



CONSUMO DE COCAÍNA

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

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora Área de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Coordinadora 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. Matias Somoza

INDICE

Presentación	3
CAPÍTULO I. Objetivos del estudio y metodología.....	5
1.Objetivo General del Estudio	5
2.Objetivos Específicos.....	5
3.Aspectos Metodológicos	6
4.Trabajo de Campo	11
5.Definiciones conceptuales y operacionales	14
6.Cuestionario	18
7.Principales resultados en relación a la magnitud del consumo	19
CAPÍTULO II. Consumo de Cocaína.....	22
1.Prevalencia de consumo de cocaína	22
2.Incidencia en el consumo de cocaína y edad de inicio	27
3.Frecuencia de consumo y gasto	28
4.Perfil de los consumidores de cocaína en los últimos 12 meses	30
5.Impacto del consumo de cocaína.....	35
6.Demanda de tratamiento	36
7.Conclusiones	37

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 hasta 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 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 el estudio de referencia, 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 esta 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 el sexto “Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años”, le permite al país avanzar en dicho análisis de modo de poder identificar variaciones en los patrones de consumo.

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

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 fueron realizados por el Área de Epidemiología de la DNOAD.

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.

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.

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.

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	Río 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

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.

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.

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.

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%.

Distribución de la población representada

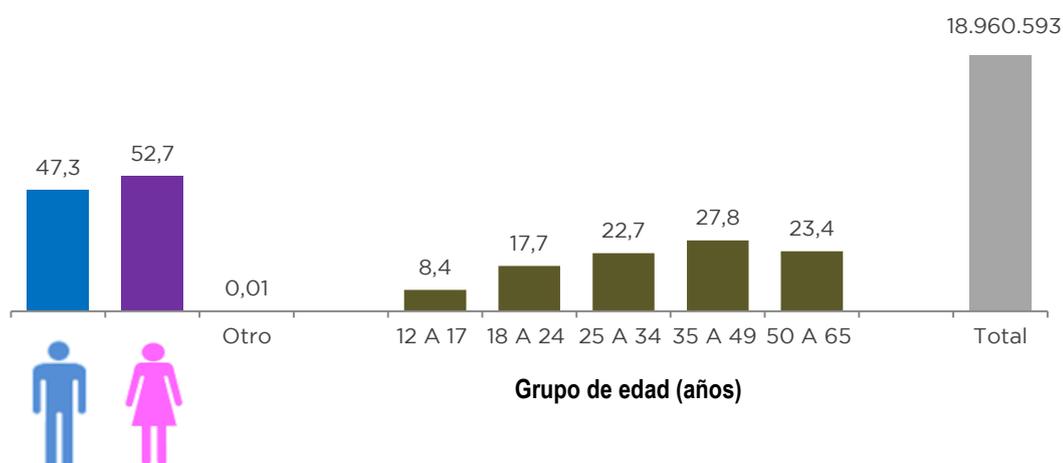
Cuadro 2. Población de 12 a 65 años según provincias. Argentina, 2017.

Provincia	Población representada	%
Buenos Aires	9.181.936	48,4
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	227.762	1,2
Tierra del Fuego	79.539	0,4
Tucumán	504.233	2,7
Total	18.960.593	100,0

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 de 2016. La segunda comenzó el primer día de febrero, concluyendo el día 25 de abril del 2017.

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

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.

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 al que se hizo referencia, 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.

Indicadores de consumo

Prevalencia

Se define a una persona como consumidora 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.

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.

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 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.

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
-

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 le 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.

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 II. Consumo de Cocaína

En el presente capítulo se presentan los datos sobre magnitud del consumo de cocaína y su intensidad, medidos en la población que consumió esta sustancia en los últimos 12 meses (prevalencia del último año).

