



CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

ESTUDIO NACIONAL EN POBLACIÓN DE 12 A
65 AÑOS SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS. ARGENTINA, 2017.

Sedronar
Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

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

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretaría de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora Área 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 sobre Consumo de Psicofármacos

Lic. Matias Somoza

Índice

Presentación.....	3
CAPÍTULO I. Objetivos del estudio y metodología.....	5
1. Objetivo General del Estudio.....	5
2. Objetivos Específicos.....	5
3. Aspectos Metodológicos.....	5
3.1. Diseño Muestral.....	6
3.2. Marco de Muestreo.....	6
3.3. Tipo de muestreo.....	6
3.4. Distribución de la población representada.....	8
4. Trabajo de Campo.....	9
5. Definiciones conceptuales y operacionales.....	11
5.1. Indicadores de consumo.....	12
5.2. Indicadores de intensidad de consumo.....	12
5.3. Indicadores de consumo problemático y dependencia.....	12
5.4. Indicadores de Factores de riesgo-protección.....	14
5.5. Indicadores de demanda de tratamiento.....	14
6. Cuestionario.....	15
7. Principales resultados en relación a la magnitud del consumo.....	15
7.1. Tabaco.....	15
7.2. Alcohol.....	16
7.3. Psicofármacos sin prescripción médica.....	16
7.4. Marihuana.....	16
7.5. Cocaína.....	16
7.6. Otras drogas.....	16
CAPÍTULO II. Consumo de Psicofármacos.....	18
1. Consumo de psicofármacos con o sin prescripción médica.....	18
1.1. Tranquilizantes o ansiolíticos.....	18
1.2. Estimulantes y antidepresivos.....	21
2. Consumo de psicofármacos sin prescripción médica.....	25
2.1. Consumo de Tranquilizantes o Ansiolíticos sin prescripción médica.....	25
2.2. Consumo de Estimulantes o Antidepresivos sin prescripción médica.....	32
3. Prácticas relativas al consumo y almacenamiento de psicofármacos con o sin prescripción médica.....	36
4. Principales resultados sobre consumo de psicofármacos.....	38

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 descripción 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 asociados, además de importante información de contexto relacionada con las políticas públicas en ésta materia y los avances en prevención,

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

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.

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.

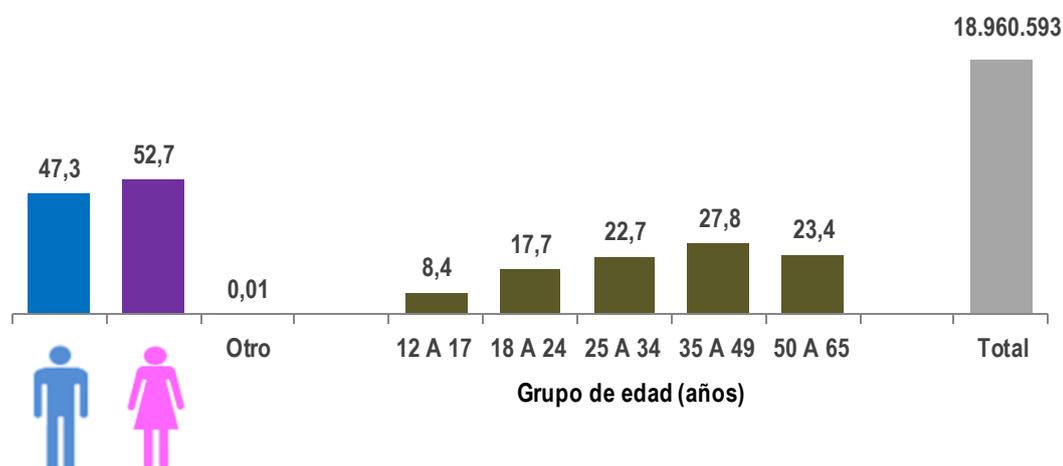
Provincia	Población representada	(%)
Buenos Aires	9.041.725	47,7
CABA	2.094.348	11,0
Catamarca	123.352	0,7
Chaco	302.611	1,6
Chubut	175.870	0,9
Córdoba	1.369.069	7,2
Corrientes	226.968	1,2
Entre Ríos	315.721	1,7
Formosa	140.370	0,7
Jujuy	198.496	1,0
La Pampa	73.776	0,4
La Rioja	116.676	0,6
Mendoza	834.995	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.

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:

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.

- 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:
 - ¿Ha habido problemas entre Ud. y su pareja a causa del trago?
 - ¿Ha perdido amigos/as, por el modo de beber?
 - ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?
 - ¿Le ocurre en ocasiones que, sin darte cuenta, termina tomando más de lo que desea?
 - ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?
 - ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no se acuerde de parte de lo que pasó?
 - ¿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.

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

7. 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.

7.1. 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.

7.2. 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%.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. 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 II. Consumo de Psicofármacos

1. Consumo de psicofármacos con o sin prescripción médica

En lo que respecta al consumo de psicofármacos (tranquilizantes, ansiolíticos, estimulantes y antidepresivos), el estudio nacional indagó sobre su consumo, preguntando en primer lugar si se habían consumido alguna vez en la vida, sin distinguir si este uso fue bajo prescripción médica o no. En un segundo lugar, a aquellas personas que respondieron positivamente, se les preguntó sobre la modalidad de su uso: bajo prescripción o receta médica, por cuenta propia, o si primero recetado y luego con la ingesta por su cuenta. Por último, a aquellas personas que dijeron haber consumido bajo prescripción médica, se les preguntó por la especialidad del médico que los recetó.

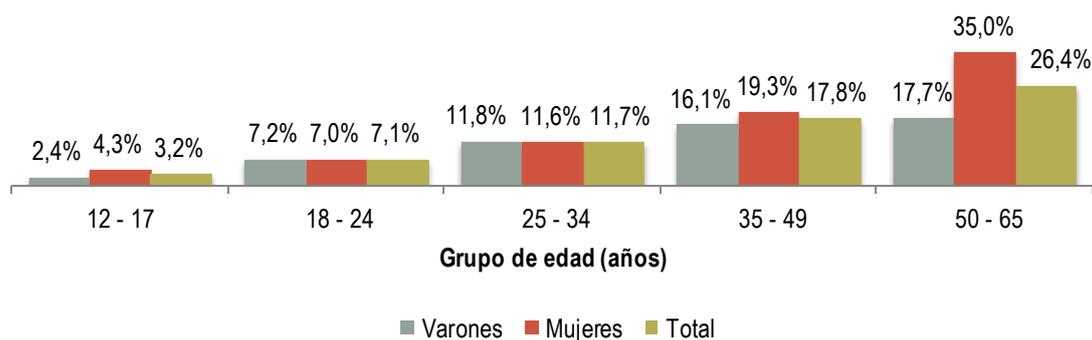
De esta manera, podemos informar del uso debido e indebido de psicofármacos y sobre el perfil de los profesionales que prescriben los medicamentos.

1.1. Tranquilizantes o ansiolíticos

Incluye los medicamentos que son usualmente utilizados para calmar los nervios o para poder dormir, como las benzodiazepinas y los barbitúricos.

El 15,3% de la población alguna vez en su vida usó tranquilizantes o ansiolíticos con o sin prescripción médica, lo que representa a 2.902.921 personas. La proporción fue mayor en las mujeres (17,6%) que en los varones (12,8%).

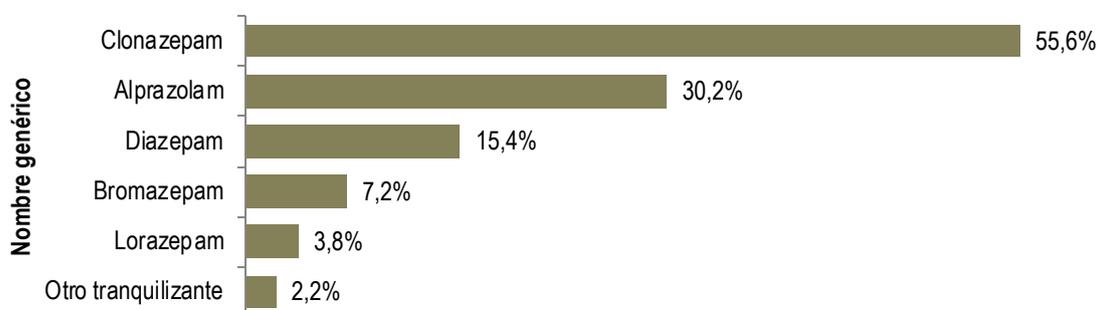
GRÁFICO 2. PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE CONSUMIERON TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, POR GÉNERO SEGÚN EDAD. N= 18.960.593.



