia	Frecuencia	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre
Tabaco	Frecuente	5,8	18,7	73,5	2,0*
Bebidas alcohólicas	Frecuente	4,1	16,8	77,5	1,6*
Tranquilizantes s/pm	Alguna vez	17,3	21,4	56,1	5,2
	Frecuente	2,5	11,6	80,8	5,1
Estimulantes s/pm	Alguna vez	14,2	18,6	59,7	7,5
	Frecuente	1,8	10,0	81,5	6,6
Pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o similares	Alguna vez	3,6	9,7	81,4	5,2
	Frecuente	-	2,3	92,2	5,2
Marihuana	Alguna vez	40,6	17,0	33,7	8,6
	Frecuente	14,1	17,1	61,1	7,7
Pasta base y/o paco	Alguna vez	4,0	9,0	77,4	9,6
	Frecuente	-	1,8*	88,9	9,1
Cocaína	Alguna vez	5,4	11,0	77,1	6,4
	Frecuente	-	2,5	91,7	5,6
Popper	Alguna vez	2,2	5,4	58,3	34,1
	Frecuente	-	1,8*	64,4	33,5
Éxtasis	Alguna vez	5,0	9,8	69,8	15,4
	Frecuente	-	2,7*	82,2	14,9

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

Nota 1: Las categorías de respuesta “ningún riesgo” y “riesgo leve” se unificaron en la categoría “poco riesgo” a fin de poder presentar los resultados, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

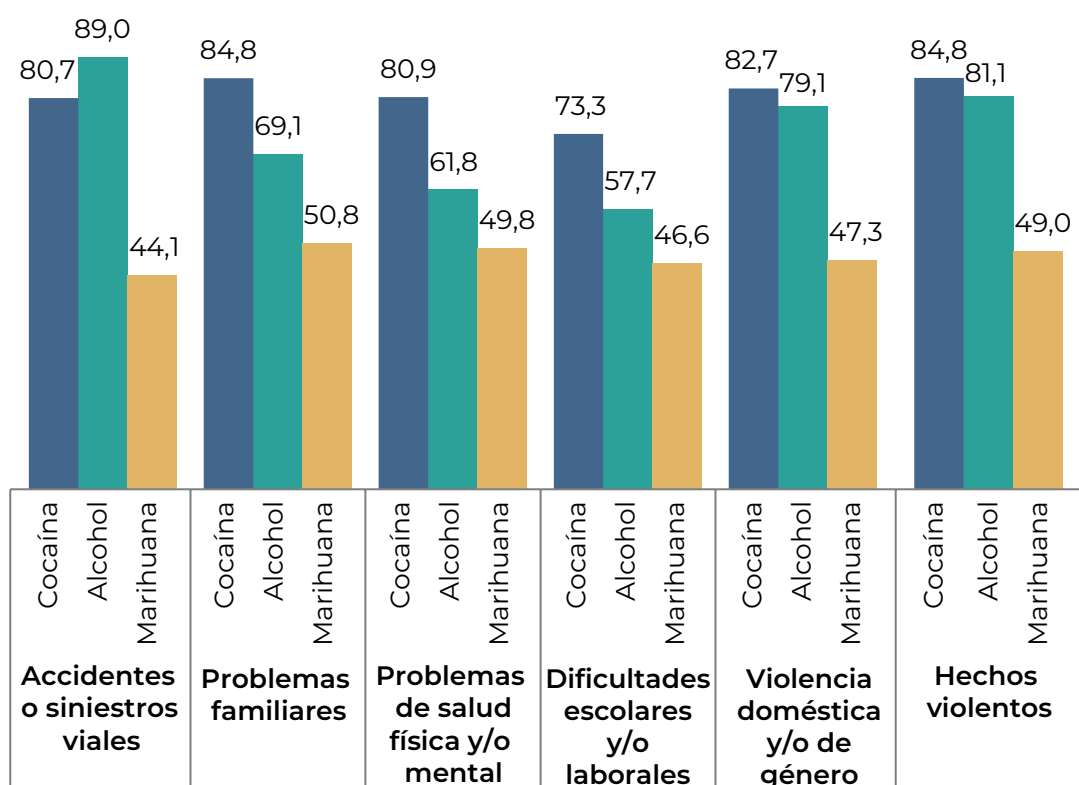
Nota 2: No se presentan los valores de las categorías donde se coloca un guión (-), de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1, Aspectos metodológicos de la ENCoPraC 2022.

Por último, la ENCoPraC indaga acerca de la opinión que tienen las personas respecto de la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas, marihuana y cocaína con las siguientes situaciones: accidentes o siniestros viales, problemas familiares, problemas de salud física y/o mental, dificultades escolares y/o laborales, violencia doméstica y/o de género, y hechos violentos. En el Gráfico 2.5.4 se presenta el porcentaje de mujeres que consideran que el consumo de dichas sustancias se relaciona “mucho” con cada una de las situaciones indagadas.

A excepción de los accidentes o siniestros viales, para los que es mayor el porcentaje de mujeres que considera que se vinculan con el consumo de alcohol (89%), que con el consumo de cocaína (80,7%) o de marihuana (44,1%), para el resto de las situaciones predomina la creencia de que se vinculan mayormente con el consumo de cocaína, seguido por el consumo de alcohol.