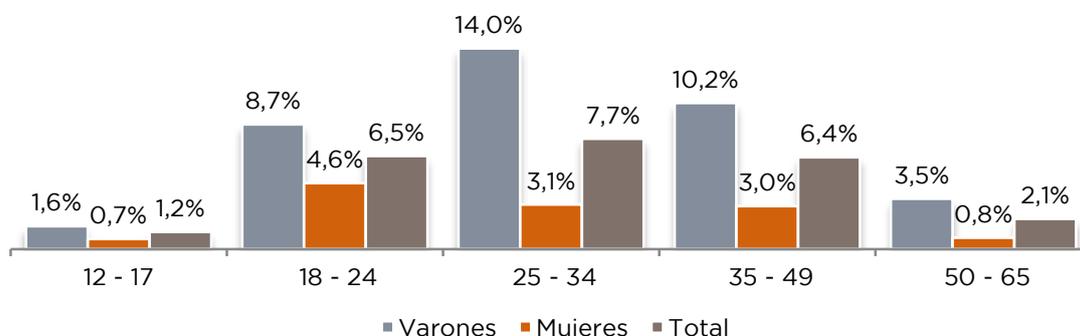
Asimismo, se realiza una caracterización de la población que consumió cocaína durante el último año, el impacto del consumo en esta población y la búsqueda de tratamiento.

1. Prevalencia de consumo de cocaína

La prevalencia de vida de consumo de cocaína fue del 5,3% (IC 95% 4,4% - 6,2%), lo que representa a más de un millón de personas. Entre los hombres fue del 8,2% y del 2,7% entre las mujeres. En términos generales, tal como se observa en el Gráfico 2, la prevalencia de consumo de vida se incrementa con la edad, hasta llegar a los 34 años, donde comienza a decrecer. El grupo de que va de los 25 a los 34 años registró una prevalencia del 7,7%.

El mismo patrón de consumo, aunque más acentuado, se presentó en los varones, donde el consumo entre los 25 y los 34 años, llegó al 14% de este segmento etario. En las mujeres, en cambio, la mayor prevalencia de vida se ubicó entre los 18 y los 24 años, el 4,6% de las mujeres de este grupo etario probó cocaína alguna vez.

Gráfico 2. Prevalencia de vida de consumo de cocaína según grupo de edad por género y total.

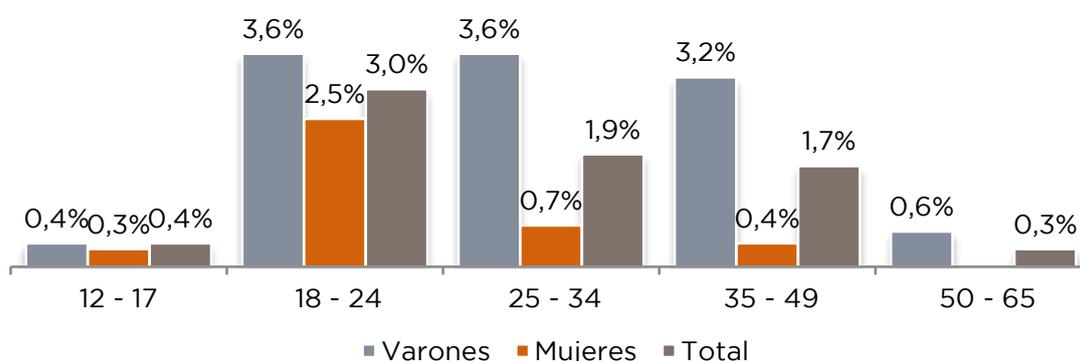


La prevalencia anual de consumo de cocaína fue del 1,5% (IC 95% 1,1% - 2,0%), que representa a 292.052 personas. Entre los hombres fue del 2,4% y del

0,7% entre las mujeres. En términos generales, la prevalencia de consumo durante los últimos 12 meses se incrementa entre los 18 y los 24 años (3,0%) para luego descender (**gráfico 3**).

En los varones, el consumo de último año aumenta a partir de los 18 años y se mantiene relativamente estable hasta los 49 años, para luego descender. Entre los 18 y los 34 años, el consumo de último año llegó al 3,6%. En las mujeres, en cambio, se produce un aumento entre los 18 y los 24 años, llegando al 2,5% de este grupo etario, y luego vuelve a descender.