A medida que se incrementa la edad de la población el consumo de tranquilizantes también aumenta, alcanzando al 26,4% de las personas entre 50 a 65 años. Entre los 18 y los 35 años, las prevalencias de consumo de vida fueron similares entre varones y mujeres, mientras que en la población adolescente y entre los 35 y los 65 años, las prevalencias fueron superiores entre las mujeres. El consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida en

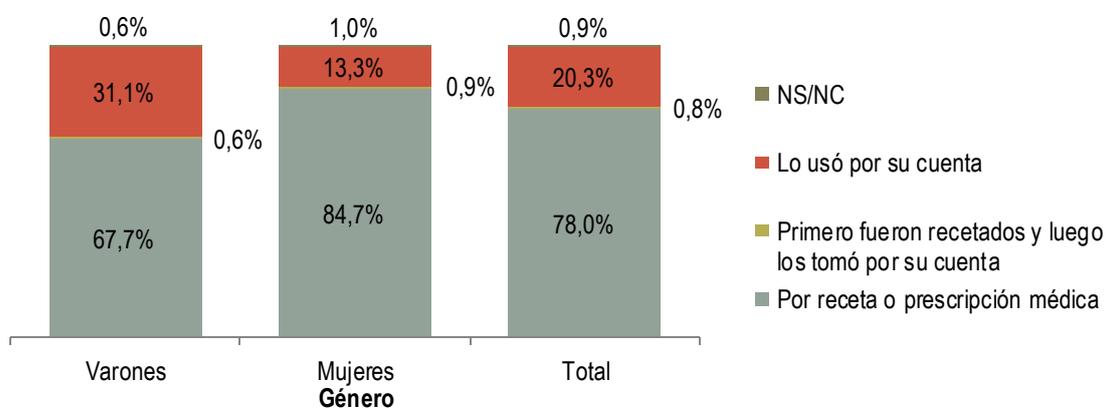
mujeres de 50 a 65 años llegó al 35% y presentó la mayor distancia respecto de la prevalencia en hombres (17,7%).

GRÁFICO 3. FÁRMACO TRANQUILIZANTE O ANSIOLÍTICO REFERIDO COMO CONSUMIDO ENTRE CONSUMIDORES DE ALGUNA VEZ EN LA VIDA, SEGÚN NOMBRE GENÉRICO. N= 2.902.921.



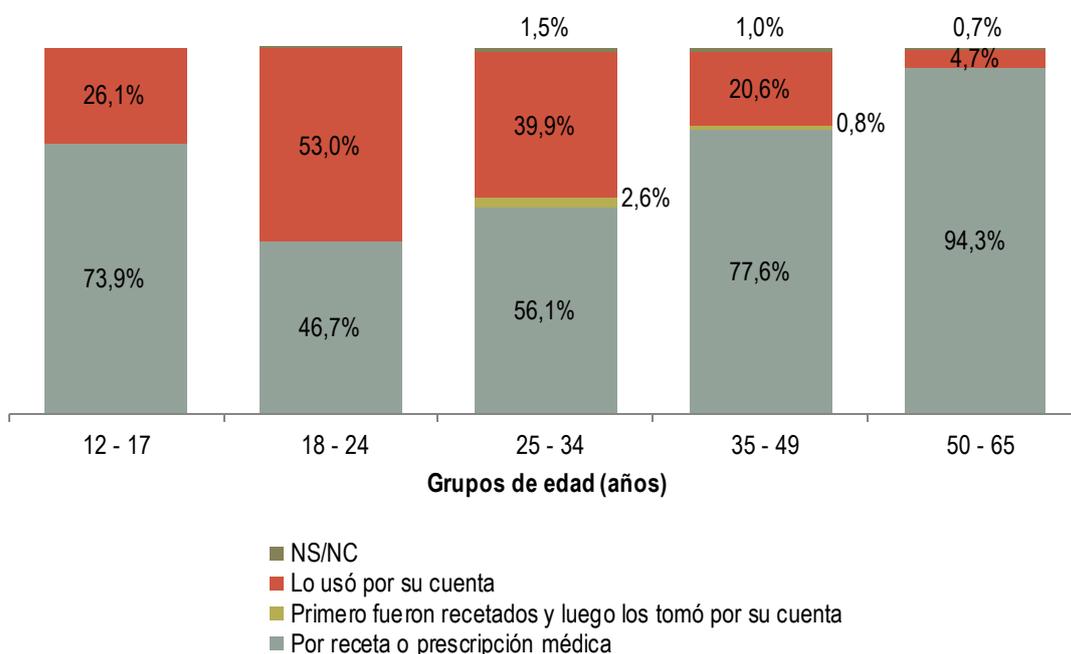
Entre quienes refirieron haber consumido tranquilizantes o ansiolíticos alguna vez en la vida, la mayor parte de los tranquilizantes consumidos pertenecen al grupo de las Benzodiazepinas, en mayor medida Clonazepam (55,6%) y Alprazolam (30,2%).

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR PRESENCIA O AUSENCIA DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN GÉNERO. N= 2.902.921.



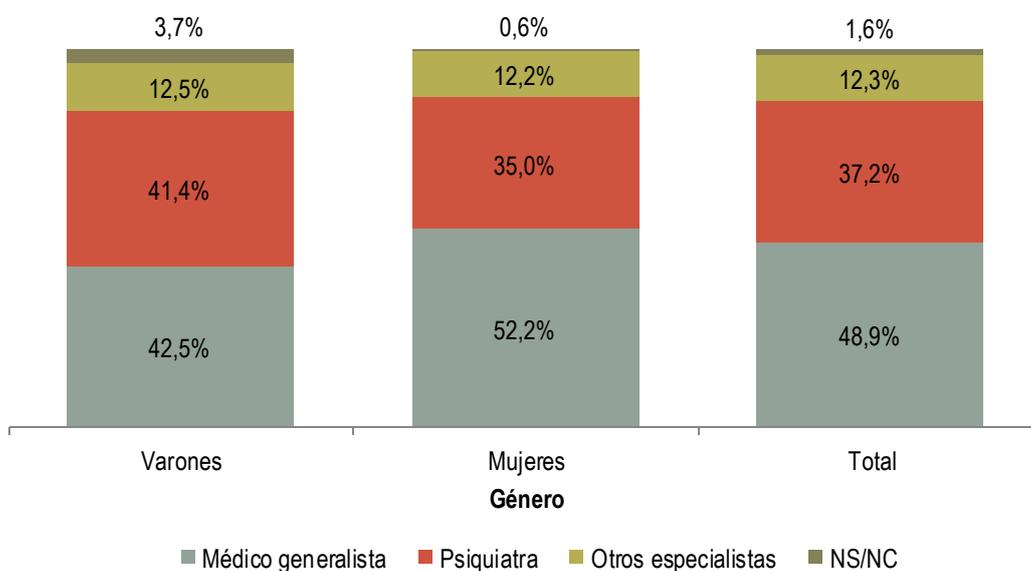
El uso de tranquilizantes en el 78,0% de los casos fue únicamente recetado o bajo prescripción médica. Esta modalidad de uso fue mayor entre las mujeres (78,0%) que entre los varones (67,7%). El 21,1% de los que consumieron alguna vez en la vida lo hicieron sin prescripción médica o iniciaron el consumo por prescripción médica y luego lo continuaron por su cuenta. El consumo sin prescripción médica en varones (31,7%) duplicó al de las mujeres (14,2%). Menos del 1% de los consumidores refirieron haber consumido tranquilizantes primero por prescripción médica y luego por su cuenta.

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON TRANQUILIZANTES ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR PRESENCIA O AUSENCIA DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN GRUPO DE EDAD. N= 2.902.921.



El tipo de consumo muestra diferencias según los grupos etarios. Mientras que entre los que tienen 50 a 65 años el 94,3% de los casos consumieron tranquilizantes bajo un tratamiento médico exclusivamente, entre los jóvenes de 18 a 24 años más de la mitad de los casos (53%) refirieron consumo sin prescripción médica.

