

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

ARGENTINA, 2017

Informe de los principales resultados sobre la población femenina

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

Secretario de Estado
Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención
Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas
Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora de Epidemiología
Dra. Ernestina Rosendo

Coordinación General del Estudio Nacional en Población de 12 A 65 años sobre
Consumo de Sustancias Psicoactivas
Lic. Nora Cadenas

Análisis y redacción de informe
Lic. Vanina Elizabet Agostinho

Índice

Presentación.....	4
Principales resultados en relación a la magnitud del consumo.....	5
CAPÍTULO I. Objetivos del estudio y metodología.....	7
1. Objetivo General del Estudio.....	7
2. Objetivos Específicos.....	7
3. Aspectos Metodológicos.....	7
3.1. Diseño Muestral.....	8
3.2. Marco de Muestreo.....	8
3.3. Tipo de muestreo.....	8
3.4. Distribución de la población representada.....	11
4. Trabajo de Campo.....	12
5. Definiciones conceptuales y operacionales.....	14
5.1. Indicadores de consumo.....	15
5.2. Indicadores de intensidad de consumo.....	15
5.3. Indicadores de consumo problemático y dependencia.....	15
5.4. Indicadores de Factores de riesgo-protección.....	17
5.5. Indicadores de demanda de tratamiento.....	17
6. Cuestionario.....	18
CAPÍTULO II. Características del consumo de sustancias en población femenina.....	19
1. Magnitud del consumo de sustancias en población femenina.....	19
1.1 Prevalencia de vida, año, mes e incidencia.....	19
1.2 Aspectos Sociodemográficos.....	22
1.2 Condiciones del hogar.....	25
1.4 Otras condiciones posiblemente vinculadas al uso de sustancias: maltrato en la infancia.....	26
2. Tendencia en el consumo de sustancias en población femenina.....	26
3. Dimensiones subjetivas relacionadas a factores de riesgo-protección.....	28
4. Las mujeres con consumo de sustancias y el acceso a la atención.....	33
5. Conclusiones.....	39

Presentación

En el ámbito de Reducción de la Demanda (Prevención y Asistencia de los problemas del consumo de sustancias psicoactivas), la población objetivo puede diferenciarse según el nivel que ocupe en una escala que va desde la población en general, grupos de riesgo, grupos usuarios experimentales, usuarios abusadores a la población que presenta síntomas de dependencia o adicción al consumo de alguna sustancia psicoactiva.

Orientar las políticas preventivas y asistenciales requiere necesariamente poder diferenciar el peso relativo que cada uno de estos grupos tiene en el país, dónde se localizan según espacios territoriales, qué características sociales tienen (clases sociales o niveles socioeconómicos, edad, sexo, nivel de educación, etc.) y cuáles son los patrones de consumo que manifiestan (tipo de sustancia, frecuencia de uso, edad de inicio). Se podría afirmar que si se tiene un conocimiento cierto sobre estas tres dimensiones del problema del uso indebido de sustancias psicoactivas en el país, la definición de las políticas podrían alcanzar un nivel de precisión acorde a la descripciones de la problemática.

En este marco, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) de Presidencia de la Nación, realizó a través de su Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), el sexto Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años, cuyo principal objetivo es obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el país, los diferentes patrones de uso, el perfil sociodemográfico de los usuarios, como así también poder indagar sobre la percepción que la sociedad tiene del riesgo vinculado a diferentes sustancias y su vulnerabilidad en cuanto a la exposición al ofrecimiento de drogas.

Estos indicadores, como muchos más que contempla la encuesta, conforman una información fundamental para la evaluación y el diseño de políticas públicas sobre drogas, tanto de prevención como de asistencia ya que por sus características metodológicas, este estudio permite estimar de manera amplia y estadísticamente potente, la situación del país en cuanto al consumo de sustancias¹.

Resulta oportuno mencionar además, que este estudio forma parte del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas (al igual que los anteriores correspondientes a los años 2006, 2008 y 2010), y por lo tanto contempla precisiones metodológicas comunes que garantizan la comparabilidad de los datos producidos a nivel regional.

De esta forma, Argentina puede comparar datos nacionales en población general sobre consumo de drogas y algunos factores de riesgo/protección

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

asociados, además de importante información de contexto relacionada con las políticas públicas en ésta materia y los avances en prevención, tratamiento y control de la oferta de drogas, con otros países de la región como Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Por otra parte, las particularidades culturales, económicas y sociales de cada país permiten comprender las diferencias de consumo y patrones de uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en nuestras sociedades.

Por último, debido a que en Argentina los estudios epidemiológicos sobre la problemática del uso de sustancias psicoactivas no han tenido la continuidad y cobertura necesarias entre los años 1999-2004 y 2010-2017, la construcción de una línea de mediciones que permita el análisis de tendencias, de alguna manera se obstaculiza.

Sin embargo, realizar la sexta Encuesta Nacional en población general, le permite al país avanzar en dicho análisis de modo de poder identificar variaciones en los patrones de consumo.

Principales resultados en relación a la magnitud del consumo.

- El consumo de *alcohol y tabaco* presenta las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de *marihuana*.
- El consumo reciente de alguna droga ilícita pasó del 3,6% en el año 2010 a 8,3 % en la actualidad.
- Para todas las drogas ilícitas, los varones presentan tasas de consumo superiores a las de las mujeres.

Tabaco

Algo más de la mitad de la población que tiene entre 12 a 65 años fumó cigarrillos alguna vez en su vida y unas 5.418.431 personas, es decir casi 29 personas de cada cien fuman actualmente. Entre los varones el consumo es mayor que entre las mujeres (32,2% y 25,3 % respectivamente) y son los jóvenes de 25 a 34 años quienes tienen niveles de consumo más elevados.

Alcohol

El 81% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida y unas 2.299.598 personas comenzaron a beber en el último año, de las cuales unas 320.000 son preadolescentes y adolescentes. El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 53% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 18 a los 24 años se observa la tasa más elevada del 62 % y entre los adolescentes, la menor, del 34,7%.

Psicofármacos sin prescripción médica

El estudio nacional estima que 15 de cada cien, unas 2.956.910 personas, ha consumido medicamentos psicofármacos bajo tratamiento médico o bien por su cuenta. El inicio en el consumo sin prescripción médica (s/pm) de tranquilizantes se ubica cercano a los 25 años con una tasa de consumo reciente del 0,7 %, algo superior entre las mujeres y entre los adultos de 25 a 34 años (0,9 % y 1,4% respectivamente).

El consumo del último año de estimulantes s/pm alcanza al 0,2% de los varones. En tanto las mujeres no declararon consumo en los últimos 12 meses.

Marihuana

Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, el consumo creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo. En tanto el 2,7% de los adolescentes de 12 a 17 años consumió marihuana en el último mes.

Cocaína

El 5,3 % de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010. En comparación con el año 2010 se triplicó el consumo alguna vez en la vida entre adolescentes. El 1,5% de la población declaró consumo de cocaína en el último año, el 2,4% de los varones y el 0.7% de las mujeres. Al igual que con la marihuana, entre los 18 y 24 años se encuentran las tasas más altas.

Otras drogas

- Unas 1.176.351 personas, el 6,2% de la población bajo estudio, declaró haber usado alguna vez analgésicos opiáceos sin indicación médica.
- El 2,3% consumió alguna vez en su vida alucinógenos, aproximadamente unas 309.000 personas de las cuales el 42 % tiene entre 25 y 34 años.
- En menor medida, el 1,6 % declaró consumo de hashis al menos una vez, con mayores tasas entre los hombres y adultos de 25 a 34 años.
- El 0,8 % usó sustancias inhalables alguna vez en su vida y sólo el 0,1% dijo haber consumido al menos una vez en el último año. Esta tasa no incluye a las mujeres, ni a los adolescentes y tampoco a los adultos de 50 años o más, quienes no registraron consumo reciente de dichas sustancias.
- Los niveles de consumo estimados para pasta base-paco presentan tasas inferiores al 0.6% con mayores prevalencias entre los varones que entre las mujeres.

CAPÍTULO I. Objetivos del estudio y metodología

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) de Presidencia de la Nación, a través de su Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), llevó a cabo el sexto Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población general. La población objetivo la constituyen las personas de 12 a 65 años que residen en localidades urbanas de 80.000 habitantes o más. La muestra probabilística y representativa del total país, que permite además obtener datos representativos por provincias, fue efectiva en 20.658 casos los cuales representan a 18.960.593 personas.

1. Objetivo General del Estudio

El estudio tiene como objetivo general obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el país, los diferentes patrones de uso, el perfil sociodemográfico de los usuarios, como así también poder indagar sobre la percepción que la sociedad tiene del riesgo vinculado a diferentes sustancias y su vulnerabilidad en cuanto a la exposición al ofrecimiento de drogas.

2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de vida, año y mes del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.
- Estimar la incidencia del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.
- Determinar la edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.
- Estimar la tasa de dependencia del consumo de drogas en la población urbana de 12 a 65 años.
- Conocer el nivel de exposición, acceso y riesgo de consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.
- Estimar la demanda y acceso a servicios de orientación, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas existente en la población urbana de 12 a 65 años.
- Determinar la tendencia en el consumo en la población bajo análisis.

3. Aspectos Metodológicos

El Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años (Argentina, 2017), financiado por la Sedronar, presenta un diseño descriptivo de tipo transversal. La recolección de datos en campo estuvo a cargo de la Universidad Nacional de Rosario, bajo las indicaciones metodológicas y la supervisión del Observatorio Argentino de Drogas.

El procesamiento y análisis de la información y la elaboración del presente informe fue realizado por el Área de Epidemiología de la DNOAD.

3.1. Diseño Muestral

La elaboración del diseño muestral se realizó a partir de la definición de la Población Objetivo, comprendida entre los 12 y 65 años de edad, que habita en viviendas particulares ubicadas en localidades de 80.000 habitantes o más en todo el país.

3.2. Marco de Muestreo

Habiéndose desarrollado durante fines del año 2016 y principios del año 2017, el diseño de la muestra fue hecho con información del Censo de Población 2010. Se utilizó el listado de radios censales según dicho Censo para armar el Marco de Muestreo que permitió la selección de las áreas donde se llevó a cabo la encuesta.

Los resultados del Censo de Población 2010 fueron utilizados para corregir los ponderadores de la muestra relevada.

3.3. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo trietápico, probabilístico en todas sus etapas, y estratificado en la primera etapa de selección.

- Unidades de selección de primera etapa: Radios Censales.
- Unidades de selección de segunda etapa: Viviendas particulares.
- Unidades de selección de tercera etapa: Una persona del hogar con edad entre 12 y 65 años.

a. Unidades de Etapa I

Se conformaron estratos según Provincia, Aglomerado, Nivel Educativo del Jefe de Hogar del Radio Censal. En el caso del aglomerado GBA se adicionó la variable Departamento como otro nivel de estratificación.

Dentro de cada estrato se seleccionaron los radios censales mediante probabilidad de selección proporcional a su tamaño, medido en cantidad de viviendas particulares, dato obtenido del Censo 2010. Cada estrato de selección incluyó un mínimo de dos radios, para permitir luego la estimación de los errores de muestreo.

CUADRO 1. RADIOS CENSALES (PUNTOS MUESTRA) SELECCIONADOS POR JURISDICCIÓN.

Provincia	Nº de radios	Provincia	Nº de radios
CABA	119	Misiones	79
Buenos Aires	89	Neuquén	79
Catamarca	79	Rio Negro	78
Córdoba	80	Salta	79

Corrientes	79	San Juan	79
Chaco	80	San Luis	80
Chubut	79	Santa Cruz	72
Entre Ríos	79	Santa Fe	81
Formosa	80	Santiago del Estero	79
Jujuy	79	Tucumán	79
La Pampa	78	Tierra del Fuego	79
La Rioja	78	GBA	135
Mendoza	80	Total de radios	2.078

b. Etapa II de selección

Dentro de cada radio seleccionado en la primera etapa, se determinaron segmentos compactos de viviendas particulares. Cada segmento estuvo compuesto por 6, 7 ó 9 viviendas cada uno según la jurisdicción.

Posteriormente se seleccionaron aleatoriamente dos segmentos por radio y se generó aleatoriamente un punto de arranque que determinó la vivienda a partir de la cual debía iniciarse el recorrido completo de cada uno de los segmentos.

c. Etapa III de selección.