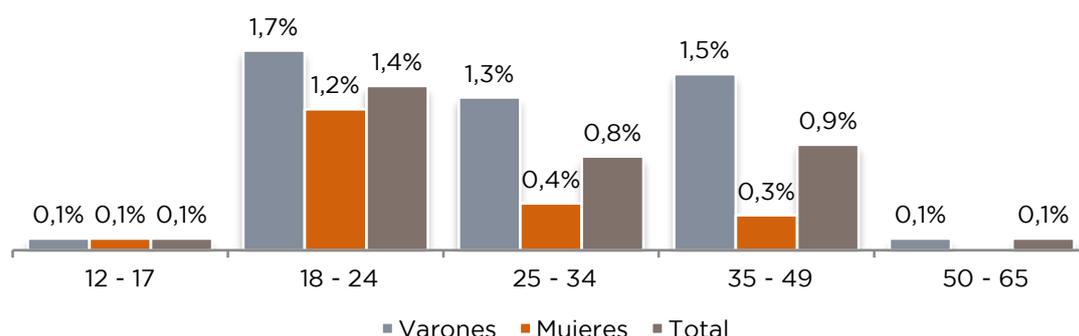
Gráfico 3. Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de cocaína según grupo de edad por género y total.



La prevalencia de último mes de consumo de cocaína fue del 0,7% (IC 95% 0,4% - 1,0%), que representa a 132.351 personas. Entre los hombres fue del 1,0% y del 0,4% entre las mujeres. En términos generales, la prevalencia de consumo durante los últimos 30 días responde al mismo patrón que la prevalencia de último año, se incrementa entre los 18 y los 24 años (1,4%) para luego descender (**gráfico 4**).

En los varones, el consumo de último mes aumenta a partir de los 18 años y se mantiene relativamente estable hasta los 49 años, para luego descender. Entre los 18 y los 24 años, el consumo del último año llegó al 1,7%. En las mujeres, en cambio, se produce un aumento entre los 18 y los 24 años, llegando al 1,2% de este grupo etario, y luego vuelve a descender.

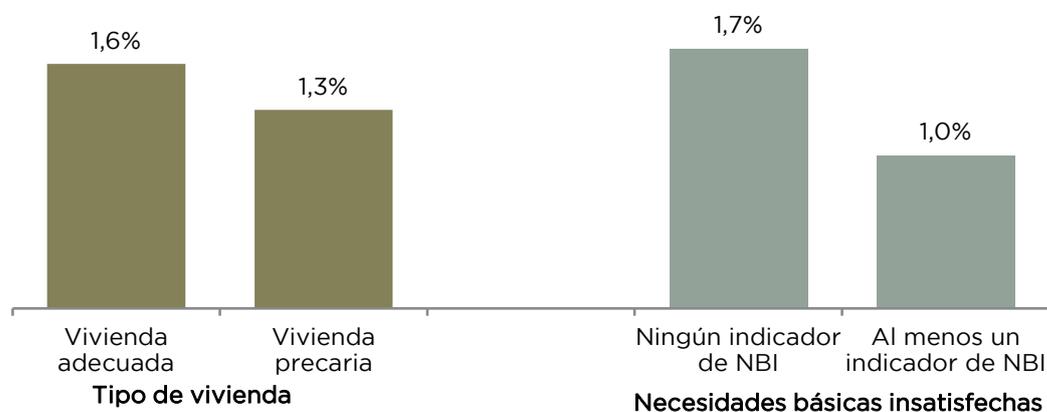
Gráfico 4. Prevalencia de últimos 30 días de consumo de cocaína según grupo de edad por género y total.



Si bien respecto del estudio de 2010 se registró un aumento, tanto de la prevalencia de vida como de la de último año y último mes, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