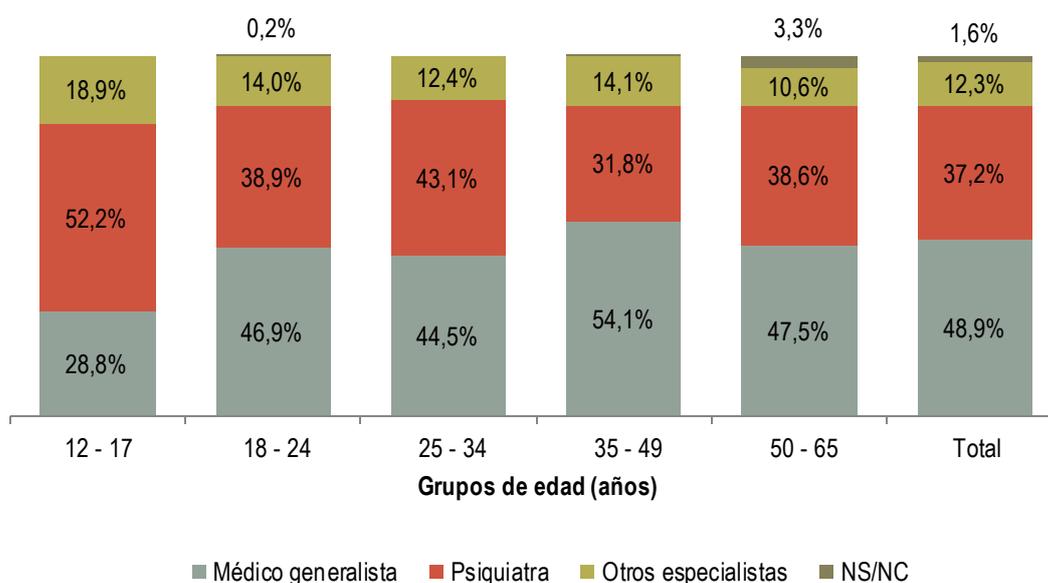
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON TRANQUILIZANTES ALGUNA VEZ EN LA VIDA EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR ESPECIALIDAD DEL MÉDICO QUE SE LOS RECETÓ SEGÚN GÉNERO. N= 2.265.524.



En el 48,9% de los casos de consumo exclusivo bajo receta, fue un médico generalista quien recetó el tranquilizante y en un 37,2% fue un médico psiquiatra. En un porcentaje algo inferior (12,3%) los tranquilizantes fueron recetados por otros especialistas.

La receta emitida por psiquiatras es más frecuente entre los varones (41,4%) que entre las mujeres (35%).

GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON TRANQUILIZANTES ALGUNA VEZ EN LA VIDA EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR ESPECIALIDAD DEL MÉDICO QUE SE LOS RECETÓ SEGÚN GRUPO DE EDAD. N= 2.265.524.

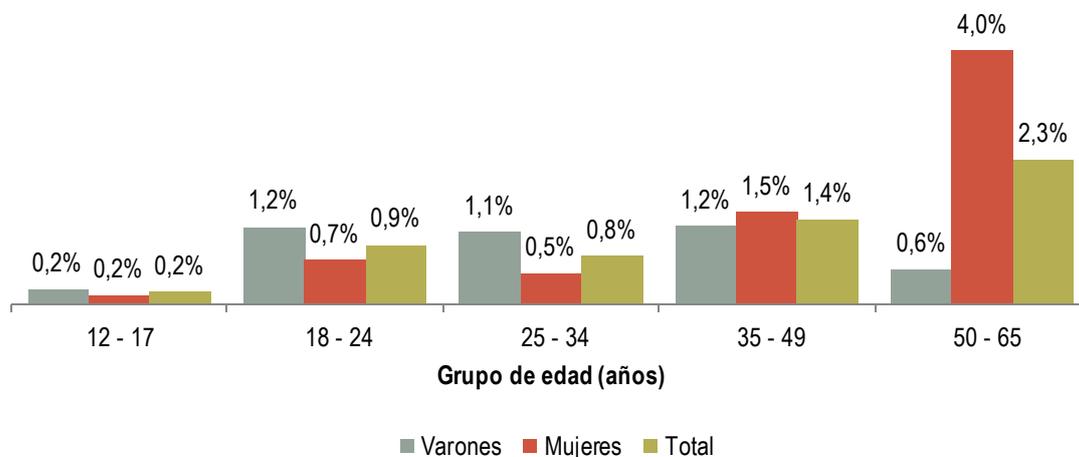


Entre la población adolescente que usó tranquilizantes bajo prescripción médica exclusivamente, en la mayor parte de los casos (52,2%) los mismos fueron recetados por médicos psiquiatras. En el resto de los grupos de edad, fueron los médicos generalistas quienes prescribieron la medicación en la mayor parte de los casos. En el grupo de 35 a 49 años se identificó la menor proporción de tranquilizantes recetados por médicos psiquiatras (31,8%) y la mayor proporción de prescripción realizada por médicos generalistas (54,1%).

1.2. Estimulantes y antidepresivos

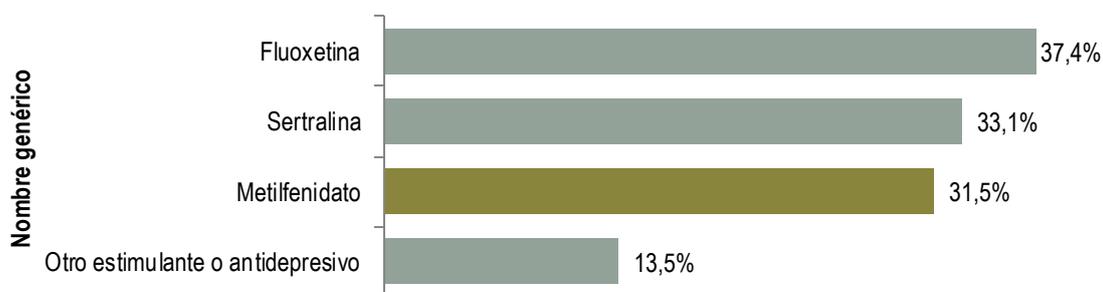
En esta categoría están incluidos medicamentos tales como el metilfenidato, la fluoxetina o la sertralina. El 1,3% de la población (unas 241.138 personas) usó alguno de estos medicamentos alguna vez en la vida. La proporción fue mayor en las mujeres (1,6%) que los varones (1,0%). Sin embargo, entre los 12 y los 34 años, el consumo de alguna vez en la vida fue superior en hombres. Es a partir de los 35 años cuando el consumo en mujeres comienza a superar al de los hombres y entre los 50 y los 65 años la prevalencia en mujeres llegó al 4% (superando en seis veces a la de los varones del mismo grupo de edad).

GRÁFICO 8. PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, POR GÉNERO SEGÚN EDAD. N= 18.960.593.



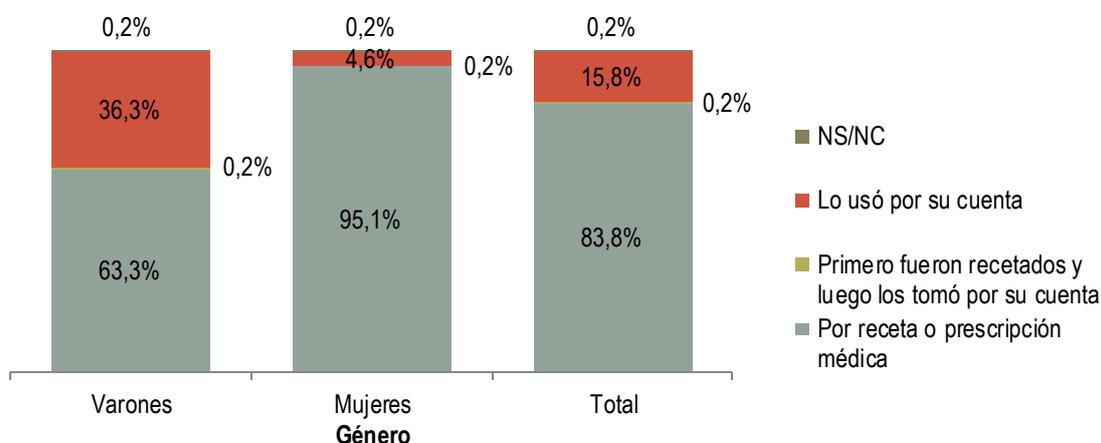
Entre quienes refirieron haber consumido estimulantes o tranquilizantes alguna vez en la vida, los fármacos referidos en mayor medida fueron los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina y la sertralina. El 32% refirió haber consumido metilfenidato (o MFD), psicoestimulante utilizado principalmente para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y de la narcolepsia. El MFD se puede asociar a conductas adictivas.

GRÁFICO 9. FÁRMACO ESTIMULANTE O ANTIDEPRESIVO REFERIDO COMO CONSUMIDO ENTRE CONSUMIDORES DE ALGUNA VEZ EN LA VIDA, SEGÚN NOMBRE GENÉRICO. N= 241.138.