En cada hogar seleccionado se listó a las personas que pertenecieran a la población objetivo del estudio (presentes o no al momento de la encuesta). Es decir, una persona del hogar resultaría “elegible” si fuera un residente permanente del hogar y tuviera entre 12 y 65 años. Como criterio de selección de la persona se decidió por aquella persona del hogar cuya fecha de cumpleaños fuera la próxima y más cercana al día de la encuesta.

d. Reemplazo de las no respuestas

Con la finalidad de garantizar estimaciones a nivel jurisdiccional, dada la magnitud reducida de las prevalencias estudiadas, fue necesario adicionar unidades de segunda etapa en algunos radios seleccionados en aquellas jurisdicciones donde la cantidad efectiva de muestra relevada fue, por causa de la no respuesta, inferior a lo esperado. Esto se hizo adicionando un segmento consecutivo a los previamente seleccionados en los radios donde se tuvo la menor tasa de respuesta y en las jurisdicciones donde fue necesaria la ampliación de muestra.

Para minimizar los posibles sesgos que pudieran ocurrir al adicionar una muestra de viviendas para compensar la no respuesta a nivel de hogar o persona, se

garantizó que los encuestadores visitaran cada vivienda seleccionada en al menos tres oportunidades, en horarios y días distintos.

e. Ponderación de la muestra : Factores de expansión

Un factor de expansión se interpreta como la cantidad de personas de la población que representa un individuo en la muestra y su determinación varía según el diseño muestral utilizado. Para esta encuesta dicho factor corresponde al aplicado a una muestra en tres etapas y su cálculo depende, entonces, del número total de personas dentro de la vivienda encuestada, del número de viviendas que tiene el radio censal seleccionado y del número de radios seleccionados dentro de cada estrato de la primera etapa.

El factor de expansión utilizado en esta muestra incluyó además:

- Un ajuste por calibración a partir de variables auxiliares dentro de cada jurisdicción (sexo, edad, tamaño del hogar y nivel educativo del jefe de hogar). El objetivo de este ajuste es que las estimaciones de los totales de población de la encuesta (dentro de la población objetivo) coincidan con los totales censales correspondientes.
- Un ajuste por crecimiento demográfico debido a la evolución demográfica desde el Censo 2010 hasta el relevamiento de la encuesta. Se utilizaron proyecciones censales (INDEC) por jurisdicción.

Con ambos ajustes y con la información obtenida de la muestra se buscó aumentar la precisión de las estimaciones respecto del total de personas.

Finalmente, el factor final de expansión quedó compuesto por los siguientes factores:

$$F = F_1 * F_2 * F_3 * AC * AD$$

Donde:

F: Factor de expansión final

F₁: Factor de expansión de primera etapa (inversa de probabilidad de selección del radio censal)

F₂: Factor de expansión de segunda etapa (inversa de probabilidad de la vivienda dentro del radio censal)

F₃: Factor de expansión de tercera etapa (inversa de probabilidad de selección de la persona dentro de la vivienda seleccionada).

CA: Ajuste por calibración.

AD: Ajuste por crecimiento demográfico.

Todos los análisis estadísticos de los datos del estudio se realizaron empleando dichos factores de expansión y los intervalos de confianza de las estimaciones se elaboraron a un nivel del 95%.

3.4. Distribución de la población representada

CUADRO 2. POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS SEGÚN PROVINCIAS. ARGENTINA 2017.

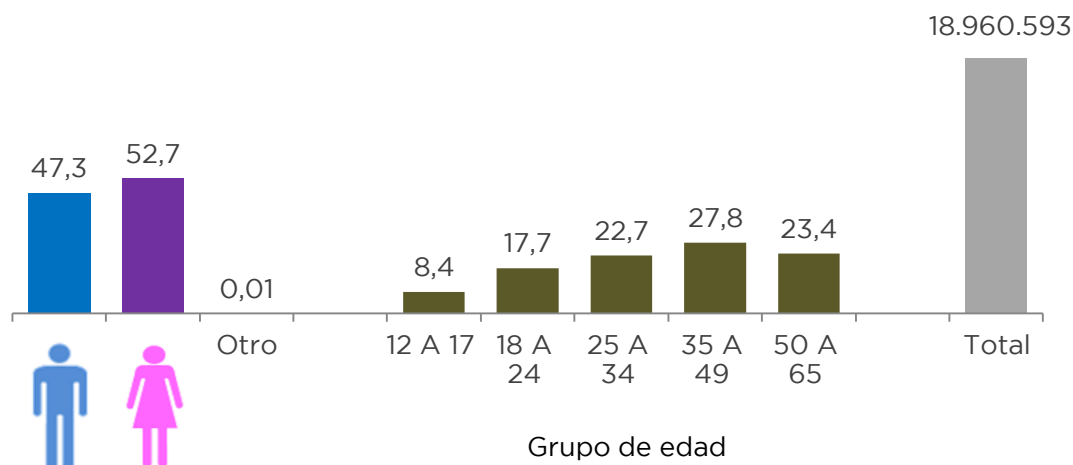
Provincia	Población representada	(%)
Buenos Aires	9.041.725	47,7
CABA	2.094.348	11,0
Catamarca	123.352	0,7
Chaco	302.611	1,6
Chubut	175.870	0,9
Córdoba	1.369.069	7,2
Corrientes	226.968	1,2
Entre Ríos	315.721	1,7
Formosa	140.370	0,7
Jujuy	198.496	1,0
La Pampa	73.776	0,4
La Rioja	116.676	0,6
Mendoza	834.995	4,4
Misiones	203.364	1,1
Neuquén	176.113	0,9
Río Negro	175.373	0,9
Salta	346.199	1,8
San Juan	286.030	1,5
San Luis	185.067	1,0
Santa Cruz	62.230	0,3
Santa Fe	1.560.495	8,2
Santiago del Estero	231.855	1,2
Tierra del Fuego	215.657	1,1
Tucumán	504.233	2,7

Total	18.960.593	100
--------------	-------------------	------------

CUADRO 3. POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS SEGÚN GÉNERO Y EDAD. ARGENTINA 2017.

Género	Población representada	Grupos de edad	Población representada
Varón	8.962.960	12 a 17 años	1.591.937
Mujer	9.995.777	18 a 24 años	3.355.236
Otro	1.856	25 a 34 años	4.303.584
Total	18.960.593	35 a 49 años	5.265.584
		50 a 65 años	4.444.252
		Total	18.960.593

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN REPRESENTADA SEGÚN GÉNERO Y EDAD. N= 18.960.593.



4. Trabajo de Campo

La organización del trabajo de campo tuvo un carácter descentralizado, de base local, lo que permitió la ejecución simultánea del operativo en diferentes áreas, permitiendo que la recogida de datos insumiera un tiempo acotado.

El relevamiento fue llevado a cabo en dos etapas². La primera correspondiente a los primeros días de noviembre, finalizando la primera quincena de diciembre. La segunda comenzó el primer día de febrero, concluyendo el día 25 de abril.

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

Para desarrollar el operativo en forma parcialmente simultánea en todo el país y para dar cumplimiento al trabajo de campo y demás tareas establecidas por convenio, la estructura de trabajo diseñada por el equipo de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) estuvo conformada de la siguiente manera:

- Un Coordinador General para todo el proyecto, cuya función principal fue la articulación del trabajo de campo junto con el proceso de carga y supervisión, así como la coordinación del trabajo entre la SEDRONAR y la UNR.
- Un Coordinador General de campo, encargado de la logística, organización y funcionamiento del trabajo de campo; quien además contó con el apoyo de cuatro asistentes, cuatro supervisores y tres capacitadores.
- Una Coordinadora Técnico Metodológica.
- Un Coordinador del centro de carga de encuestas.
- Una Coordinadora General Administrativa, encargada de la gestión contable del proyecto.

Con el objetivo de llevar adelante el trabajo de campo según los tiempos pautados, en diversos aglomerados se designaron Coordinadores de campo, cuyas principales funciones fueron:

- Conformar el equipo de encuestadores y supervisores adecuado para cada región.
- Evaluar el desarrollo del relevamiento en las diferentes regiones.
- Reportar toda la información correspondiente a la Coordinación General de campo.
- Enviar el material a la Coordinación General.

En suma, participaron del relevamiento 17 coordinadores de campo y 372 encuestadores y supervisores.

La realización del presente estudio implicó la ejecución de diversas actividades en las distintas etapas del proceso investigativo:

- Planificación y organización de las capacitaciones
- Planificación y organización del trabajo de campo
- Planificación y organización de la carga
- Revisión y corrección del cuestionario
- Revisión y corrección de los instructivos
- Revisión y corrección de las hojas de ruta
- Impresión de los cuestionarios, instructivos y hojas de ruta
- Distribución de los cuestionarios, instructivos y hojas de ruta
- Organización y realización de capacitaciones
- Puesta en marcha del trabajo de campo
- Realización del trabajo de campo
- Edición y carga de los cuestionarios
- Elaboración de tablas simples

Un componente significativo de la planificación del estudio fue la organización de las capacitaciones destinadas a los diversos actores involucrados. En este sentido, los contenidos centrales de las capacitaciones fueron:

- Definición de los objetivos del estudio e importancia del mismo
- Caracterización de la población a encuestar
- Instrumentos: cuestionarios, planilla de recorrido, tarjetas, manuales
- Metodología de recorrido, selección de vivienda y sorteo del encuestado
- Responsabilidades del personal.

Todo el personal del trabajo de campo fue debidamente capacitado, siendo informados respecto a los objetivos del estudio, a la caracterización de la población a encuestar, a la utilización de los instrumentos (instructivos, cuestionarios, planilla de recorrido, tarjetas, credenciales, cartas de presentación), y a la metodología de recorrido, selección de vivienda y sorteo del encuestado. También se explicaron cuestiones referidas a las normas en cuanto a la selección de los encuestados, así como las cuestiones vinculadas a la temática de estudio y los aspectos conceptuales que iban a ser abordados.

Cabe señalar que la introducción conceptual del operativo así como las definiciones y orientaciones generales del estudio estuvieron a cargo de los investigadores de la DNOAD.

Posteriormente al comienzo del trabajo de relevamiento de datos se realizaron refuerzos de capacitación al personal que ya se encontraba en campo y a nuevos encuestadores que se sumaron luego en las cuestiones necesarias así como en diferentes aspectos que fueron surgiendo a partir de la información que recibían en las instancias de supervisión o edición del material.

Las tareas de supervisión estuvieron enfocadas a evacuar las dudas que pudieran surgir en los primeros momentos de trabajo y posteriormente a la determinación de la correcta realización de los procesos metodológicos de recorrido de la zona de trabajo, selección de vivienda y sorteo del entrevistado entre los miembros del hogar; así como también la correcta realización de la entrevista y el llenado de los cuestionarios.

De manera independiente, la DNOAD realizó acciones de seguimiento y supervisión en diversos puntos muestra.

5. Definiciones conceptuales y operacionales

Dados los objetivos, general y específicos, del Estudio Nacional, se analizaron las variables para medir la magnitud del consumo y los factores asociados al mismo, como así también otros aspectos relacionados al fenómeno, como la demanda de tratamiento, impacto del consumo en el ámbito laboral y el gasto realizado por la población para el consumo de algunas drogas ilícitas.

Se incluyen los Indicadores de consumo: prevalencia e incidencia; Indicadores de intensidad del consumo: frecuencia y cantidad; Indicadores de consumo problemático y dependencia para el consumo de alcohol y drogas ilícitas; Indicadores de los factores de riesgo-protección: percepción de riesgo, indicadores de propensión a consumir, indicadores de vulnerabilidad.

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

5.1. Indicadores de consumo

Prevalencia

Se define a una persona como consumidor de alguna de las sustancias analizadas si la usó por lo menos una vez. Las medidas de prevalencia indican el uso de las sustancias. Se diferencian tres tipos de prevalencias:

Prevalencia de los últimos 30 días o del mes: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 30 días sobre el total de las personas estudiadas.

Prevalencia de los últimos 12 meses o anual: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 12 meses sobre el total de las personas estudiadas.

Prevalencia de vida o global: proporción de personas que consumieron la sustancia alguna vez en la vida sobre el total de las personas estudiadas.

Incidencia

La *tasa de incidencia del uso de drogas* resulta de la división del número personas que empezaron a usar drogas durante un período específico de tiempo (un año o un mes) por el número de personas que corren el riesgo de usar una droga determinada por primera vez. La “población en riesgo” es la población total bajo estudio menos aquellas personas que ya han usado drogas antes del período de tiempo especificado.