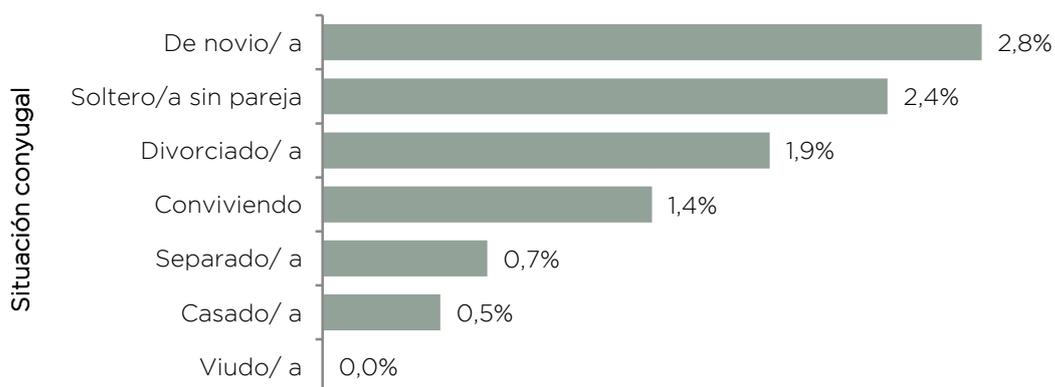
El consumo de cocaína durante los últimos 12 meses fue mayor entre las personas con vivienda tipificada como “adecuada” y entre quienes no presentaron indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (gráfico 5).

Gráfico 5. Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de cocaína según tipo de vivienda y necesidades básicas insatisfechas (NBI).



Las personas que se encuentran en una relación de pareja y las solteras sin pareja fueron quienes presentaron mayores prevalencias de consumo de último año. Por el contrario, las personas separadas y casadas presentaron las prevalencias más bajas (gráfico 6).

Gráfico 6. Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de cocaína según situación conyugal.



La prevalencia de consumo de los últimos 12 meses de cocaína no presentó una relación clara con el nivel de estudio alcanzado por las personas (**gráfico 7**). Sin embargo, se observó un mayor consumo entre quienes no se encuentran asistiendo a un establecimiento educativo al momento de ser encuestados (**gráfico 8**).

Gráfico 7. Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de cocaína según máximo nivel educativo alcanzado.

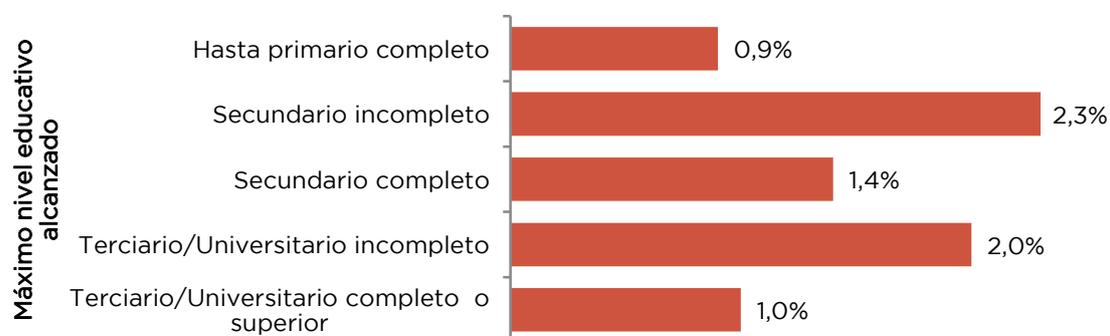
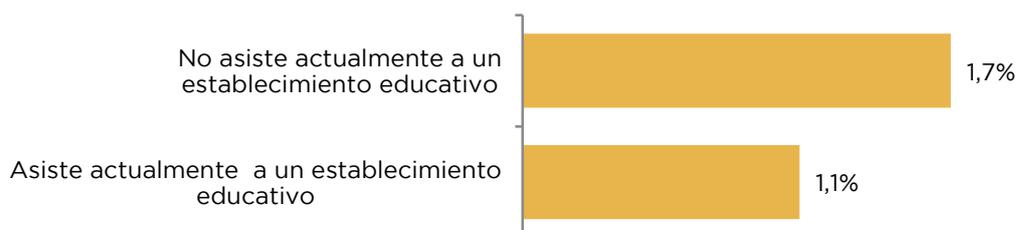
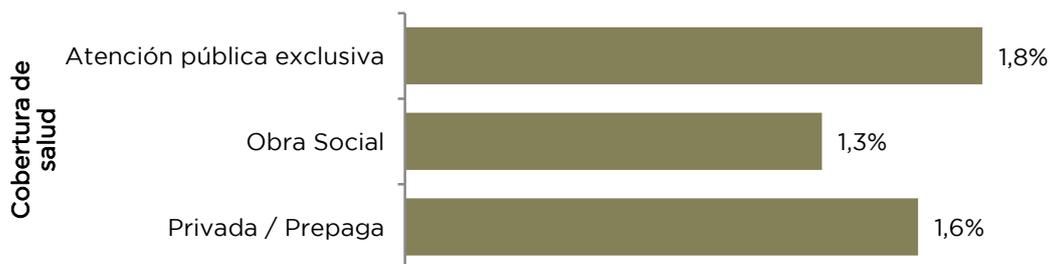


Gráfico 8. Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de cocaína según asistencia actual a establecimiento educativo.