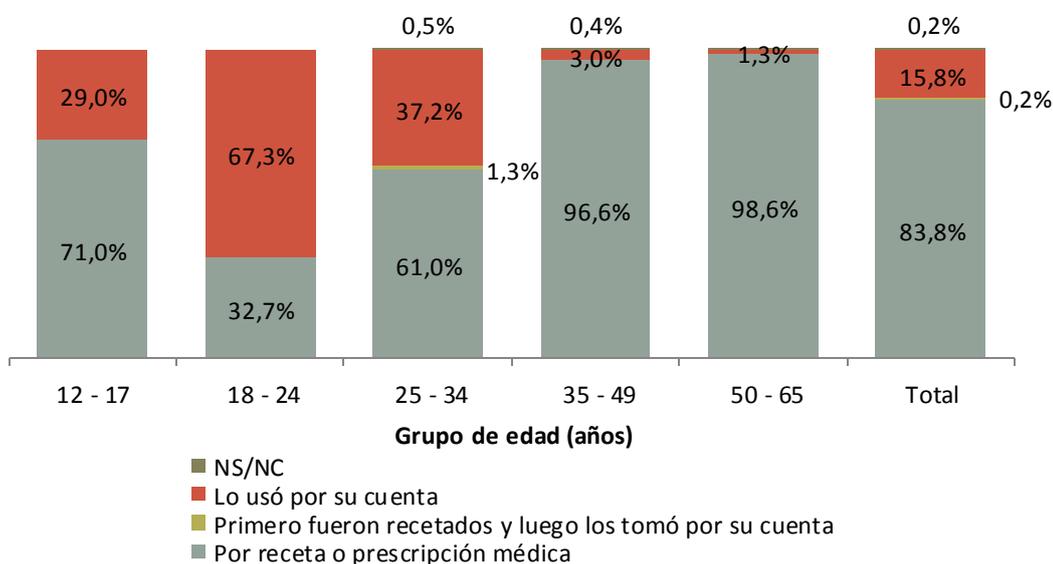
En más del 83,8% de los casos, el consumo de estimulantes o antidepresivos fue exclusivamente recetado por un médico y en el 16% hubo autoadministración (incluyendo a los que iniciaron el consumo por indicación médica). Esta práctica es considerablemente mayor entre los varones, quienes en un 36,5% consumieron estimulantes o antidepresivos por cuenta propia.

GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR MODO DE CONSUMO SEGÚN GÉNERO. N= 241.138.



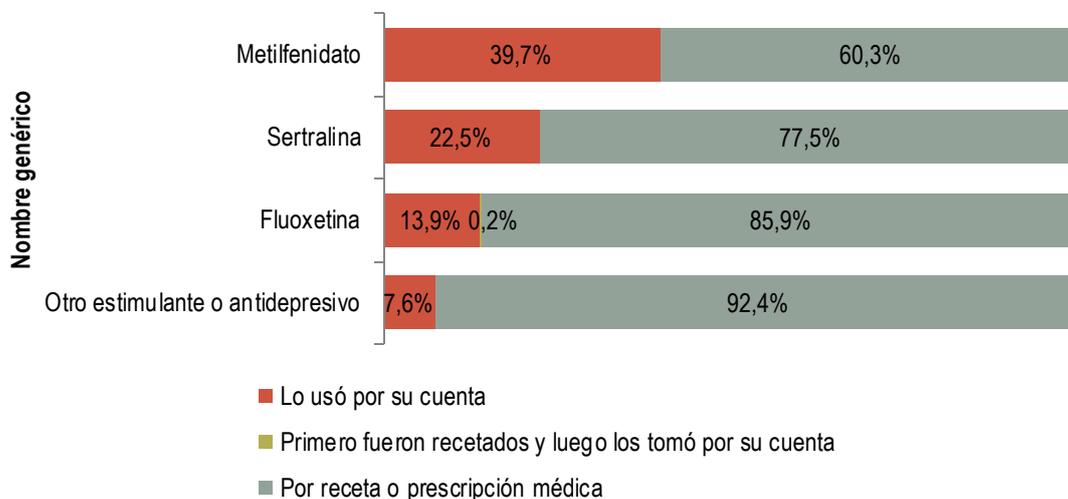
La población más joven fue la que presentó mayores proporciones de consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica. Particularmente, en el grupo de 18 a 24 años, el consumo por cuenta propia (67,3%) superó al consumo recetado (32,7%).

GRÁFICO 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, POR MODO DE CONSUMO SEGÚN GRUPO DE EDAD. N= 241.138.



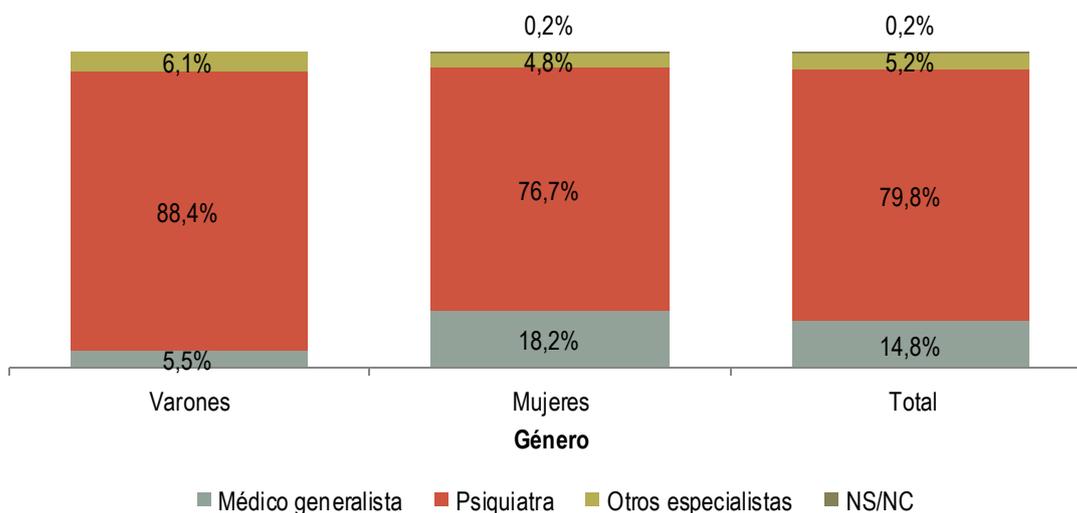
Al analizar la modalidad de consumo, con o sin prescripción médica, según la droga consumida, se observa que el metilfenidato, sustancia energizante, es la que presenta la mayor proporción de consumo sin prescripción médica (39,7%). Entre los antidepresivos, la sertralina fue la droga con mayor proporción de consumo por cuenta propia (22,5%).

GRÁFICO 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR MODO DE CONSUMO SEGÚN FÁRMACO ESTIMULANTE O ANTIDEPRESIVO CONSUMIDO. N= 241.138.



En mayor proporción (79,8%) fueron los médicos psiquiatras quienes recetaron los estimulantes o antidepresivos. La prescripción por parte de médicos generalistas fue mayor en mujeres (18,2%).

GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR ESPECIALIDAD DEL MÉDICO QUE SE LOS RECETÓ SEGÚN GÉNERO. N= 241.138.



2. Consumo de psicofármacos sin prescripción médica

2.1. Consumo de Tranquilizantes o Ansiolíticos sin prescripción médica

Incidencia de último año

Se estimó que, en el último año, la incidencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica fue del 0,6% de la población en riesgo, lo que equivale a 105.971 nuevos consumidores.

Edad de Inicio

La edad promedio de inicio en el consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin receta fue cercana a los 25 años ($\pm 10,2$). El inicio se produjo más tempranamente en varones que en mujeres.

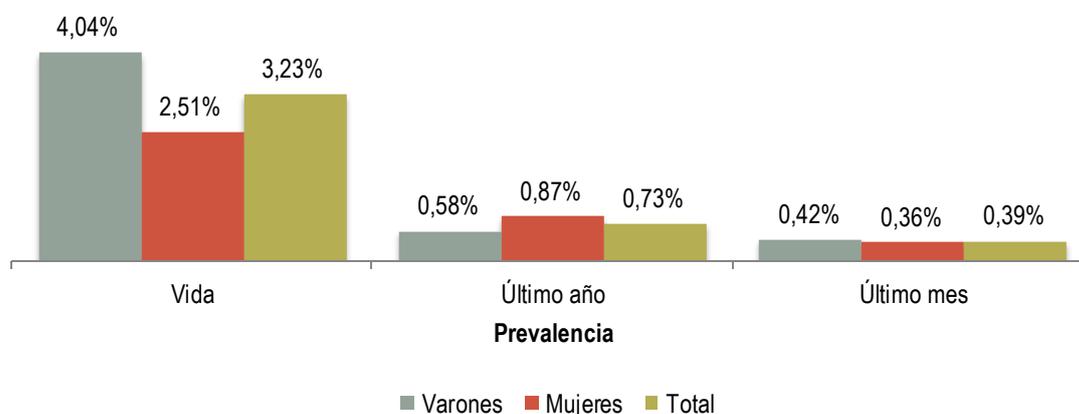
CUADRO 4. EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Medidas Estadísticas	Varones	Mujeres	Total
Media	23,8	26,1	24,8
Moda	16	25	18
Desvío Estándar	$\pm 9,7$	$\pm 10,7$	$\pm 10,2$
Cuartil 1	17	18	17
Mediana	20	24	22
Cuartil 3	28	30	28
Total	362.088	250.888	612.976