5.2. Indicadores de intensidad de consumo

En el estudio se utilizó para medir la intensidad de consumo, la frecuencia o número de días de consumo de la sustancia y la cantidad de la misma.

5.3. Indicadores de consumo problemático y dependencia

- **Consumo problemático de bebidas alcohólicas:** se utilizó la Escala Breve de Beber Alcohol (EBBA), que a partir de 7 preguntas, indaga sobre conductas indicadoras de un consumo problemático. Cuando la persona que ha consumido alcohol en los últimos 30 días, responde positivamente a 2 o más indicadores de la escala, se considera que es un bebedor con problemas en la ingesta. Los ítems que conforman la escala EBBA son los siguientes:
 1. ¿Ha habido problemas entre Ud. y su pareja a causa del trago?
 2. ¿Ha perdido amigos/as, por el modo de beber?

3. ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?
4. ¿Le ocurre en ocasiones que, sin darte cuenta, termina tomando más de lo que desea?
5. ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?
6. ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no se acuerde de parte de lo que pasó?
7. ¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?

También se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol -AUDIT- para quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, para identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol.

8. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
9. ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal de alcohol?
10. ¿Qué tan seguido toma usted 5 o más tragos en un solo día?
11. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
12. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
13. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior?
14. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
15. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
16. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?
17. ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- **Dependencia:** Para la medición de la Dependencia se siguieron los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión, CIE 10. En el mismo se define al Síndrome de dependencia como “el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco.” Los seis criterios que establece el CIE 10

se operacionalizaron en 10 ítems o variables, y se les preguntó a quienes consumieron marihuana, cocaína y pasta base en el último año. Cuando la persona presenta 3 o más indicadores positivos, se define como Dependiente. Debido a que se trata de una encuesta poblacional y no de una entrevista bajo un encuadre médico, esta medida debe considerarse como una estimación aproximada a la población con síndrome de dependencia a drogas.

5.4. Indicadores de Factores de riesgo-protección

- **Percepción de riesgo:** es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga.

- **Indicadores de propensión a consumir**
 - Curiosidad por probar alguna droga
 - Percepción sobre la decisión del consumo o no frente a la ocasión de probar alguna droga.

- **Indicadores de vulnerabilidad**
 - Percepción de facilidad de acceso: medida subjetiva de la percepción de facilidad o dificultad para conseguir una droga determinada.
 - Consumo en el entorno: medida objetiva sobre la tenencia de amigos o familiares que consumen drogas
 - Oferta de drogas: medida objetiva de haber recibido alguna oferta directa de drogas

5.5. Indicadores de demanda de tratamiento

Refieren a la proporción de personas que habiendo consumido alguna droga en el último año, buscaron tratamiento, estuvieron o están en tratamiento. También se indaga sobre los lugares de atención y tratamiento en donde buscó asistencia.

El análisis de estas dimensiones se hará en relación a las siguientes variables:

- **Género:** varón, mujer, otro.
- **Grupos de edad:** 12 a 17 años, 18 a 24 años, 25 a 34 años, 35 a 49 años, 50 a 65 años.
- **Nivel de educación:** Sin instrucción, Primario incompleto, Primario completo, Secundario incompleto, Secundario completo, Terciario o Universitario incompleto, Terciario o Universitario completo y más.
- **Indicadores de necesidades básicas insatisfechas de hogar:** Los hogares con necesidades básicas insatisfechas son aquellos que presentan al menos una de las siguientes condiciones de privación:
 - *Hacinamiento:* hogares con más de tres personas por cuarto.

- *Vivienda:* hogares que habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).
- *Condiciones sanitarias:* hogares que no tienen retrete.
- *Asistencia escolar:* hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12años) que no asiste a la escuela.

6. Cuestionario

El instrumento fue definido por el OAD-SEDRONAR, tomando como base el Cuestionario Estandarizado del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas.

La aplicación del cuestionario respetó en todos los casos las condiciones de anonimato de las respuestas brindadas; se realizó la entrevista “cara a cara”, previa explicación por parte del entrevistador del objetivo del estudio y de la relevancia del mismo. La persona a entrevistar se seleccionó mediante una Tabla Kish y la entrevista tuvo una duración promedio de 25 minutos. También se les aplicó a toda persona entre 12 y 17 años que no estuviera incluida en el sistema educativo, conformando una muestra independiente, para completar análisis ulteriores sobre esta población en riesgo.

El cuestionario estuvo conformado por 193 preguntas, organizadas en las siguientes dimensiones:

- Identificación de la vivienda, del hogar y del entrevistado
- Ingresos del hogar
- Situación laboral
- Salud
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Factores de riesgo vinculados al consumo de alcohol y drogas
- Consumo de psicofármacos
- Consumo de solventes y sustancias inhalables
- Consumo de drogas ilícitas: marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis y alucinógenos
- Impacto del consumo de drogas
- Ámbito laboral
- Demanda de tratamiento
- Mercado de drogas y precio

CAPÍTULO II. Características del consumo de sustancias en población femenina

El presente informe refiere al análisis de los datos brindados por el **Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas**, con orientación en la perspectiva de género.

Desde hace varios años, a nivel internacional, se ha puesto de relieve 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.³

Para abordar las necesidades específicas de las mujeres en las políticas públicas, es prioritario de forma preliminar describir la situación actual de las mujeres en cuanto al consumo de sustancias.

Es en pos de este fin, que se ha de considerar al Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas, como una fuente primaria oportuna para la obtención de información relevante. El actual análisis se plantea como propósito desarrollar información sobre las características que adquiere la problemática de consumo en la población femenina a nivel nacional, contribuyendo a delimitar las características de los grupos con mayor riesgo.

1. Magnitud del consumo de sustancias en población femenina

1.1 Prevalencia de vida, año, mes e incidencia

Con el objetivo de dimensionar esta problemática para la salud de las mujeres, se describen a continuación la prevalencia de vida, la prevalencia de año, la prevalencia de mes y la tasa de incidencia de consumo de sustancias en mujeres. Asimismo se presenta la distribución según características sociodemográficas y económicas.

La prevalencia de vida o prevalencia global, describe la proporción de personas que consumió la sustancia alguna vez en la vida incluyendo todos los usuarios sin distinción (experimentadores, abusadores, dependientes y ex-usuarios). E indica, en un territorio determinado, qué porcentaje de personas probó la sustancia consultada.

³ 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

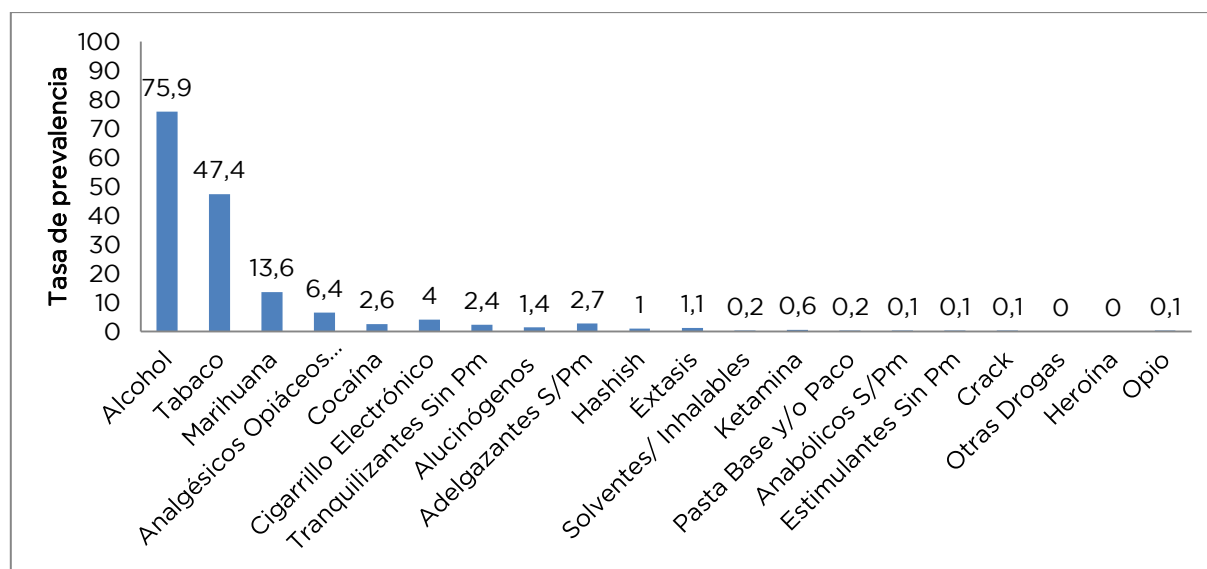
La prevalencia de año, entendida como consumo reciente, es un indicador oportuno para describir el consumo de drogas ilícitas y de uso indebido. Así como la prevalencia de mes o consumo actual lo constituye para valorar el consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol, que son de uso más frecuente.

Por otra parte, la tasa de incidencia (anual) permite estimar la cantidad de nuevos consumidores, que iniciaron su consumo durante el año anterior al estudio. Constituye un indicador relevante para identificar el ritmo de crecimiento o disminución que presenta el consumo en una población determinada. El cálculo de la tasa de incidencia anual resulta de la división del número de personas que comenzaron a usar determinada droga durante el año anterior al estudio por la población expuesta a riesgo de uso de dicha droga.

Según los datos relevados por el estudio, las sustancias que presentan las tasas de prevalencias e incidencia más elevadas en la población femenina son: el alcohol, el tabaco y la marihuana

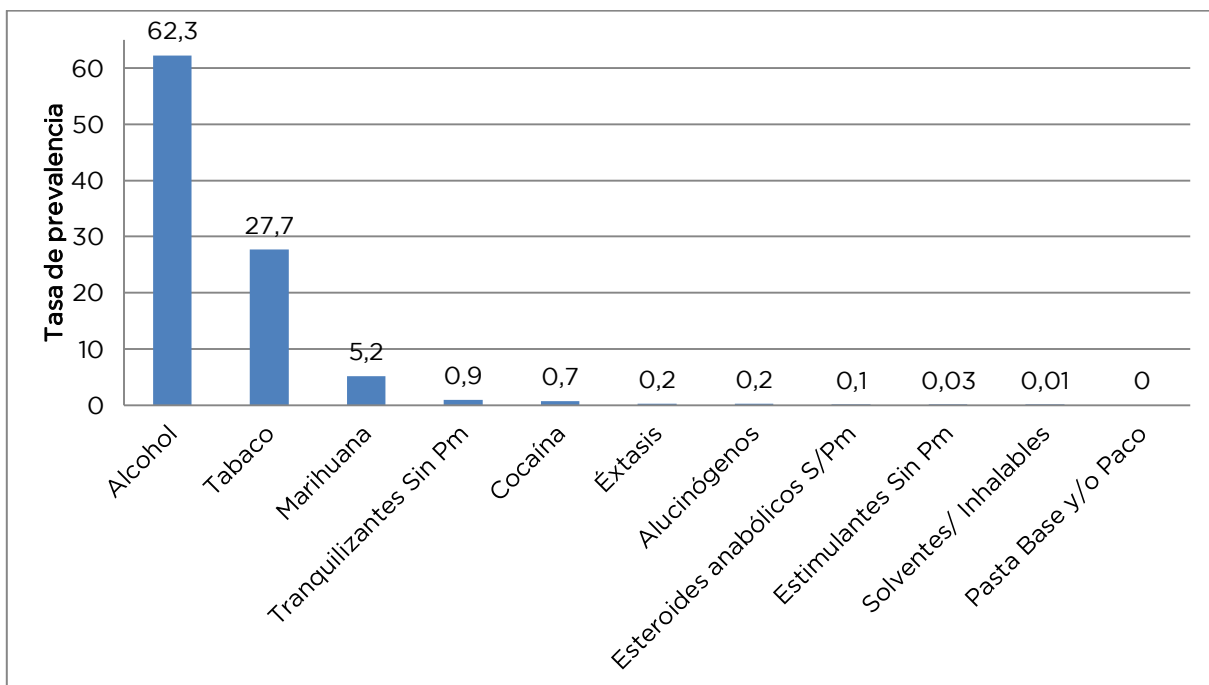
Al calcular las tasas de prevalencia de vida del consumo de las diferentes sustancias en la población femenina, se observa que el 75,9% de las mujeres consumió alcohol, el 47,4% fumó tabaco, el 13,6% consumió marihuana alguna vez en la vida y el 6,4% analgésicos opiáceos sin prescripción médica (s/pm) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Tasas de prevalencia de vida del consumo de sustancias en mujeres. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Respecto a la prevalencia anual, el 62,3% de las mujeres refirió haber consumido alcohol, 27,7% tabaco, 5,2% marihuana y 0,9% tranquilizantes s/pm (Gráfico 2).