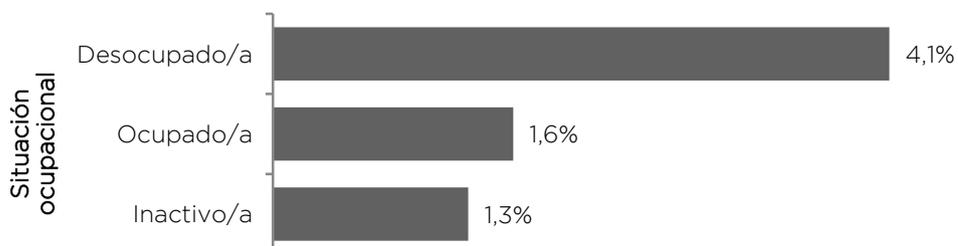
Al analizar las prevalencias de acuerdo con el tipo de cobertura médica de la persona, se observó que las mayores prevalencias de consumo en el último año se presentaron entre quienes tenían cobertura pública exclusiva y entre aquellos que contaban con cobertura de medicina prepaga (**gráfico 9**).

Gráfico 9. Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de cocaína según cobertura de salud.



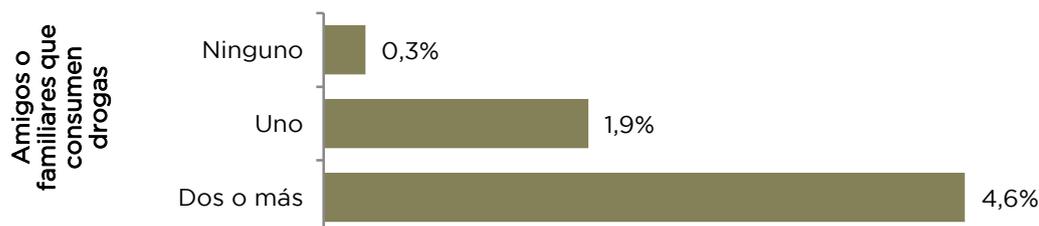
Respecto del consumo de cocaína en mayores de 16 años según situación ocupacional, se encontró que la prevalencia de consumo durante el último año en la población desocupada fue más del doble que la de la población ocupada y más de tres veces la de la población inactiva (**gráfico 10**).

Gráfico 10. Prevalencia de últimos 12 meses en mayores de 16 años de consumo de cocaína según situación ocupacional.



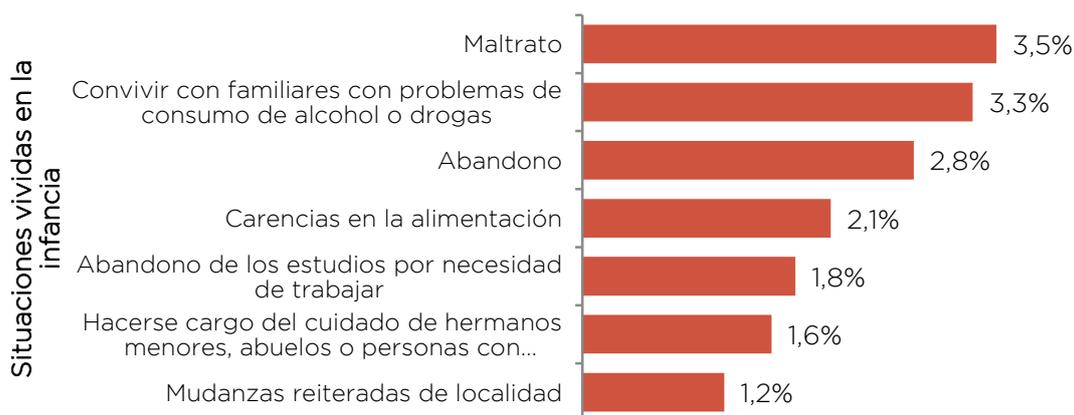
El consumo de últimos 12 meses de cocaína entre aquellos con dos o más amigos o familiares que consumen alguna droga ilegal fue mayor entre aquellos con un solo amigo o familiar que consume o entre quienes no tienen referentes afectivos que consuman (**gráfico 11**).