Prevalencias

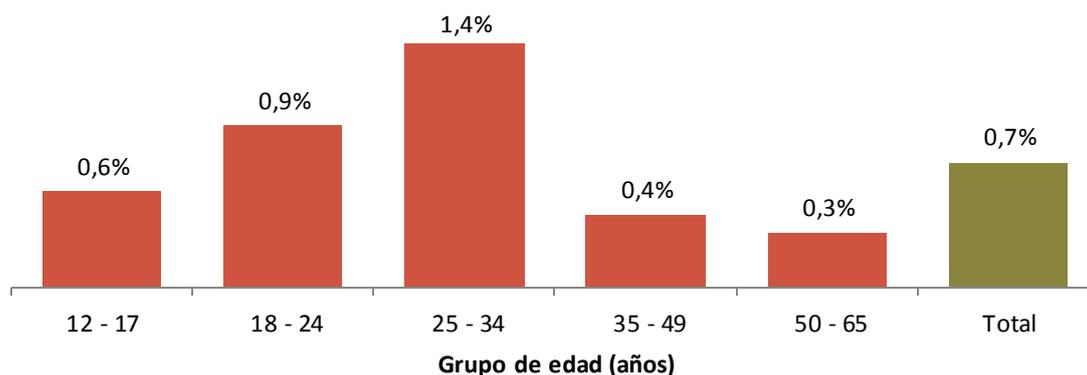
La prevalencia de consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica alguna vez en la vida fue del 3,2%, lo que representa a 612.976 personas. Durante los últimos 12 meses, la prevalencia fue del 0,7%, 138.505 personas. En tanto, un 0,4% de la población encuestada, 74.004 personas, refirió haber consumido tranquilizantes o ansiolíticos durante el último mes.

GRÁFICO 14. PREVALENCIAS (%) DE VIDA, ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR GÉNERO. N= 18.960.593.



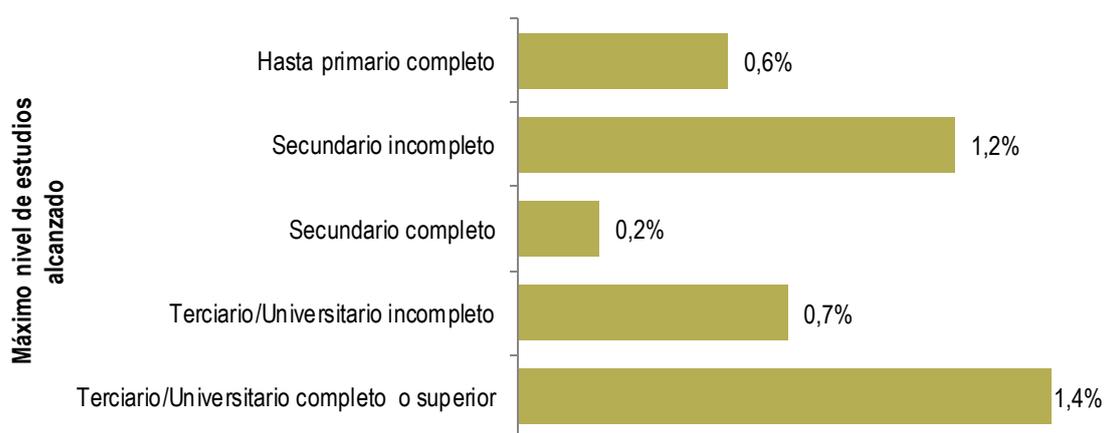
El consumo de alguna vez en la vida fue superior entre los varones mientras que el consumo último año fue mayor entre las mujeres. La prevalencia de consumo actual fue similar entre ambos géneros, aunque levemente mayor en los varones. Aunque se observan las diferencias mencionadas entre géneros en las prevalencias, las mismas no llegaron a ser estadísticamente significativas.

GRÁFICO 15. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN GRUPO DE EDAD. N= 18.960.593.



La prevalencia de consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica durante los últimos 12 meses aumenta gradualmente con la edad hasta alcanzar su pico (1,4%) entre los 25 y los 34 años. A partir de los 35 años, la prevalencia desciende notablemente.

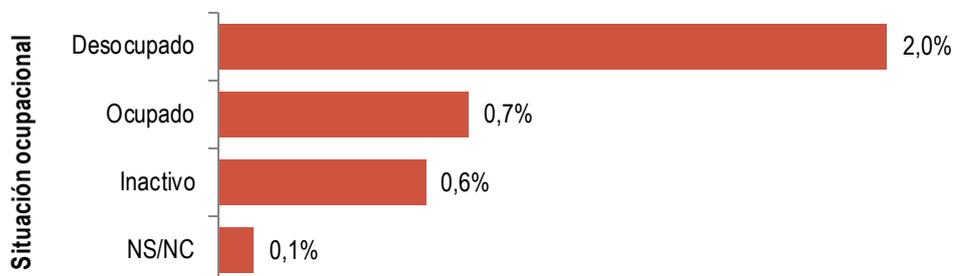
GRÁFICO 16. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO. POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS. ARGENTINA 2017. N= 17.368.656.



En relación con el nivel educativo de la población de 18 a 65 años, se observó que la mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante el último año correspondió a aquellos que completaron el

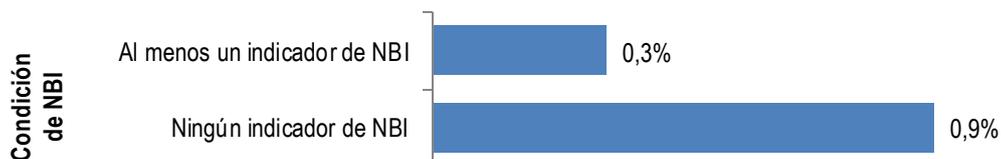
nivel terciario o universitario, seguida por la de los que no completaron el secundario.

GRÁFICO 17. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN SITUACIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS. ARGENTINA 2017. N= 17.368.656.



En cuanto a la situación ocupacional de los mayores de 18 años, se observó que entre los desocupados, la prevalencia de consumo de tranquilizantes de último año, superó ampliamente a la prevalencia en personas ocupadas o inactivas.

GRÁFICO 18. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN CONDICIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI). N= 18.960.593.



El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante el último año fue dos veces mayor entre quienes no presentaron indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI) que entre los que presentaron al menos un indicador (vivienda precaria, menores no escolarizados, baño sin retrete y hacinamiento) de esta condición.

GRÁFICO 19. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN CONDICIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI). N= 18.960.593.



La prevalencia de año de consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica fue mayor en las personas que contaban con cobertura de salud privada/prepaga que entre los que contaban con obra social o con cobertura pública exclusiva.

Lugar de obtención

Entre aquellos que refirieron consumo actual de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica, en la mayoría de los casos, el medicamento fue suministrado por un amigo o amiga. La obtención en la calle y en la farmacia, sin receta, también fueron frecuentes.

CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR LUGAR DE OBTENCIÓN DEL MEDICAMENTO SEGÚN GÉNERO.

Lugar de obtención	Varones	Mujeres	Total
De un amigo/a	21,6%	67,4%	44,0%
En la calle	46,6%	0,0%	23,8%
En la farmacia	27,7%	17,0%	22,4%
De un médico	0,9%	5,9%	3,3%
En la casa	0,6%	1,8%	1,2%
Otro lugar	2,7%	7,9%	5,3%
Total	100%	100%	100%

Al analizar las fuentes de obtención de los tranquilizantes según género, se observó que, en varones, la principal vía de obtención del psicofármaco fue la adquisición en la calle, seguida por la compra en la farmacia sin receta y, en tercer lugar, el suministro por parte de un amigo/a. Las mujeres, en cambio, en más de la mitad de los casos, accedieron a los tranquilizantes mediante un amigo o amiga y, en segunda instancia, lo adquirieron en la farmacia sin receta. No se registraron referencias de mujeres que adquirieran los tranquilizantes en la calle.

Intensidad del consumo

El análisis de la intensidad de consumo se restringe a la población que hizo uso de psicofármacos sin prescripción durante los últimos 30 días.