Gráfico 2: Tasas de prevalencia de año del consumo de sustancia en mujeres. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



En las prevalencias de mes se obtuvo que el 44,2% de las mujeres presentó consumo de alcohol, 25,3% de tabaco, 3,3% de marihuana y 0,4% tanto en psicofármacos como en cocaína (Gráfico 3).

En cuanto a las tasas de incidencia en mujeres, se calcula que en el 2017 hubo 30,3% nuevas consumidoras de alcohol, 9,8% de tabaco, 1,4% de marihuana y 0,7% de tranquilizantes s/pm. La comparación de las tasas de incidencia entre las diversas sustancias, destaca el consumo de alcohol, que triplica a la tasa de incidencia de la sustancia que le sigue, el tabaco (Gráfico 4).

Gráfico 3: Tasas de prevalencia de mes de consumo de sustancias en mujeres. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

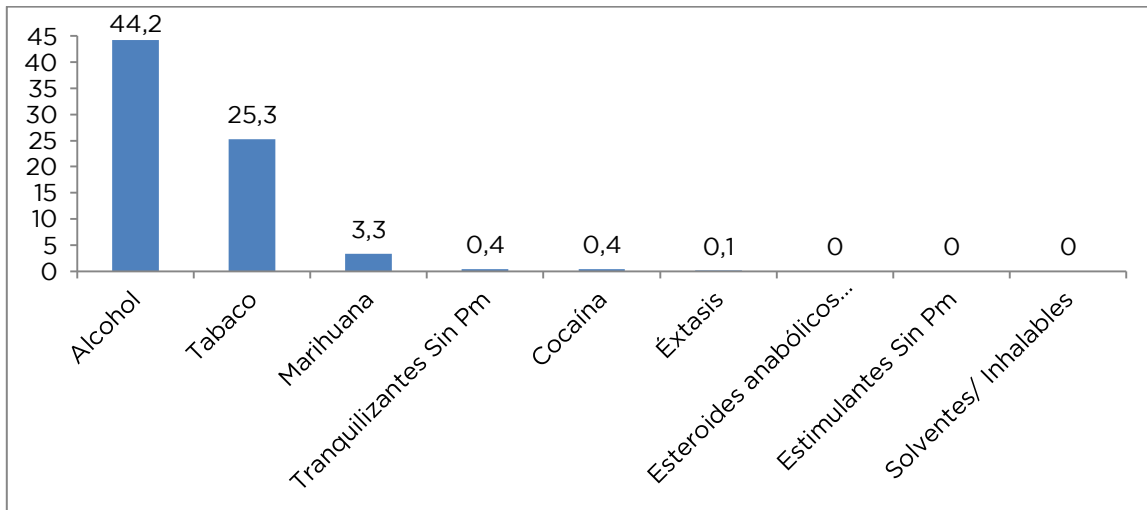
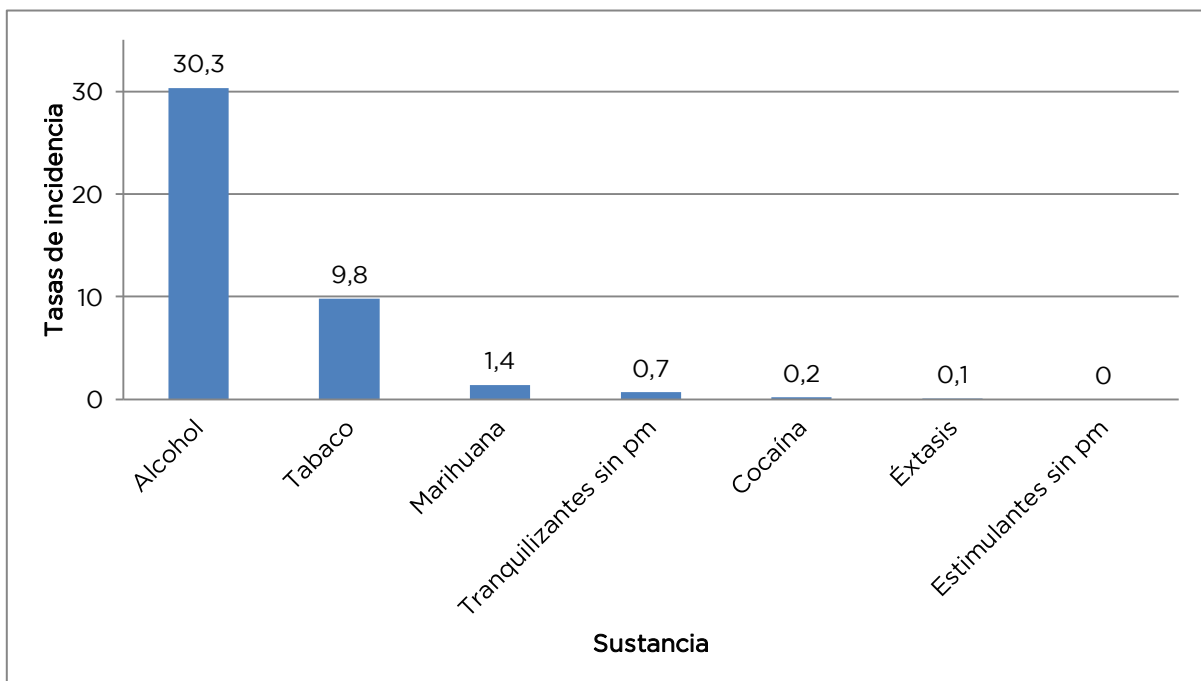


Gráfico 4: Tasas de incidencia de consumo de sustancia en mujeres. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

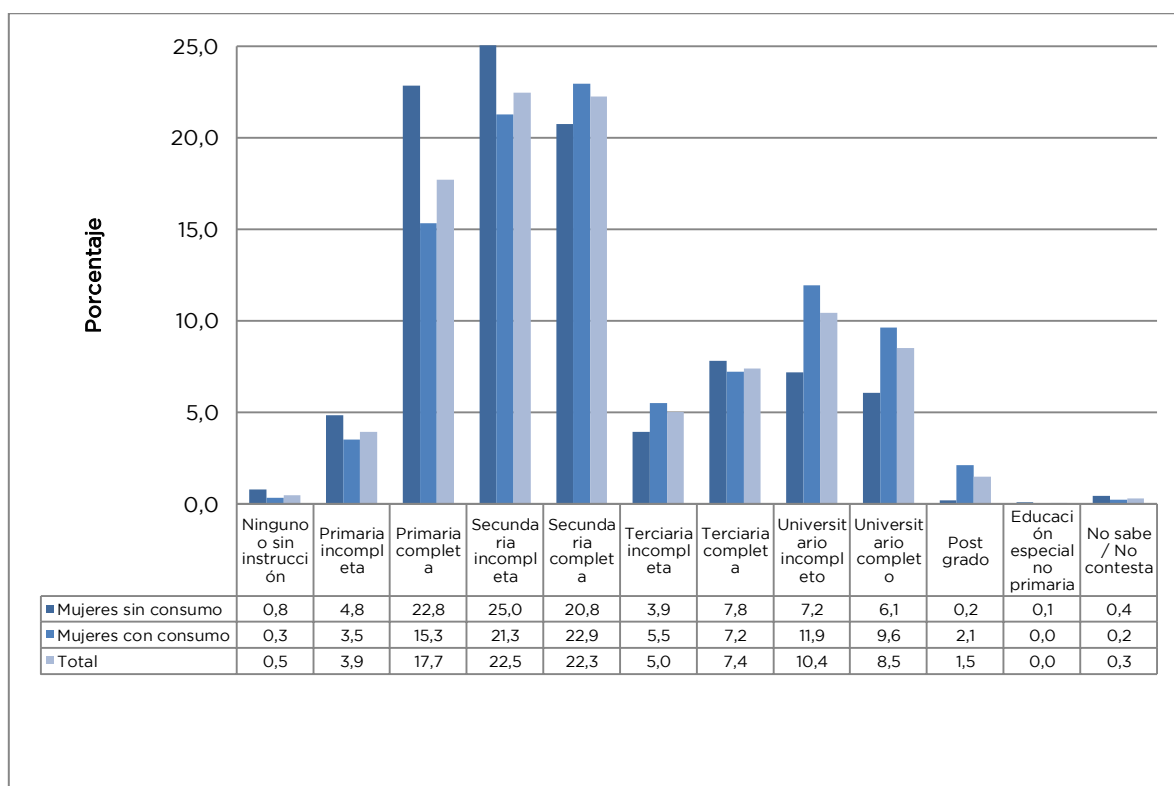


1.2 Aspectos Sociodemográficos

Al analizar los aspectos sociodemográficos de la población femenina relevada, se observa que la distribución de mujeres según su máximo nivel educativo se concentra entre las categorías de secundario incompleto y completo, tanto en el grupo de mujeres que presentó consumo de sustancias en el último año como en el grupo de mujeres que no ha presentado consumo en ese periodo.

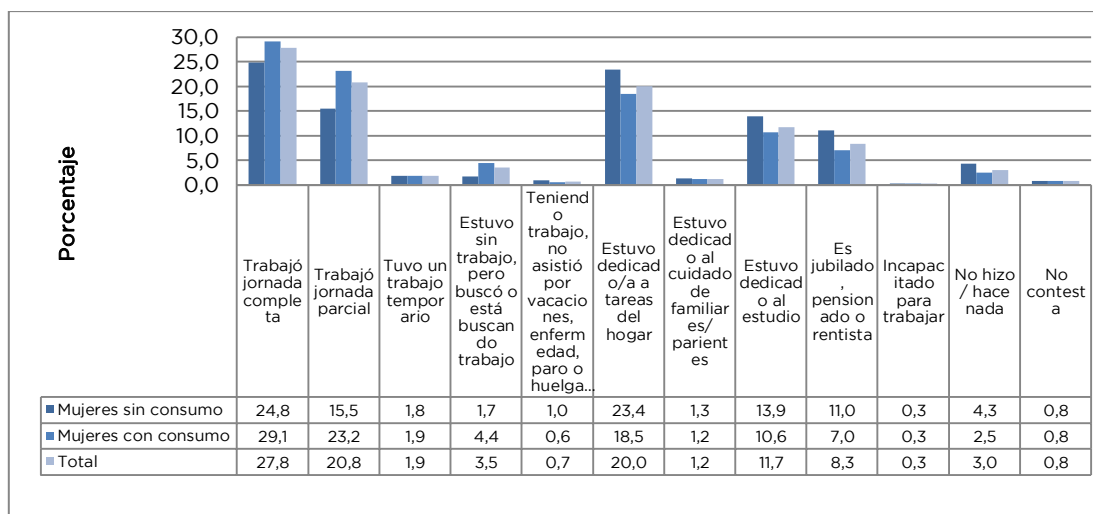
Se pueden establecer algunas diferencias entre ambos grupos (consumidoras y no consumidoras en el último año). El grupo de las consumidoras presenta tasas mayores en los niveles de instrucción superiores, tales como universitario incompletas, completas y posgrado; por su parte, las no consumidoras presentan porcentajes superiores en los niveles de instrucción iniciales como ningún nivel de instrucción, primaria incompleta y completa (Gráfico 5).