Gráfico 11. Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de cocaína según cantidad de amigos o familiares que consumen alguna droga ilegal.



Las personas que atravesaron algunas situaciones difíciles durante la infancia presentaron prevalencia de consumo de último año de cocaína superior a la prevalencia general. Entre quienes vivieron situaciones de maltrato y quienes convivieron con familiares con problemas de consumo de alcohol o drogas, la prevalencia fue más del doble que la general (**gráfico 12**).

Gráfico 12. Prevalencia de últimos 12 meses de consumo de cocaína según situaciones vividas durante la infancia.



2. Incidencia en el consumo de cocaína y edad de inicio

La tasa de incidencia del uso de una droga resulta de la división del número personas que comenzaron a consumir una droga durante un período específico de tiempo por el número de personas en 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 consumido la droga antes del período de tiempo especificado.

Se estima que durante el último año, 88.687 personas se iniciaron en el consumo de cocaína, el 0,5% de la población en riesgo (indicador superior al observado en el estudio de 2010). De estas personas, unas 64.861 fueron varones y 23.826 mujeres.

De las personas que consumieron cocaína alguna vez, la mitad lo hizo antes de los 19 años (tanto los varones como las mujeres) y un cuarto antes de los 16 años. El promedio de inicio de consumo fue cercano a los 20 años en términos generales y levemente inferior en las mujeres que en los varones (**cuadro 4**). La edad de inicio se mantuvo estable respecto de 2010.

Cuadro 4. Edad de inicio de consumo de cocaína según género y total.

Medidas Estadísticas	Varones	Mujeres	Total
Media	20,4	19,4	20,2
Moda	20	20	20
Desvío Estándar	± 6,1	± 5,3	± 5,9
Cuartil 1	17	15	16
Mediana	19	19	19
Cuartil 3	23	20	22

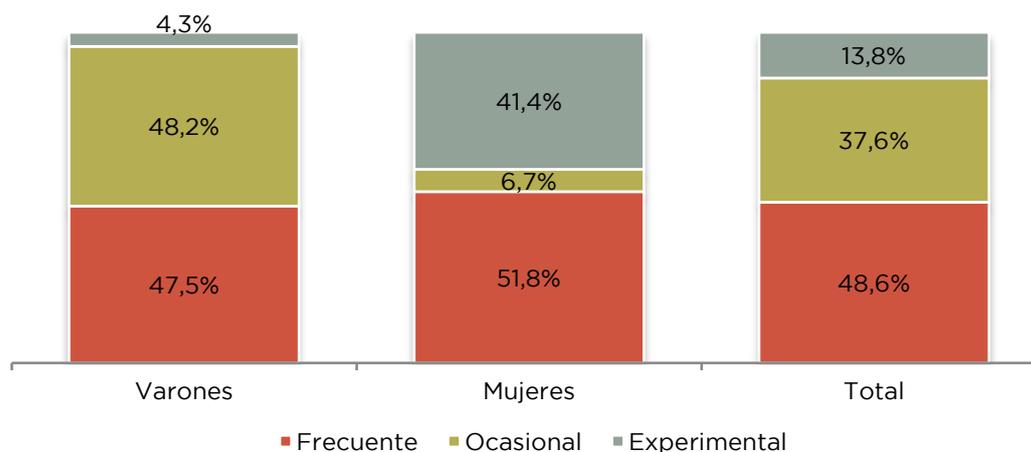
3. Frecuencia de consumo y gasto

La intensidad de consumo observada a partir de la frecuencia de uso puede clasificarse en **consumo experimental** o de una sola vez, **ocasional**, si lo hizo algunas veces durante los últimos 12 meses o algunas veces mensualmente y **consumo frecuente**, si es un consumo semanal, ya sea de varias veces en la semana o diariamente.