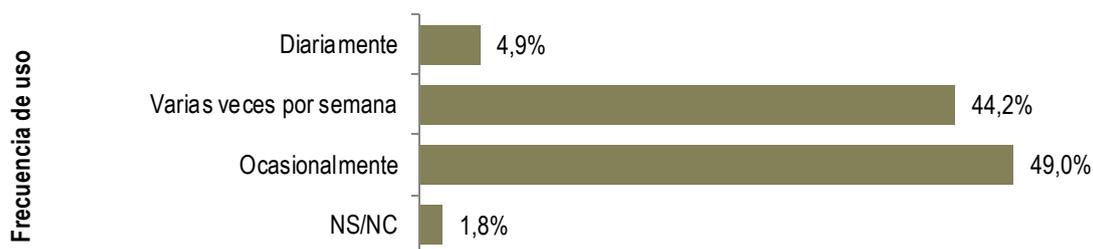
La intensidad del consumo de tranquilizantes o ansiolíticos se observa a partir de dos indicadores, la frecuencia de uso y la cantidad de días promedio de consumo dentro de los últimos 30 días. Obsérvese que analizamos a los consumidores actuales (que utilizaron tranquilizantes durante los últimos 30 días).

a) Frecuencia de uso en los últimos 30 días

El 0,4% de la población de 12 a 65 años declaró consumo sin prescripción médica de tranquilizantes o ansiolíticos, lo que representa a 74.004 personas.

La frecuencia de uso indica que en la mayoría de los casos, un 49%, el uso es ocasional, en el 44,2% de algunas veces por semana y en el 4,9% diario.

GRÁFICO 20. FRECUENCIA DE USO (%) DE TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN CONSUMIDORES ACTUALES. N= 74.004.



b) Cantidad de días que consumió tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 30 días.

A los consumidores actuales de tranquilizantes o ansiolíticos se les preguntó cuántos días consumieron en el último mes. Las respuestas indican que el consumo promedio fue de casi seis días al mes.

CUADRO 6. CANTIDAD DE DÍAS QUE USÓ TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Medidas Estadísticas	Valor
Media	5,7
Moda	4
Desvío Estándar	± 6,5
Cuartil 1	2
Mediana	4
Cuartil 3	5
Total	74.004

Perfil de consumidores de últimos 12 meses de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica

Como se puede observar en las tablas que siguen, el grupo de consumidores de último año de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica es predominantemente femenino y joven (Cuadro 7 y Cuadro 8).

En cuanto al nivel educativo de los mayores de 18 años, los consumidores presentaron mayor proporción de estudios secundarios incompletos y de estudios terciarios, universitarios o superiores que la población no consumidora (Cuadro 9). Por otro lado, la proporción de población mayor de 18 años desocupada fue muy superior entre los consumidores respecto de la población no consumidora de tranquilizantes (Cuadro 10).

El policonsumo fue mucho más frecuente e incluyó mayor cantidad de sustancias en los consumidores que en los no consumidores de tranquilizantes (Cuadro 11). A su vez, la proporción de amigos o familiares que consumen dos o más drogas ilegales fue muy superior entre los consumidores en relación con los no consumidores (Cuadro 12).

Tanto el consumo de riesgo y la dependencia de alcohol como el consumo de último año de estimulantes o antidepresivos y de alguna sustancia ilegal fueron superiores entre los consumidores de último año de tranquilizantes sin receta (Cuadro 13).

CUADRO 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO SEGÚN HAYA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA O NO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante los últimos 12 meses		
Género	Sí	No
Varón	37,5%	47,3%
Mujer	62,5%	52,6%
Otro	0,0%	0,01%
Total	100,0%	100,0%

CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GRUPOS DE EDAD SEGÚN HAYA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA O NO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante los últimos 12 meses		
Grupos de edad (años)	Sí	No
12-17	6,4%	8,4%
18-24	22,9%	17,7%
25-34	44,3%	22,5%
35-49	16,2%	27,9%
50-65	10,2%	23,5%
Total	100%	100%

CUADRO 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MÁXIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO SEGÚN HAYA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA O NO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS. ARGENTINA 2017.

Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante los últimos 12 meses		
Máximo nivel educativo alcanzado	Sí	No
Hasta primario completo	18,2%	24,3%
Secundario incompleto	28,8%	18,4%
Secundario completo	7,4%	25,21%
Terciario/Universitario incompleto	15,4%	16,0%
Terciario/Universitario completo o superior	30,3%	15,8%
Educación especial no primaria	-	0,0%
Ns/Nc	-	0,3%
Total	100,0%	100,0%

CUADRO 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SITUACIÓN OCUPACIONAL SEGÚN HAYA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA O NO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS. ARGENTINA 2017.

Situación ocupacional	Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante los últimos 12 meses	
	Sí	No
Ocupado	65,6%	66,3%
Desocupado	10,4%	3,9%
Inactivo	23,9%	29,15%
NS/NC	0,1%	0,6%
Total	100%	100%

CUADRO 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSUMO DE NINGUNA, UNA O MÁS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS* EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGÚN HAYA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA O NO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Cantidad de sustancias consumidas en últimos 12 meses	Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante los últimos 12 meses	
	Sí	No
Ninguna	0,0%	26,2%
Una	2,2%	45,6%
Dos	35,1%	23,0%
Tres	20,7%	4,3%
Cuatro o más	42,0%	1,0%
Total	100%	100%

* Incluye alcohol y tabaco.

CUADRO 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CANTIDAD DE AMIGOS O FAMILIARES QUE CONSUMEN ALGUNA DROGA ILEGAL SEGÚN HAYA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA O NO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Cantidad de amigos o familiares que consumen drogas	Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante los últimos 12 meses	
	Sí	No
Ninguno	29,7%	64,2%
Uno	1,4%	6,3%
Dos o más	66,6%	25,8%
No sabe	0,4%	2,8%
No contesta	1,9%	0,9%
Total	100%	100%

CUADRO 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE OTROS CONSUMOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN HAYA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O ANSIOLÍTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA O NO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Otros consumos	Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante los últimos 12 meses	
	Sí	No
Consumo de alguna droga ilícita en los últimos 12 meses	48,2%	8,0%
Consumo de riesgo de alcohol (EBBA)	37,6%	10,7%
Dependencia de alcohol (AUDIT)	24,1%	3,1%
Consumo de Estimulantes o antidepresivos en los últimos 12 meses sin receta	11,7%	0,0%

2.2. Consumo de Estimulantes o Antidepresivos sin prescripción médica

Incidencia en el último año

Se estimó que, en el último año, la incidencia del consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica fue del 0,1% de la población en riesgo, lo que equivale a 12.946 nuevos consumidores durante el último año.

Edad de inicio

La edad promedio de inicio en el consumo de estimulantes o antidepresivos fue cercana a los 19 años ($\pm 7,0$). El inicio se produjo más tempranamente en varones que en mujeres.

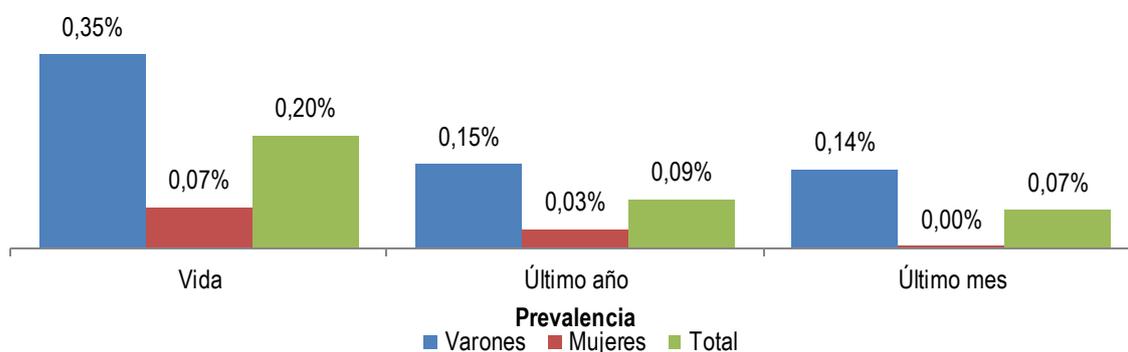
CUADRO 14. EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Medidas Estadísticas	Varones	Mujeres	Total
Media	17,4	24,7	18,7
Moda	17	18	17
Desvío Estándar	$\pm 2,2$	$\pm 14,3$	$\pm 7,0$
Cuartil 1	16	18	16
Mediana	17	18	17
Cuartil 3	18	19	19
Total	31.263	7.325	38.588

Prevalencias

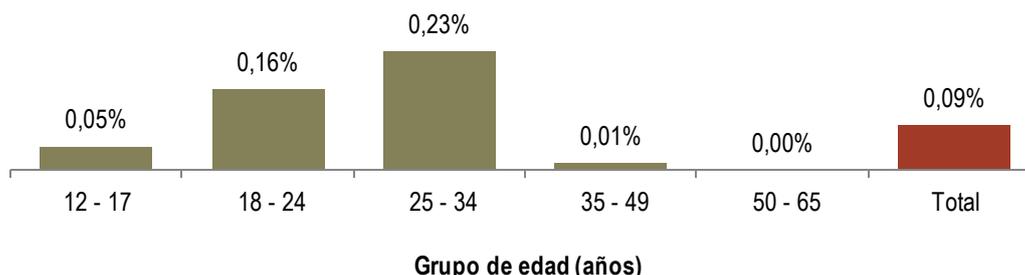
La prevalencia de consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica alguna vez en la vida fue del 0,2%, lo que representa a 38.588 personas. Durante los últimos 12 meses, la prevalencia fue del 0,09%, 16.829 personas. En tanto, un 0,07% de la población encuestada, equivalente a 12.828 personas, refirió haber consumido tranquilizantes o ansiolíticos durante el último mes.