Gráfico 5: Distribución de mujeres con y sin consumo de sustancias en los últimos 12 meses según máximo nivel educativo alcanzado. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017



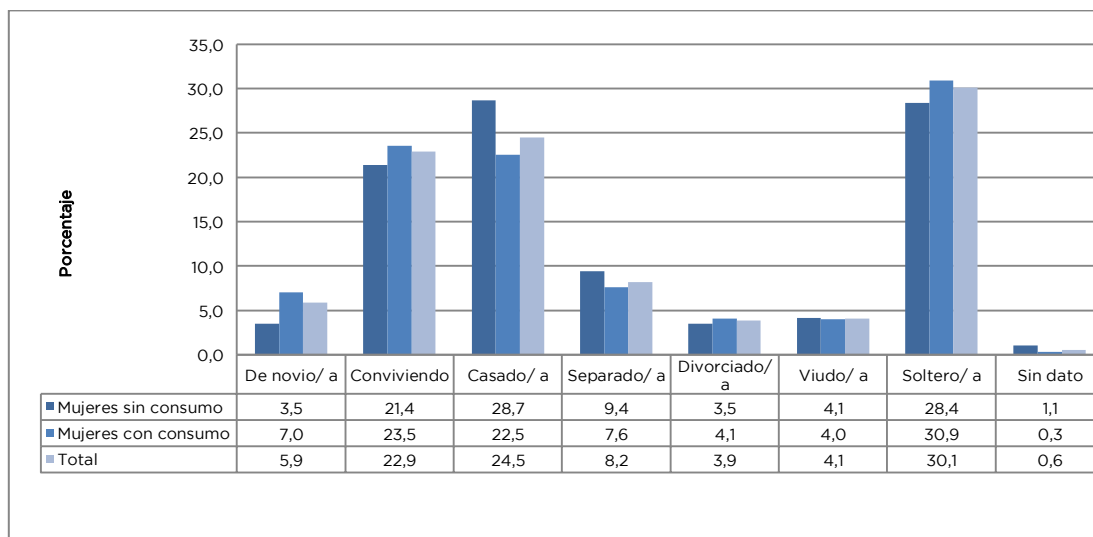
Con respecto a la situación laboral, del total de las mujeres, el 27,8% reportó trabajar jornada completa, el 20,8% jornada parcial y el 20% indicó dedicarse a tareas al interior del hogar. Se calcula que el 29% de las mujeres del grupo de las consumidoras en el último año trabajó en jornada completa, siendo éste el mayor porcentaje presentado por ese grupo (Gráfico 6).

Gráfico 6: Distribución de mujeres sin y con consumo de sustancias en los últimos 12 meses según actividad principal. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



En lo referido a la situación conyugal, las categorías soltera (30,1%), casada (24,5%) y conviviente (22,9%) presentan los mayores valores tanto si se toma a todas las mujeres como a las que refirieron consumo durante los últimos 12 meses (Gráfico 7).

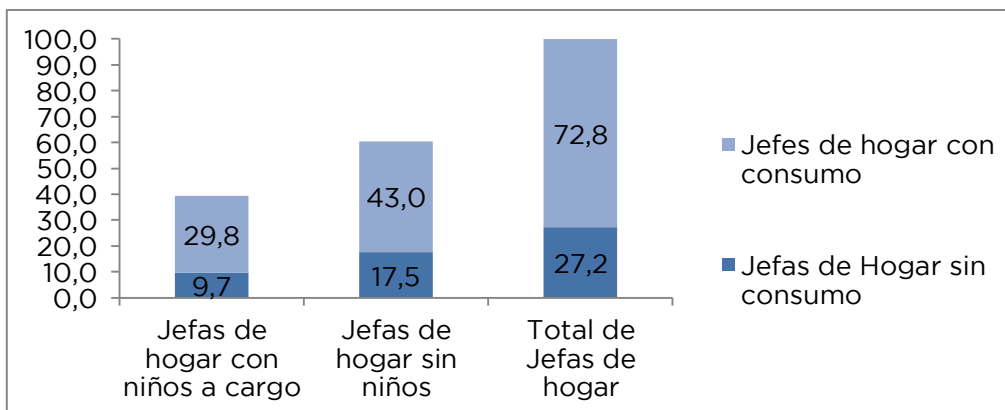
Gráfico 7: Distribución de mujeres sin y con consumo de sustancias según situación conyugal. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Por otro lado se analiza el consumo en el grupo de las mujeres que refirieron ser el sostén de su familia, de este grupo, el 72% presentó consumo para alguna sustancia durante el último año. Al comprobar la distribución de consumo en

jefas de hogar con y sin niños a cargo, el mayor porcentaje de mujeres que consumió alguna sustancia fue el de jefas de hogar sin niños a cargo (Gráfico 8).

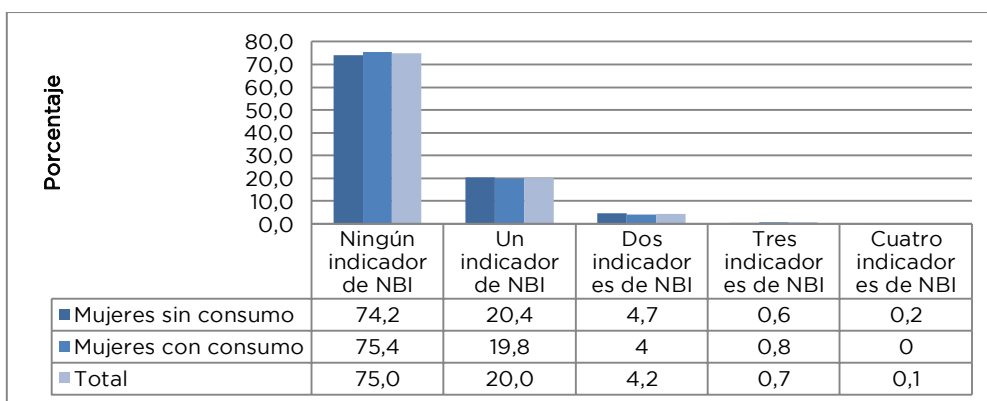
Gráfico 8. Distribución de mujeres sin y con consumo de sustancias en los últimos 12 meses que son jefas de hogar y tienen o no niños a cargo. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



1.2 Condiciones del hogar

Según el análisis por indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), los datos obtenidos con el estudio expresan que la mayoría de las mujeres entrevistadas no presenta indicadores de NBI (75%); del 25% restante, 20% presentan un indicador de NBI. La distribución de las mujeres con y sin consumo en base a presencia o ausencia de NBI, es prácticamente idéntica. Es decir, tal como se observa en el gráfico siguiente, la distribución al interior de los grupos por NBI, tiene la misma cantidad de consumidoras y de no consumidoras.

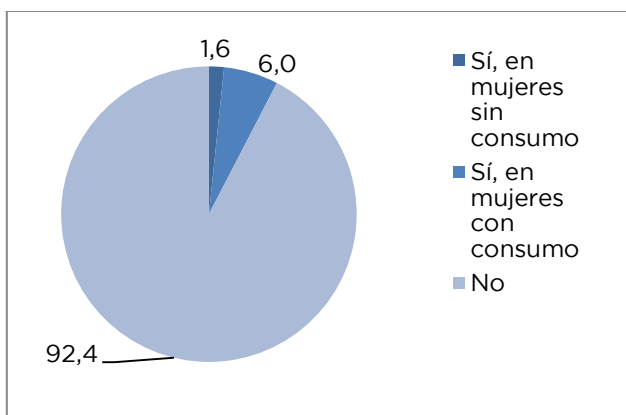
Gráfico 9. Distribución de mujeres sin y con consumo de sustancias en los últimos 12 meses, según indicadores de NBI. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



1.4 Otras condiciones posiblemente vinculadas al uso de sustancias: maltrato en la infancia

El estudio también indaga sobre situaciones vividas en la infancia, una de las categorías corresponde a situación de maltrato (violencia física o psicológica). El porcentaje total de mujeres que refirieron situación de maltrato durante la infancia fue 7,6%. De éstas, cerca del 80% registra algún tipo de consumo de sustancias durante el último año (Gráfico 10).

Gráfico 10. Porcentajes de mujeres según situación de maltrato en la infancia. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



2. Tendencia en el consumo de sustancias en población femenina

Las mujeres presentan tasas de prevalencia de vida menores que las de la población masculina, con excepción del consumo de analgésicos opiáceos s/pm (tasa de prevalencia de 6,4% para las mujeres y 6% para los varones) y adelgazantes s /pm (tasa de prevalencia de 7% para las mujeres y 0,7% para los varones). Por otro lado, el alcohol, el tabaco y la marihuana, continúan siendo las sustancias de mayor prevalencia de vida para ambos sexos (Tabla 1).

En términos generales, la tendencia de las tasas de prevalencia de vida en el consumo de sustancias de mujeres, presenta una curva ascendente, con excepción del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, el cual presentó un leve descenso en el 2017 respecto del 2010 (Tabla 1).

Al momento de analizar la distribución del consumo en mujeres, además de describir las tasas y compararlas con la población masculina, es relevante contrastar las registradas en el 2010 con las del 2017, dado que en este último estudio se verifican aumentos que alcanzan a triplicar las tasas en sustancias tales como éxtasis, alucinógenos, cocaína, hashish y ketamina (Tabla 1). Es decir, si bien aún las tasas de consumo en mujeres son sensiblemente menores que a las de hombres en gran parte de las sustancias consultadas, la tendencia en

aumento en el periodo 2010-2017 es más aguda en las mujeres que en los hombres. Ello podría significar a futuro, en caso de no mediar políticas al respecto, una tendencia a la paridad en el consumo entre ambos géneros.

Tabla 1: Tasas de prevalencias de vida según género. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010-2017.

SUSTANCIAS	HOMBRES		MUJERES	
	2010	2017	2010	2017
AÑO				
Alcohol	75,4	85,6	65,2	75,9
Tabaco	52,1	55	43	47,4
Marihuana	12	20,9	4,7	13,6
Analgésicos Opiáceos S/Pm	---	6	---	6,4
Cigarrillo Electrónico	---	4,9	---	4
Adelgazantes S/Pm	---	0,7	---	2,7
Cocaína	4,6	8	0,8	2,6
Tranquilizantes Sin Pm	2,8	4	3,2	2,4
Alucinógenos	1,4	3,1	0,4	1,4
Éxtasis	0,9	1,5	0,3	1,1
Hashish	1,3	2,2	0,3	1
Ketamina	0,4	0,9	0,2	0,6
Solventes/ Inhalables	0,8	1,5	0	0,2
Pasta Base y/o Paco	0,6	1	0,1	0,2
Estimulantes Sin Pm	0,4	0,3	0,1	0,1
Anabólicos S/Pm	---	0,5	---	0,1
Crack	0,2	0,4	0	0,1
Opio	0,3	0,2	0	0,1
Heroina	0,2	0,1	0,1	0
Morfina (S/Pm)	0,1	0,1	0	0
Otras Drogas	1,2	0,3	1,1	0

En relación con la edad de inicio en el consumo de diversas sustancias, las mujeres registran un inicio más tardío que los varones. Los promedios se han mantenido estables entre el 2010 y 2017, (Tabla 2).

Tabla 2: Edad de inicio de consumo de sustancias por género. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010-2017.

Sustancia	Media		Mediana		Modo		Desvío Estándar	
Tabaco								
Año	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017
Total	16,7	16,7	16	16	15	15	4,4	4,4
Varones	16,1	16,3	16	16	15	15	4	4
Mujeres	17,3	17	16	16	15	15	4,8	4,8
Alcohol								
Año	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017
Total	17,4	17,3	17	17	18	15	4,3	4,3
Varones	16,7	16,7	16	16	18	15	3,3	3,5
Mujeres	18,1	17,9	17	17	18	18	5	5
Marihuana								
Año	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017
Total	18,9	18,6	18	18	18	17	5,4	4,9
Varones	18,6	18,2	17	17	15	18	5,3	4,5
Mujeres	19,7	19,2	18	18	18	17	5,5	5,4

3. Dimensiones subjetivas relacionadas a factores de riesgo-protección.

Los factores de riesgo, en este contexto de análisis, se definen como características o atributos (que pueden ser individuales -biológicos o psicológicos- familiares, sociales, ambientales, entre otros) que en su presencia incrementan la probabilidad del consumo o dependencia a alguna sustancia psicoactiva. Por el contrario, los factores de protección también son atributos o características, cuya presencia reduce o inhibe el consumo o dependencia.

En este marco, el estudio aborda el análisis sobre diferentes condiciones que pueden constituir factores de riesgo. Se trata de dimensiones subjetivas que conciernen a la percepción de riesgo, la propensión a consumir, la percepción de acceso y de oferta de drogas.

La *Percepción de riesgo* es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga. La mayor o menor percepción de riesgo se comportará como factor de protección o de riesgo, según el caso. En el estudio se indaga sobre la percepción de riesgo de consumo frecuente, ocasional (alguna vez) o consumo experimental (una o dos veces en la vida).

Tanto el consumo frecuente de alcohol como el de tabaco fueron considerados de gran riesgo, para el 83,8% y 84%, respectivamente (Tabla 3). Por su parte, el consumo frecuente de esteroides anabolizantes, de tranquilizantes o de estimulantes sin prescripción médica, fueron considerados predominantemente de gran riesgo. Respecto al consumo experimental, alrededor de la mitad de las mujeres consideraron que el consumo de una o dos veces en la vida de cada una

de estas sustancias es de gran riesgo, y una proporción menor la percibe de riesgo moderado o leve (Tabla 3).