Entre quienes refirieron haber consumido cocaína durante los últimos 12 meses (292.052 personas), casi la mitad (48,6%) presentó consumo frecuente, un 37,6% consumo ocasional y un 13,8% un consumo experimental (**gráfico 13**).

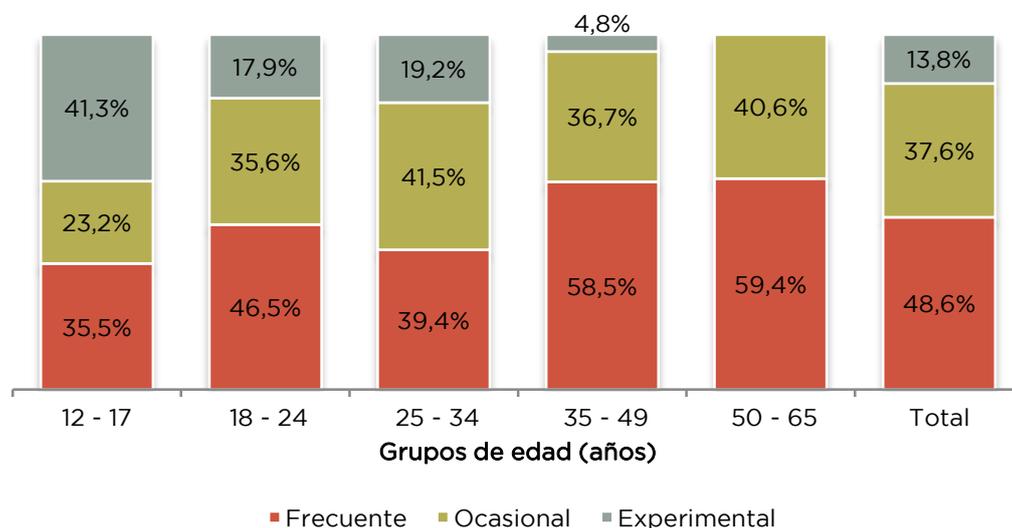
La proporción de consumo frecuente fue similar entre hombres y mujeres, sin embargo, los hombres presentaron mayor proporción de consumo diario (10,1% en hombres y 0,2% en mujeres). En lo que respecta al consumo experimental (de una sola vez), este fue mucho más frecuente en las mujeres (41% en mujeres y 4,3% en hombres).

Gráfico 13. Distribución porcentual de frecuencia de consumo según género en consumidores de últimos 12 meses.



Al analizar la frecuencia de consumo por grupo de edad, se observó que mientras que el consumo frecuente presenta una tendencia creciente a medida que aumenta la edad (del 35,5% al 59,4%), el consumo experimental presenta una tendencia decreciente (del 41,3% al 4,8%) (**gráfico 14**).

Gráfico 14. Distribución porcentual de frecuencia de consumo según grupo de edad en consumidores de últimos 12 meses.



Como se observa en el **cuadro 5**, el promedio de días de consumo entre los consumidores actuales (de últimos 30 días) de cocaína fue de 7 días aunque con alta variabilidad. La mitad de los consumidores consumió más de 4 días en el mes (mediana).

La referencia de gramos consumidos durante el mes también fue muy variable, con un promedio de 10,3 y una mediana de 4 y una moda de 2.

Los consumidores que pagaron por cocaína, gastaron un promedio de \$1.779 (unos 110 dólares estadounidenses) durante el último mes en su adquisición. La mediana de gasto mensual fue de \$1.900 (cerca de 120 dólares) y la moda de \$2.000 (125 dólares). A su vez, el costo promedio referido o estimado por los consumidores del gramo de cocaína fue de \$243 (15 dólares), mientras que la mediana y la moda fueron de \$200 (13 dólares).

Cuadro 5. Cantidad de días de consumo de cocaína, gramos consumidos, gasto en cocaína en los últimos 30 días y costo estimado del gramo en consumidores actuales de cocaína.