Para todas las situaciones indagadas, más del 80% de las mujeres considera que se relacionan mucho con el consumo de cocaína, a excepción de las dificultades escolares y/o laborales (73,3%). En cuanto a las bebidas alcohólicas, las mujeres relacionaron su consumo en mayor medida -luego de los accidentes o siniestros viales ya mencionados- a los hechos violentos (81,1%) y a la violencia doméstica y/o de género (79,1%). Mientras que la marihuana es la sustancia cuyo consumo relacionan en menor medida con las situaciones indagadas (con porcentajes que oscilan entre el 44% y el 51%).

Gráfico 2.5.4: Creencia de vinculación de situaciones problemáticas con el consumo de bebidas alcohólicas, cocaína o marihuana. Población de mujeres de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 10.699.235



III. Resumen ejecutivo

- Las mujeres presentan tasas de prevalencia de vida inferiores a las masculinas, exceptuando las de consumo de tranquilizantes y marihuana de uso no terapéutico.
- El consumo de alcohol, tabaco, marihuana (de uso terapéutico o no terapéutico) y tranquilizantes (con o sin prescripción médica), presentan las prevalencias de vida y año más elevadas en comparación con el resto de las sustancias. Acontece lo mismo con la prevalencia de mes, aunque los tranquilizantes se ubican en tercer lugar y la marihuana, en cuarto.
- Cerca del 10% de las mujeres que consumieron bebidas alcohólicas en el último año presentó consumo perjudicial de riesgo de acuerdo con la escala AUDIT, concentrándose mayormente entre los 16 y 24 años.
- Más de dos tercios de las mujeres (67,8%) presentó algún tipo de consumo durante el último año. En comparación con las que no consumieron ninguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses, las mujeres con consumo reciente son proporcionalmente más jóvenes, presentan mayor nivel educativo, viven en hogares con clima educativo más alto y poseen cobertura médica en mayor proporción.
- En los últimos 12 meses, las mujeres que consumieron alguna sustancia debieron guardar reposo por alguna enfermedad y/o consultar algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros en proporciones levemente superior a las mujeres sin consumo. Además, recurren en mayor medida a la automedicación para tratar molestias o síntomas leves de enfermedad.
- Más de la mitad de las consumidoras actuales de bebidas alcohólicas y de las consumidoras recientes de marihuana de uso no terapéutico refieren tomar, al consumir dichas sustancias, uno o dos recaudos para evitar efectos indeseados del consumo. En el caso de las consumidoras actuales de tabaco, si bien el 48,2% mencionó tomar uno o dos recaudos, se destaca que el 45,5% afirmó no tomar ningún recaudo al consumir tabaco. Los tipos de recaudos más frecuentemente mencionados, para el consumo de las tres sustancias, son mantenerse hidratada o alimentarse antes de consumir, consumir en un lugar seguro y regular la cantidad de consumo.
- El 5% de las mujeres que consumieron alguna sustancia durante el último año manifestó haber sentido preocupación por su forma de consumir al menos alguna vez durante dicho periodo -porcentaje algo inferior al referido por los varones-, siendo el tabaco la sustancia que generó preocupación de manera más frecuente. Asimismo, casi el 75% de las mujeres que se preocuparon por su forma de consumir alguna sustancia intentó hacer algo para atender dicha preocupación, refiriendo mayormente realizar prácticas de autocuidado (como hacer actividad física, buscar información, hacer actividades espirituales u otras).

- Es mayor el porcentaje al preguntar por la preocupación por el consumo de otra persona: el 23,1% de las mujeres manifestó haber sentido preocupación por el consumo de un/a familiar, amigo/a o conocido/a durante el último año -siendo en este caso mayor el porcentaje que en varones-. Menos de la mitad de las mujeres que se preocuparon (48,3%) buscó algún tipo de ayuda, tratamiento o asistencia para esa persona, acudiendo mayormente a su red afectiva (amigos/as, familiares, pareja).
- La marihuana es la sustancia ilícita percibida como de mayor facilidad de acceso y la más ofrecida -ya se para probar o comprar- a las mujeres encuestadas. Además, su consumo ocasional presenta la menor percepción de gran riesgo en relación con la del resto de las sustancias.

IV. Referencias

Girón Daviña, P. (2010) Los determinantes de la salud percibida en España. Tesis Doctoral. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/79ed3cc2-ebb7-469c-a01a-d7ab07d4421f/content>

INDEC. (2021). Dossier estadístico en conmemoración del Día Internacional de las Personas de Edad. Recuperado desde: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_edad.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. https://www.paho.org/es/file/22056/download?token=o2paLY9_

ONU/UNODC. (2022). World Drug Report. Viena: Autor. Recuperado desde: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf

Sedronar / OAD (2017). Estado autopercebido de salud en población usuaria de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y sustancias inyectables. Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado desde: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._estado_autopercebido_de_salud_en_poblacion_usuaria_de_tabaco_alcohol_marihuana_cocaina_y_sustancias_inyectables_0.pdf

Sedronar / OAD (2017). Informe de los principales resultados sobre la población femenina. Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado desde: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas_resultados_sobre_la_poblacion_femenina.pdf

Sedronar / OAD (2023). Magnitud del consumo de sustancias psicoactivas. Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de cuidado (EnCoPraC). Recuperado desde: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/oad_2023_magnitud_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas._encoprac.pdf

Sedronar / OAD (2023). Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención. Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de cuidado (EnCoPraC). Recuperado desde: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/oad_-_encoprac_-_practicas_de_cuidado1_1.pdf

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



**Ministerio
de Salud**
República Argentina