La percepción de gran riesgo en relación con el consumo experimental de marihuana y ocasional de marihuana fue la más baja en relación con la del resto de las sustancias. Esto se corresponde con que la percepción de ningún riesgo en ambos tipos de consumos fue la más alta respecto al resto de las sustancias (Tabla 3).

Por otro lado, el consumo experimental, ocasional y frecuente, fueron considerados de gran riesgo tanto para la cocaína, como para la pasta base y el éxtasis (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de percepción de riesgo. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

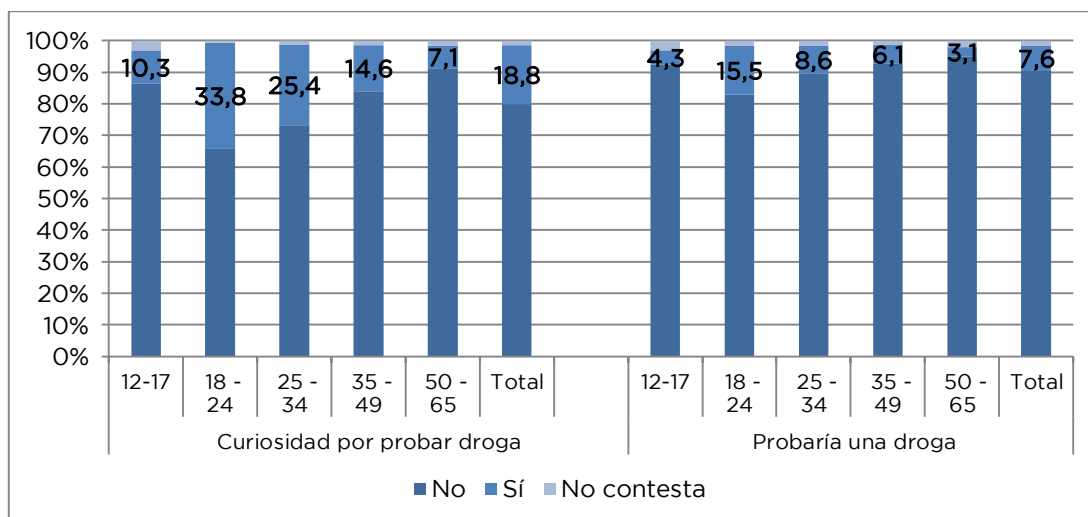
Percepción de riesgo de:	Ningún riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre	Sin dato
Fuma cigarrillos frecuentemente	0,9	12,8	84,0	1,8	0,5
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	1,3	13,0	83,8	1,3	0,6
Toma esteroides anabolizantes una o dos veces	4,1	19,9	51,4	23,9	0,7
Toma esteroides anabolizantes frecuentemente	0,4	7,0	72,1	19,9	0,6
Toma tranquilizantes sin prescripción médica una o dos veces	6,0	26,6	54,9	11,8	0,6
Toma tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	1,0	7,2	82,9	8,3	0,6
Toma estimulantes sin prescripción médica una o dos veces	4,0	22,4	56,5	16,4	0,6
Toma estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	0,6	7,2	78,0	13,6	0,6
Prueba marihuana una o dos veces	19,9	30,0	42,2	7,2	0,7
Fuma marihuana alguna vez	17,8	30,2	43,9	7,3	0,8
Fuma marihuana frecuentemente	3,0	14,4	76,8	5,1	0,7
Prueba cocaína una o dos veces	3,4	19,2	71,4	5,2	0,8
Consume cocaína alguna vez	3,0	16,3	74,8	5,3	0,6
Consume cocaína frecuentemente	0,1	2,0	93,9	3,2	0,7
Prueba pasta base y/o paco una o dos veces	0,5	8,2	84,2	6,4	0,7
Consume pasta base y/o paco alguna vez	0,8	6,4	85,8	6,2	0,8
Consume pasta base y/o paco frecuentemente	0,1	1,6	92,7	4,8	0,8
Prueba éxtasis una o dos veces	1,6	9,9	77,6	10,1	0,8
Consume éxtasis alguna vez	1,6	8,2	79,3	10,0	0,8
Consume éxtasis frecuentemente	0,1	1,4	89,2	8,4	0,9

La *Propensión a consumir drogas* comprende a dos componentes que son: 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 más precisión el porcentaje de personas que potencialmente consumirían en caso de tener la ocasión.

En este sentido, la encuesta indaga sobre si alguna vez la persona consultada sintió curiosidad por probar una droga: al sumar las respuestas “sí” y “puede ser” a esta pregunta, se calcula que el 18,8% de las mujeres respondió positivamente. El grupo de 18 a 24 años de edad fue el que registró más respuestas afirmativas, con un porcentaje de 33,8%.

Por otro lado, en relación con la consulta referente a si, en caso de tener la oportunidad, probaría alguna droga, sólo el 7,6% de las mujeres respondió afirmativamente. Aquí también el grupo de 18 a 24 años es el que presenta mayor proporción de respuestas afirmativas con un 15,5% (Gráfico 11).

Gráfico 11: Indicadores de la propensión a consumir drogas según grupo de edad. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Tal como se presentó al inicio del apartado, el estudio también indaga sobre la *percepción de facilidad o dificultad para conseguir sustancias*. Como resultado se obtuvo que la obtención de marihuana es percibida como la de más fácil acceso siendo que el 48,2% de las mujeres respondieron que les sería fácil conseguir marihuana, y 40,8% que lo podría hacer en un término de 24 hs. (Tabla 4).

Si se considera sólo la percepción del poder conseguir sustancias -sin tener en cuenta la facilidad o dificultad- más del 59,2% de las mujeres percibe que podría conseguir marihuana, el 29% no sabe y sólo el 11,5% percibe que no podría conseguir. Del mismo modo, respecto a la cocaína, el 48,1% de las mujeres percibe que podría conseguir, el 36,4% no sabe y sólo el 15,1% percibe que no

podría conseguir. A diferencia del éxtasis que el 34% de las mujeres percibe que podría conseguir, el 44,9% no sabe y el 20,6% percibe que no podría conseguir (Tabla 4).

Tabla 4: Porcentaje de facilidad o dificultad en para conseguir sustancias. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Sustancia	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil	No rta
Marihuana	48,2	11,0	11,5	29,0	0,4
Marihuana en un término de 24 hs	40,8	11,8	17,8	28,6	1,2
Cocaína	31,2	16,9	15,1	36,4	0,4
Cocaína en un término de 24 hs	26,5	15,8	21,7	35,0	1,0
Éxtasis	18,0	16,0	20,6	44,9	0,4
Drogas de Síntesis	14,9	15,8	20,8	48,1	0,4

Por último, se explora si han recibido *oferta de drogas*, ya sea para probar o comprar sustancias tales como marihuana, cocaína, pasta base o éxtasis. El 28% de las mujeres encuestadas dijo haber recibido oferta de algún tipo de droga (Gráfico 12), de las cuales el 31,3% tenía entre 18 y 24 años de edad, y el 33,3% entre 25 y 34 años (Gráfico 13).

Gráfico 12: Porcentaje de mujeres que recibió oferta de drogas. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

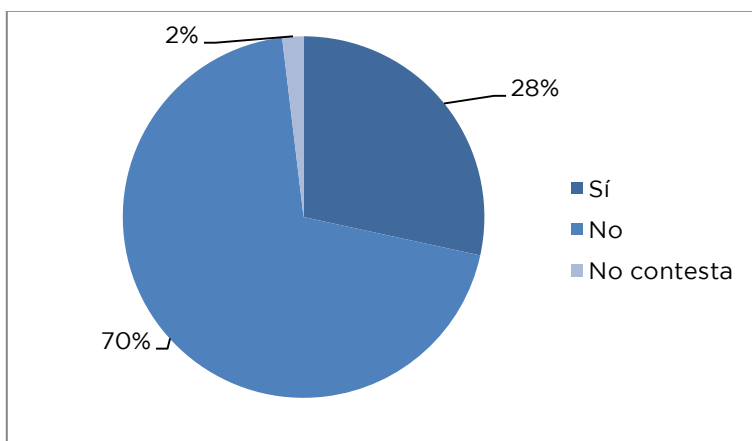
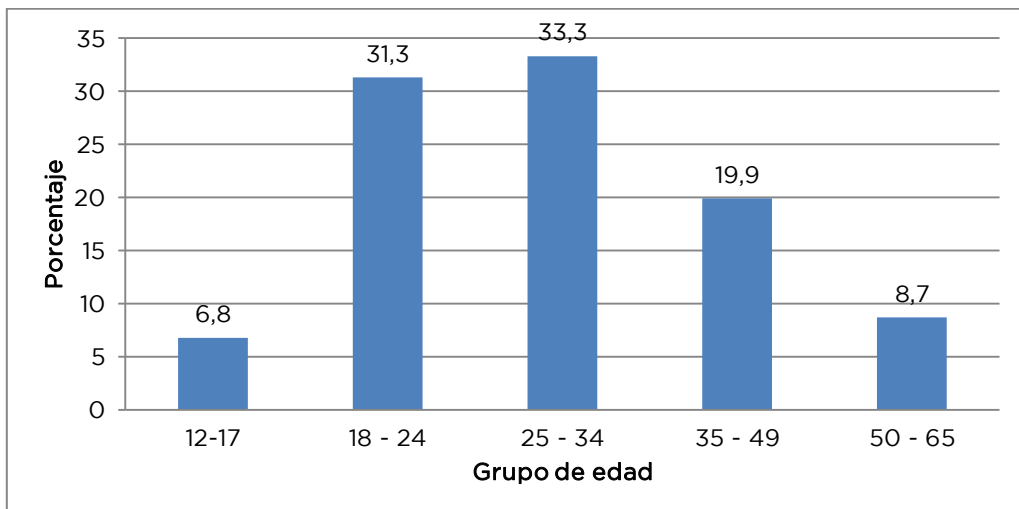


Gráfico 13: Distribución de mujeres que Sí recibieron oferta de drogas según grupo de edad. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Se identifica a la marihuana como la sustancia más ofertada seguida por la cocaína, en los diferentes periodos de tiempo interrogados (Gráfico 14). Además se observa que el grupo de mujeres entre 18 y 24 años es el que recibió más ofertas de drogas, considerando a la marihuana y cocaína (Gráfico 15)

Gráfico 14. Distribución de la población que recibió oferta de drogas según la sustancia ofertada y el periodo de la oferta. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