GRÁFICO 21. PREVALENCIAS (%) DE VIDA, ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN GÉNERO. N= 18.960.593.



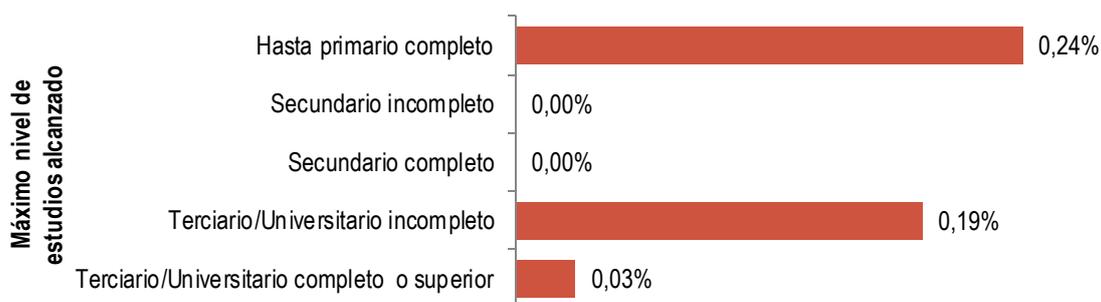
Tanto el consumo de alguna vez en la vida, como los de último año y último mes fueron superiores entre los varones. La diferencia entre géneros resultó estadísticamente significativa para la prevalencia de vida.

GRÁFICO 22. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN GRUPO DE EDAD. N= 18.960.593.



La prevalencia de consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica durante los últimos 12 meses aumenta gradualmente con la edad hasta alcanzar su pico (0,23%) entre los 25 y los 34 años. A partir de los 35 años, la prevalencia desciende a valores irrisorios.

GRÁFICO 23. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN SITUACIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS. ARGENTINA 2017. N= 17.368.656.



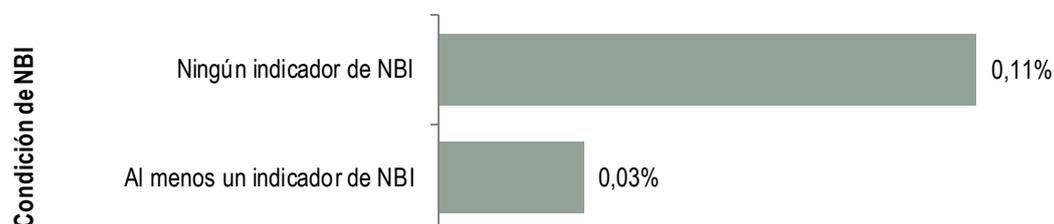
En relación con el nivel educativo de la población de 18 a 65 años, se observó que la mayor prevalencia de consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica durante el último año correspondió a personas que no accedieron al nivel de educación secundaria. Por otra parte también se refirió consumo en aquellos que accedieron al nivel terciario o universitario.

GRÁFICO 24. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN SITUACIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS. ARGENTINA 2017. N= 17.368.656.



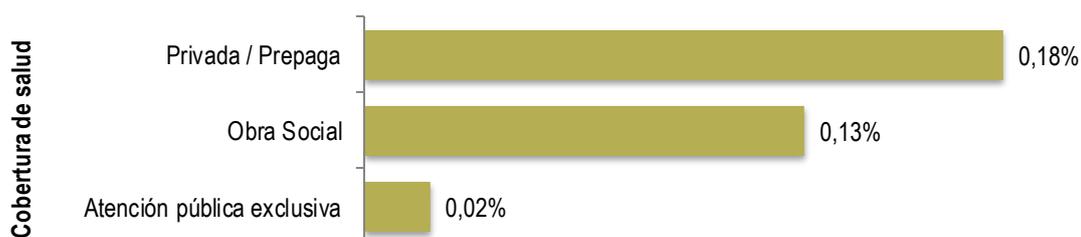
En cuanto a la situación ocupacional de los mayores de 18 años, se encontró que la prevalencia de consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica fue mucho mayor en los desocupados que en las personas ocupadas o en los que no trabajan ni buscan trabajo (inactivos).

GRÁFICO 25. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN CONDICIÓN DE NBI. N= 18.960.593.



El consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica durante el último año fue mayor entre quienes no presentaron indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI) que entre quienes presentaron algún indicador.

GRÁFICO 26. PREVALENCIAS (%) DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SEGÚN COBERTURA DE SALUD. N= 18.960.593.



En relación con la cobertura de salud, la mayor prevalencia de año de consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica se presentó en las personas que contaban con cobertura de salud privada/prepaga, seguida por la de las personas con obra social. El menor consumo se registró en las personas con cobertura pública exclusiva.

Lugar de obtención

Entre aquellos que refirieron consumo actual de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica, en la mayoría de los casos, el medicamento fue adquirido en la calle. La obtención mediante un amigo o amiga también fue frecuente.

Al analizar las fuentes de obtención de los estimulantes o antidepresivos según género, se observó que, en varones, la principal vía de obtención del psicofármaco fue la adquisición en la calle, seguida por el suministro por parte de un amigo/a. Las mujeres, en cambio, en todos los casos, accedieron a los tranquilizantes mediante un amigo o amiga.

CUADRO 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR LUGAR DE OBTENCIÓN DEL MEDICAMENTO SEGÚN GÉNERO.

Lugar de obtención	Varones	Mujeres	Total
En la calle	78,7%	0,0%	78,0%
De un amigo	15,2%	100,0%	15,9%
Otro lugar	6,1%	0,0%	6,0%
Total	100%	100%	100%

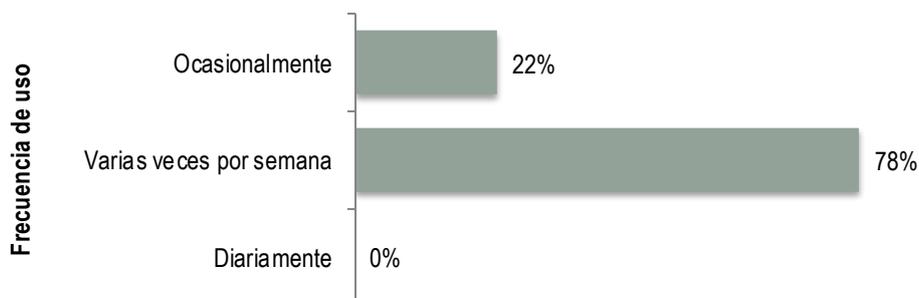
Intensidad del consumo

a) Frecuencia de uso en los últimos 30 días

El 0,07% de la población de 12 a 65 años declaró consumo sin prescripción médica de estimulantes o antidepresivos, lo que representa a 12.828 personas.

La frecuencia de uso indica que en la mayoría de los casos, un 22%, el uso es ocasional y en el 78% de algunas veces por semana.

GRÁFICO 27. FRECUENCIA DE USO (%) DE ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN CONSUMIDORES ACTUALES. N=12.828.



b) Cantidad de días que consumió estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica en los últimos 30 días.

A los consumidores actuales de estimulantes o antidepresivos se les preguntó cuántos días consumieron en el último mes. Las respuestas indican que el consumo promedio fue de casi seis días al mes.

CUADRO 16. CANTIDAD DE DÍAS QUE USÓ TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Medidas Estadísticas	Valor
Media	5,7
Moda	4
Desvío Estándar	± 4,1
Cuartil 1	4
Mediana	4
Cuartil 3	4
Total	12.828

3. Prácticas relativas al consumo y almacenamiento de psicofármacos con o sin prescripción médica

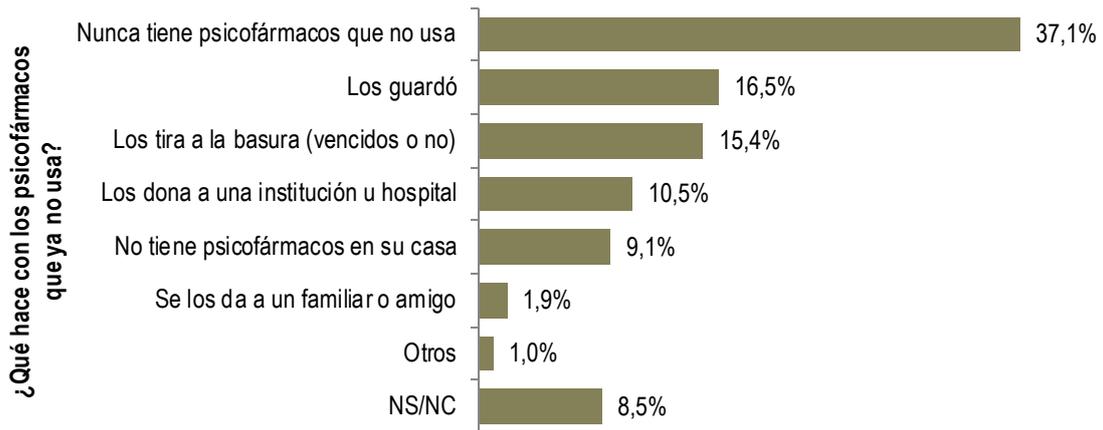
En aquellas personas que refirieron consumo de estimulantes o antidepresivos alguna vez en la vida, con o sin prescripción médica, se indagó sobre las prácticas relacionadas tanto con la búsqueda de información para el consumo de psicofármacos como con su almacenamiento y qué hacen cuando ya no los usan.