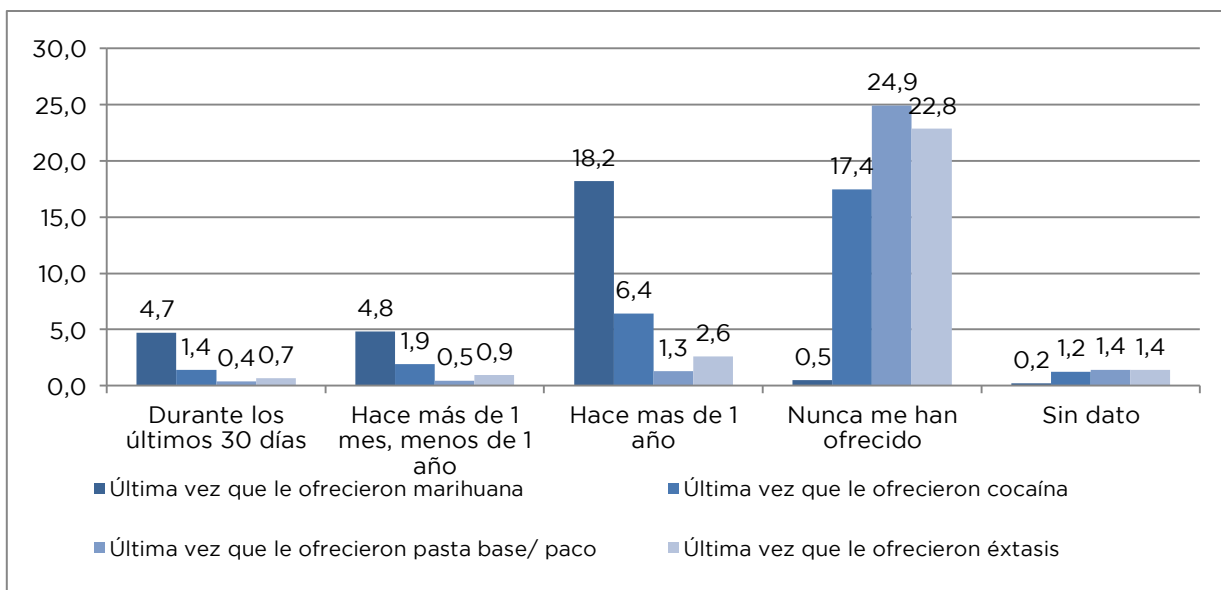
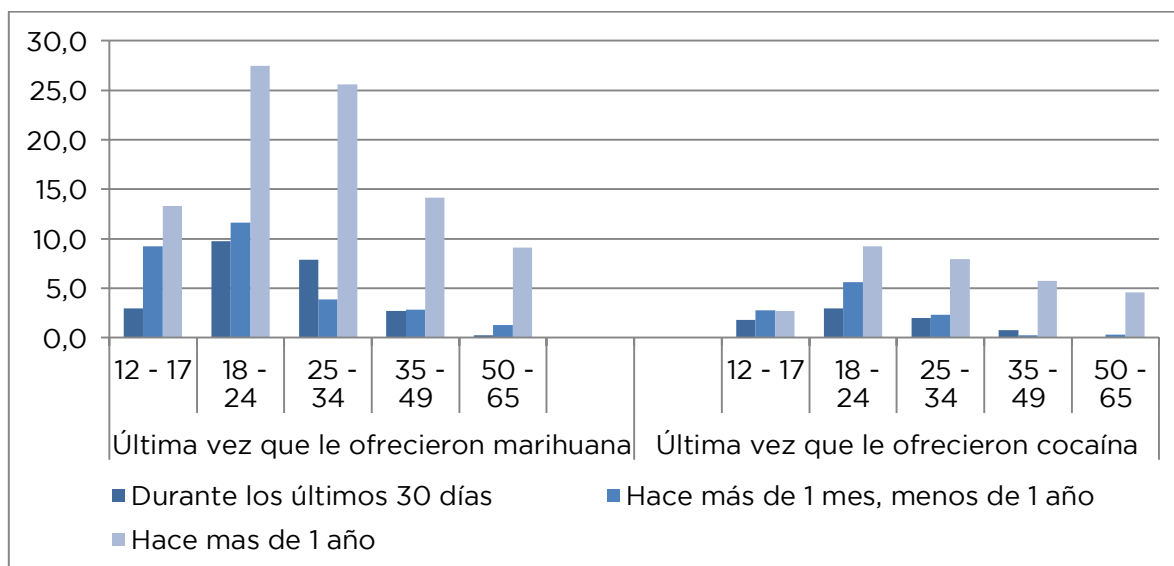


Gráfico 15: Distribución de mujeres que recibieron oferta de marihuana o cocaína por grupo de edad según periodo en que recibieron la última oferta. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

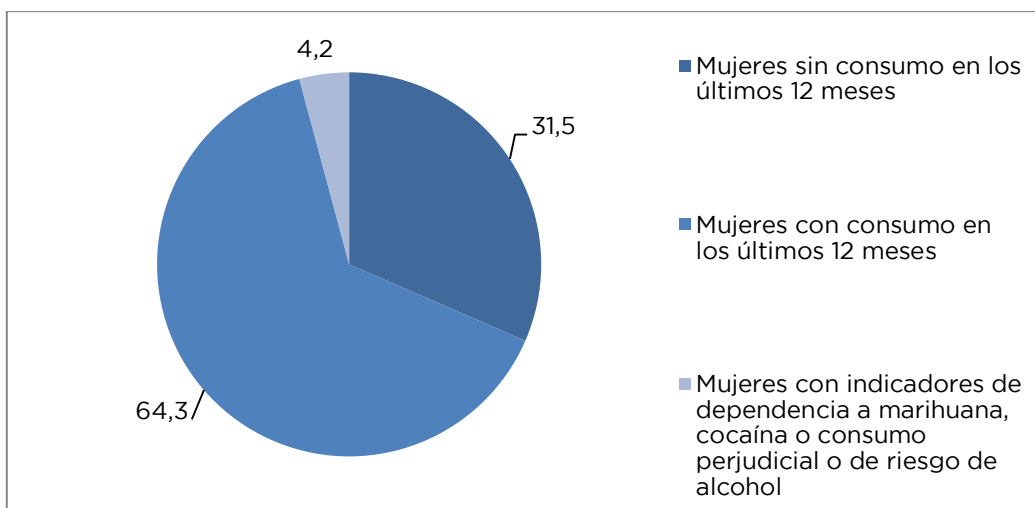


4. Las mujeres con consumo de sustancias y el acceso a la atención

En este apartado se enfoca el análisis del consumo problemático o dependiente a sustancias. Se abordan los resultados de los indicadores que permiten estimar la dependencia a la marihuana, a la cocaína y el consumo excesivo de alcohol. En relación con este último punto, se utiliza el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, para identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol.

Considerando la totalidad de las mujeres entrevistadas, se constata que en los últimos 12 meses el 64,3% de las mujeres ha registrado consumo de alguna sustancia sin presentar indicadores de dependencia o “consumo perjudicial”, 31,5% no ha consumido sustancias y el 4,2% presenta indicadores de dependencia a marihuana, a cocaína o de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol (Gráfico 16).

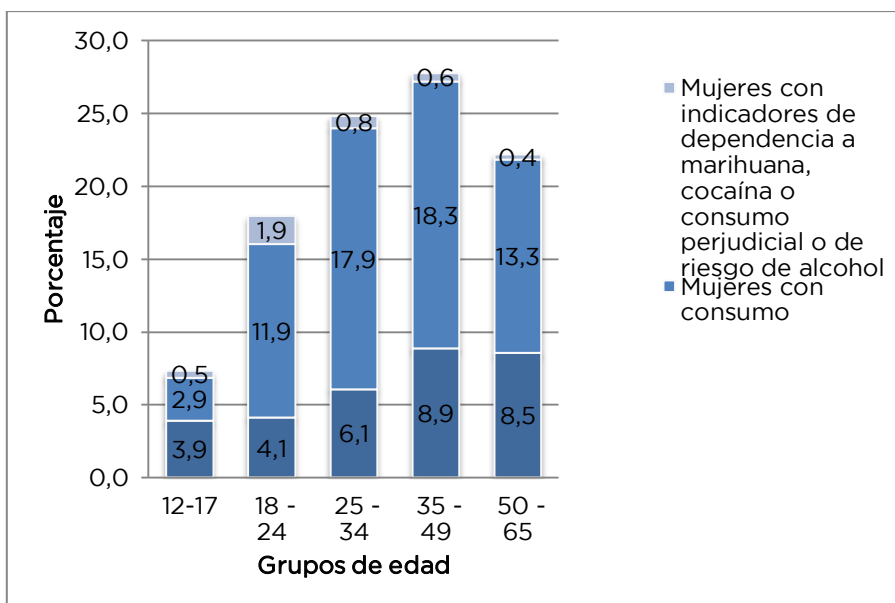
Gráfico 16: Porcentaje de mujeres según consumo de sustancias en los últimos 12 meses. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Como se presentó anteriormente, sobre la prevalencia de año (gráfico 2), el 62,3%, de las mujeres presentó consumo de alcohol; de las cuales, el 5,2% presentó indicadores positivos en la escala AUDIT. Por otra parte, del 5,2% de las mujeres que consumieron marihuana en el último año, el 10,5% presentó indicadores de dependencia a esta sustancia; y del 0,7% de mujeres que consumieron cocaína durante el último año, el 27,4% presentó indicadores de dependencia para la misma.

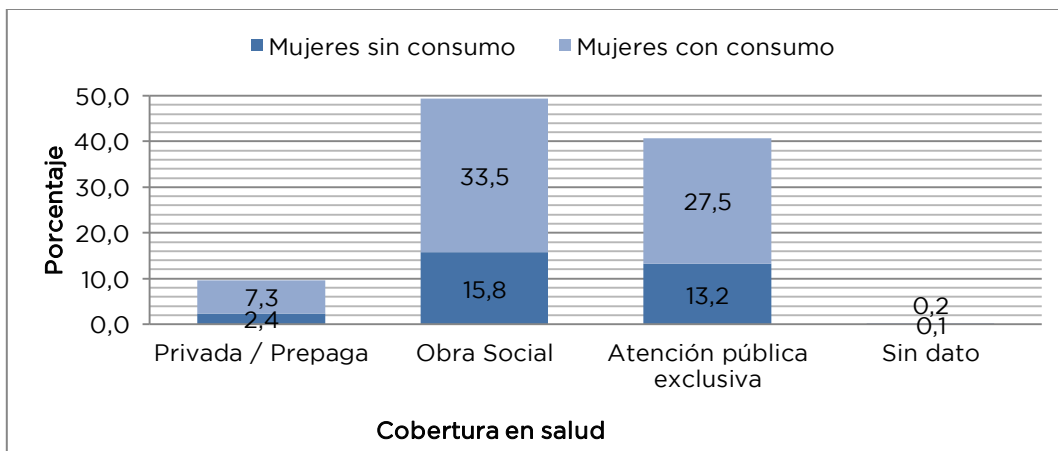
Si analizamos los indicadores de dependencia en base a grupos de edad encontramos que si bien las tasas de consumo más elevadas se concentran entre los 25 a 34 años (18,7%) y 35 a 49 (18,8%), es en el grupo de 18 a 24 años donde se constata que la proporción de mujeres que registró indicadores en dependencia a marihuana, cocaína o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, es mayor que la del resto de los grupos de edad (Gráfico 17).

Gráfico 17: Distribución de mujeres sin y con consumo de sustancias en los últimos 12 meses por grupo de edad. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Cuando se analiza el tipo de cobertura de salud que disponen las mujeres encuestadas, se encuentra que la mitad, 49,3%, tiene obra social; en segundo término, el 40,8% tiene cobertura del subsector público en forma exclusiva. El 9,7% cuenta con medicina privada/prepaga. Al considerar los grupos diferenciados según presencia de consumo o no, el comportamiento de la distribución es similar (Gráfico 18).

Gráfico 18. Distribución de mujeres sin y con consumo de sustancias en los últimos 12 meses según cobertura de salud. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



A fin de describir aspectos relacionados con el acceso a la atención de las mujeres con problemáticas de consumo de sustancias, se particularizó el análisis en las mujeres que por presentar indicadores de dependencia al consumo de marihuana, o al de cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, se estima que debieron o deberían recibir algún tipo de atención.

Al analizar la distribución en este grupo de mujeres que buscaron ayuda profesional durante el último año, se identifica que sólo el 2% de ellas contestó afirmativamente. La mayoría de ellas cuenta con cobertura en salud pública exclusivamente (1,9 %) y el resto cobertura privada/prepaga (0,1%) (Gráficos 19 y 20). Todas las mujeres que buscaron ayuda profesional en el último año, afirman haber realizado tratamiento en los últimos 12 meses o estar realizándolo al momento de la encuesta.

Gráfico 19: Porcentaje de mujeres con indicadores de dependencia a consumo de marihuana, o a consumo de cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, que buscaron ayuda profesional. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

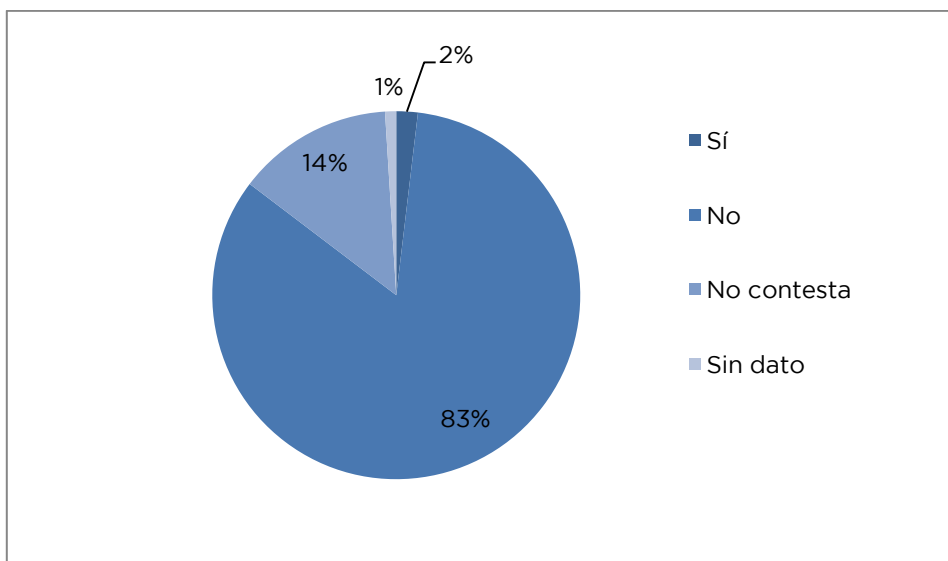
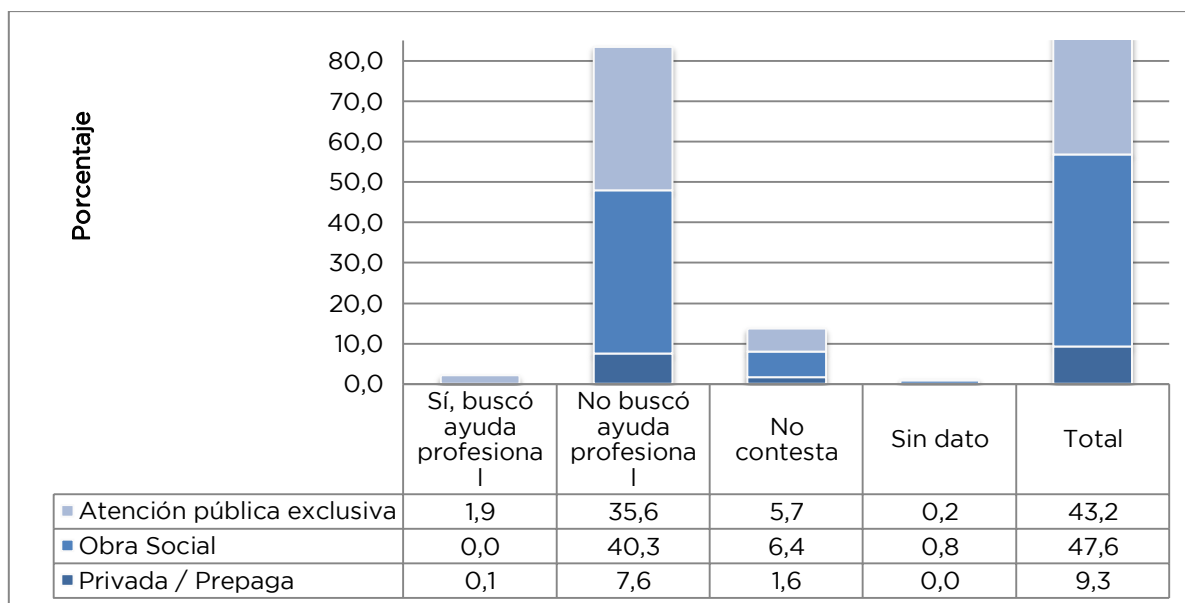


Gráfico 20: Distribución según cobertura médica de mujeres con indicadores de dependencia a consumo de marihuana, o a consumo de cocaína y/o de consumo perjudicial o de riesgo de

alcohol, que buscaron ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de sustancias. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



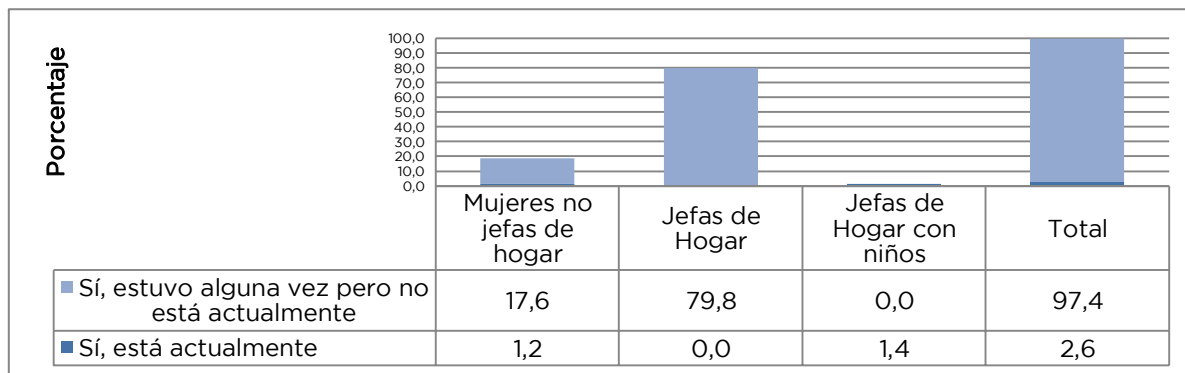
Cuando se observa en qué edades las mujeres han realizado tratamiento, se constata que el 92,4% se concentra en el grupo de 35 a 49 años (Tabla 5). Por otro lado, también se analizó el grupo de las mujeres que realizaron o realizan tratamiento según su condición de jefa de hogar: el 79,8% de ellas son jefas de hogar sin niños a cargo (Gráfico 21).

Tabla 5: Distribución por edad de mujeres con indicadores de dependencia a consumo de marihuana, o a consumo de cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, que están o estuvieron en tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.

Realización de tratamiento	12-17	18 - 24	25 - 34	35 - 49	50 - 65	Total
Sí, está actualmente	0,0	0,0	1,4	1,2	0,0	2,6
Sí, estuvo alguna vez pero no está actualmente	0,0	5,4	0,8	91,2	0,0	97,4
Total	0,0	5,4	2,3	92,4	0,0	100,0

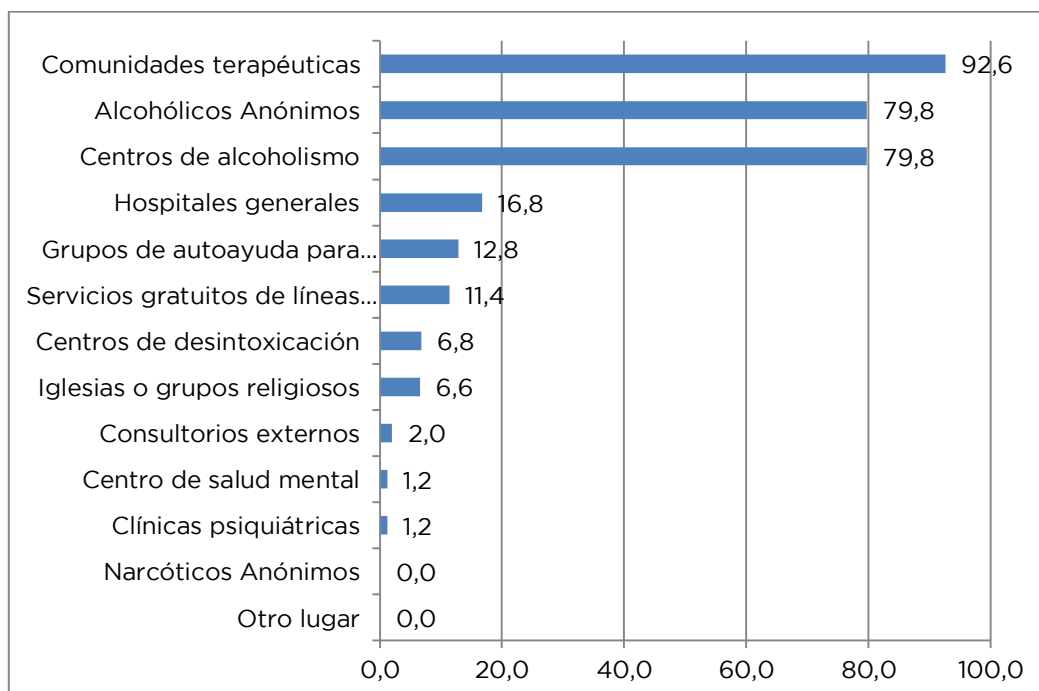
Gráfico 21: Distribución de mujeres con indicadores de dependencia a consumo de marihuana, o a consumo de cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, que son (o no) jefas de

hogar según si está o estuvo en tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Por último, se indagó también sobre los lugares de atención consultados por las mujeres, los principales fueron: las comunidades terapéuticas (92,6%), Alcohólicos Anónimos (79,8%) y centros de alcoholismo (79,8 %) (Gráfico 22).

Gráfico 22. Distribución de lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias consultados por mujeres con indicadores de dependencia a consumo de marihuana, a consumo de cocaína y/o consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, en los últimos 12 meses. Población femenina de 12 a 65 años. Argentina 2017.



5. Conclusiones

El consumo de alcohol, tabaco y marihuana, presentan las prevalencias de vida más elevadas en comparación con el resto de las sustancias. Acontece lo mismo con las prevalencias de año, de mes y con la tasa de incidencia.

Las mujeres presentan tasas de prevalencia de vida inferiores a las masculinas, exceptuando la de consumo de analgésicos opiáceos s/pm y adelgazantes s/pm. Presentan una tendencia en ascenso en general en todas las sustancias, incluso más acentuada que en hombres, con excepción del consumo de tranquilizantes s/pm.

El 68,5% de las mujeres presentó algún tipo de consumo durante el último año. La mayor proporción de consumidoras se concentra en los grupos de 25 -34 años y 35-49 años.

No hubo diferencias en las características sociodemográficas entre mujeres que consumieron durante el último año alguna sustancia y las que no consumieron. La distribución según el nivel de instrucción se concentra en el secundario incompleto y completo. Dentro de las actividades laborales, las más reportadas son el trabajo de jornada completa, jornada parcial y dedicación a tareas del hogar. Respecto a la situación conyugal las categorías soltera, casada y conviviente son las que presentaron mayor porcentaje en comparación con otras categorías.

Gran parte de las mujeres que presentó consumo en el último año son jefas de hogar sin niños a cargo. Asimismo, la mayoría de las mujeres encuestadas no presenta indicadores de NBI, el 25% presenta al menos un indicador.

El 64,3% de las mujeres ha registrado consumo de alguna sustancia sin presentar indicadores de dependencia o “consumo perjudicial” en los últimos 12 meses, y el 4,2% con presencia de indicadores de dependencia a marihuana, a cocaína o de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol en el mismo periodo.

El porcentaje total de mujeres que refirieron situación de maltrato durante la infancia fue 7,6%. De éstas, cerca del 80% registra algún tipo de consumo de sustancias durante el último año.

Sobre la percepción de riesgo de consumo de sustancias, las mujeres consideraron de gran riesgo al consumo frecuente de alcohol, tabaco, esteroides anabolizantes, tranquilizantes o estimulantes sin prescripción médica. La percepción de gran riesgo sobre el consumo experimental y ocasional de marihuana fue la más baja; la percepción de ningún riesgo en ambos tipos de consumos de marihuana es la más alta respecto al resto de las sustancias. Los consumos experimental, ocasional y frecuente de cocaína, pasta base y éxtasis fueron considerados de gran riesgo.

En relación con la *propensión a consumir drogas*, el grupo de 18 a 24 años de edad fue el que presentó más respuestas afirmativas, tanto en la curiosidad como en la posibilidad de probar alguna droga si tuviera la oportunidad.

La obtención de marihuana es percibida como la de más fácil acceso y casi la mitad de las mujeres piensa que puede conseguir cocaína.

Sobre *oferta de drogas*, el 28% de las mujeres encuestadas dijo haber recibido oferta de algún tipo de droga. La marihuana se identificó como la sustancia más ofertada seguida por la cocaína. El grupo de mujeres entre 18 y 24 años de edad es el que recibió más ofertas de drogas (marihuana o cocaína).

Los indicadores de dependencia a marihuana, a cocaína y/o de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, se presentan en mayor porcentaje en el grupo de 18 a 24 años de edad.

El 49,7% de las mujeres recibe atención a la salud mediante obra social; en segundo término el 40,8% en el subsector público exclusivamente, y el 9,7% en subsector privado.

Una minoría, el 2%, de las mujeres con indicadores de dependencia a marihuana, o cocaína y/o consumo excesivo de alcohol, buscó ayuda profesional; la mayoría de las cuales cuenta con cobertura en el sistema público exclusivamente. Todas las que buscaron ayuda profesional estuvieron en los últimos 12 meses o están en tratamiento al momento de la encuesta. La mayoría de las mujeres que estuvieron o están en tratamiento pertenecen al grupo de 35 a 49 años de edad y son jefas de hogar sin niños a cargo. Los lugares de atención consultados más frecuentemente fueron las comunidades terapéuticas, Alcohólicos Anónimos y centros de alcoholismo.