GRÁFICO 28. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS, SEGÚN LUGAR DE LA CASA DONDE GUARDA LOS PSICOFÁRMACOS. N= 241.138.



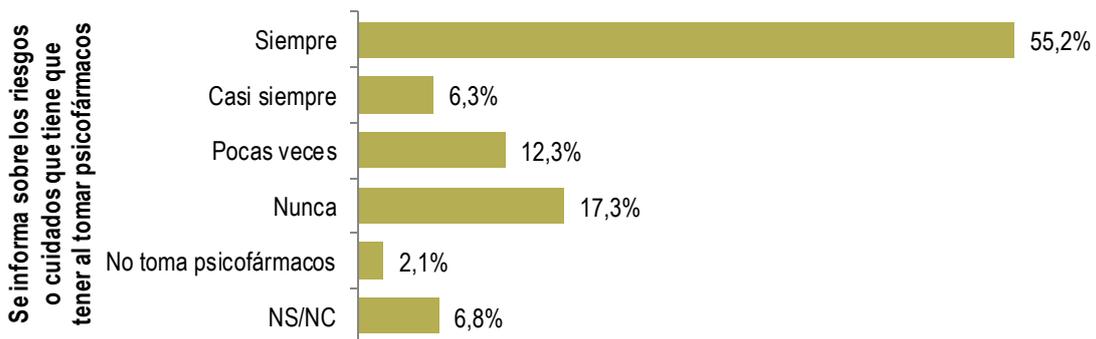
Entre quienes consumieron antidepresivos o estimulantes alguna vez, el 38% refirió la habitación como el lugar donde guarda los psicofármacos, el 12% los guarda en la cocina y el 11% en el baño. Un 29% de los consultados declaró no tener psicofármacos en su casa.

GRÁFICO 29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS, SEGÚN QUÉ HACE CON LOS PSICOFÁRMACOS QUE YA NO USA. N= 241.138.



Ante la pregunta sobre qué hace con los psicofármacos que ya no utiliza, el 37% de los consultados respondió que nunca tiene psicofármacos que no usa. Un 16,5% mencionó que los guarda, un 15,4% los tira a la basura y un 10,5% los dona a una institución u hospital.

GRÁFICO 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ESTIMULANTES O ANTIDEPRESIVOS, SEGÚN BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS O CUIDADOS QUE TIENE QUE TENER AL TOMAR PSICOFÁRMACOS. N= 241.138.



Más de la mitad de los que consumieron antidepresivos o estimulantes alguna vez en su vida afirmaron que siempre se informan sobre los riesgos o cuidados que tienen que tener al tomar psicofármacos. En contraste, un 17% de los consultados, dijo que no se informa nunca, y un 12% casi nunca.

4. Principales resultados sobre consumo de psicofármacos

Consumo de tranquilizantes o ansiolíticos con o sin prescripción médica

- El 15% de la población del país consumió tranquilizantes o ansiolíticos alguna vez en la vida, incluyendo tanto a quienes consumieron por prescripción médica como a los que no. Esto representa a casi tres millones de personas.
- El consumo aumenta gradualmente con la edad, siendo el grupo de edad más elevado el que presenta el mayor consumo de vida.
- En edades elevadas, la proporción de consumo en mujeres es mayor que en hombres mientras que entre los jóvenes es similar.
- La mayor parte de los tranquilizantes consumidos pertenecen al grupo de las Benzodiazepinas.
- El consumo de vida de tranquilizantes sin prescripción médica en varones duplicó al de las mujeres.
- De los jóvenes de 18 a 24 años que consumieron tranquilizantes alguna vez, más de la mitad lo hicieron sin receta.
- En casi la mitad de los casos de consumo de vida con prescripción, fueron recetados por un médico generalista.

Consumo de estimulantes o antidepresivos con o sin prescripción médica

- El 1,3% de la población consumió estimulantes o antidepresivos alguna vez en la vida, incluyendo tanto a quienes consumieron por prescripción médica como a los que no. Esto representa a más de 240 mil personas.
- El consumo de vida tiende a aumentar con la edad, siendo el grupo de edad más elevado el que presenta el mayor consumo de vida.
- En edades más tempranas, el consumo de vida es mayor entre los hombres, mientras que el consumo en mujeres supera al de los hombres a partir de los 35 años, especialmente entre los 50 y los 65 años, donde el consumo es principalmente femenino.
- La mayor parte de los estimulantes o antidepresivos consumidos pertenecen al grupo de los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- El psicoestimulante metilfenidato fue la tercera sustancia más consumida en la vida dentro de este grupo, sin embargo presenta la mayor proporción de consumo sin prescripción médica.
- El consumo de estimulantes o antidepresivos sin receta fue principalmente entre hombres.
- La población joven fue la que realizó mayor proporción de consumo por cuenta propia mientras que en la población mayor de 35 años el consumo fue casi exclusivamente prescrito por un médico.
- La prescripción médica de este grupo de psicofármacos fue realizada mayormente por psiquiatras.

Consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica

- Se estima que 105.971 personas de entre 12 y 65 años comenzaron a consumir tranquilizantes sin prescripción médica durante el último año.
- La edad promedio de inicio en el consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin receta fue cercana a los 25 años.
- La prevalencia de consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica alguna vez en la vida fue del 3,2%. Durante los últimos 12 meses, fue del 0,7% y un 0,4% refirió haber consumido durante el último mes.
- Si bien el consumo de alguna vez en la vida fue mayor en mujeres, el de último año fue superior en varones y el de último mes fue similar en ambos géneros.
- La prevalencia de consumo de últimos 12 meses aumenta gradualmente con la edad hasta los 34 años para luego descender notablemente.
- Entre las variables sociodemográficas analizadas, se encontró la mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes en población desocupada.
- En cuanto a la cobertura de salud, la mayor prevalencia se observó entre las personas con prepaga o cobertura privada.
- La principal forma de obtener los tranquilizantes sin receta, en el caso de las mujeres fue por parte de una amiga mientras que en los varones fue la adquisición en la calle.
- La mayor parte de los consumidores actuales de psicofármacos refirieron consumirlos ocasionalmente y, otra importante proporción, varias veces por semana. El consumo promedio fue de casi seis días al mes.
- El policonsumo es mucho más frecuente e incluye mayor cantidad de sustancias en los consumidores que en los no consumidores de tranquilizantes sin receta en el último año. También la proporción de amigos o familiares que consumen dos o más drogas ilegales es muy superior entre los consumidores.

Consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica

- Se estima que 12.946 personas de entre 12 y 65 años comenzaron a consumir estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica durante el último año.
- La edad promedio de inicio en el consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin receta fue cercana a los 19 años.
- La prevalencia de consumo de estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica alguna vez en la vida fue del 0,2%. Durante los últimos 12 meses, fue del 0,09% y un 0,07% refirió haber consumido durante el último mes.
- Los varones presentaron prevalencias superiores a las de las mujeres tanto en vida como durante los últimos 12 meses o durante los últimos 30 días.
- La prevalencia de consumo de últimos 12 meses aumenta gradualmente con la edad hasta los 34 años para luego descender a valores irrisorios.

- Entre las variables sociodemográficas analizadas, se encontró la mayor prevalencia de consumo de estimulantes o antidepresivos sin receta en población desocupada.
- En cuanto a la cobertura de salud, la mayor prevalencia se observó entre las personas con prepaga o cobertura privada.
- La principal forma de obtener los tranquilizantes sin receta, en el caso de las mujeres fue por parte de una amiga mientras que en los varones fue la adquisición en la calle.
- La mayor parte de los consumidores actuales de estimulantes o antidepresivos refirieron consumirlos varias veces por semana. El consumo promedio fue de casi seis días al mes.