Medidas Estadísticas	Cantidad de días de consumo al mes	Gramos mensuales consumidos	Gasto en los últimos 30 días	Costo del gramo estimado
Media	7,0	10,3	\$ 1.779	\$ 243
Moda	2	2	\$ 2.000	\$ 200
Desvío Estándar	± 6,7	± 13,7	± \$1.245	± \$115
Cuartil 1	2	2	\$ 800	\$ 200
Mediana	4	4	\$ 1.900	\$ 200
Cuartil 3	10	20	\$ 2.000	\$ 250

4. Perfil de los consumidores de cocaína en los últimos 12 meses

El 74,4% de los consumidores de último año de cocaína fueron hombres (cuadro 6) y el 66,9% de entre 25 y 49 años (cuadro 7). Sin embargo, al analizar la distribución porcentual según género y grupo de edad (gráfico 15), se observó que en la población más joven (hasta los 24 años) la cantidad de hombres y mujeres consumidores es similar. A partir de los 25 años predominan los consumidores hombres (gráfico 15).

También se encontró que la mayor parte de los consumidores hombres se encuentran entre los 35 y los 49 años (27% del total de consumidores), mientras que la mayor parte de las mujeres que consumieron cocaína en los últimos 12 meses se ubican en el grupo de 18 a 24 años (15% del total de consumidores).

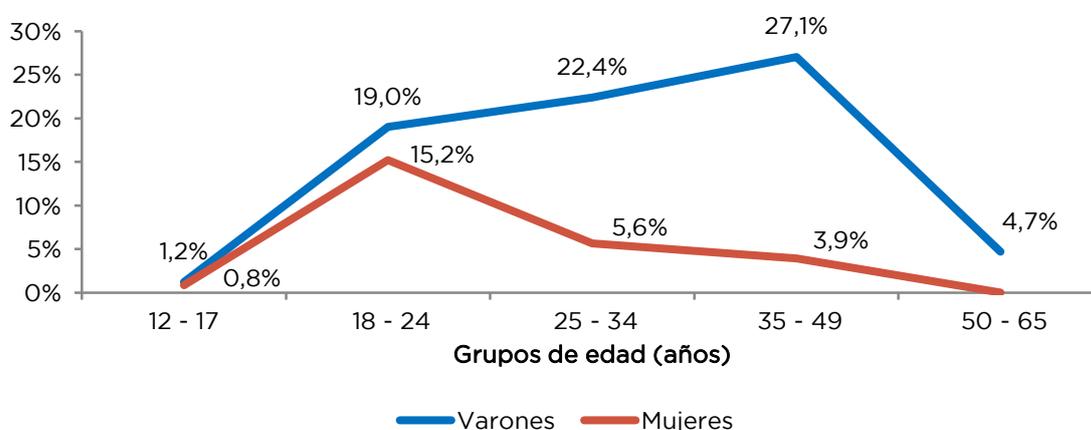
Cuadro 6. Distribución porcentual de género según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Género	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Varón	74,4%	46,8%
Mujer	25,6%	53,1%
Total	100,0%	100,0%

Cuadro 7. Distribución porcentual de grupo de edad según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Grupo de edad	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
12 - 17	2,1%	8,5%
18 - 24	34,2%	17,4%
25 - 34	28,0%	22,6%
35 - 49	31,0%	27,7%
50 - 65	4,7%	23,7%
Total	100,0%	100,0%

Gráfico 15. Distribución porcentual de consumidores de último año de cocaína según género y grupo de edad.



Más de la mitad de los consumidores de cocaína de los últimos 12 meses dijeron ser solteros y sin pareja mientras que entre los no consumidores, los solteros sin pareja representaron al 34,6% (cuadro 8).

Cuadro 8. Distribución porcentual situación conyugal según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Situación conyugal	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Soltero/ a	53,8%	34,6%
Conviviendo	18,2%	20,2%
De novio/ a	10,7%	5,9%
Casado/ a	7,6%	24,4%
Divorciado/ a	4,5%	3,6%
Separado/ a	3,2%	7,6%
Viudo/ a	-	3,3%
Sin dato	1,9%	0,5%
Total	100,0%	100,0%

Más de la mitad de los consumidores de último año de cocaína refirieron contar con cobertura de salud por obra social o prepaga, mientras que un 46% contaba sólo con cobertura pública exclusiva. La proporción de personas con esta última forma de cobertura fue mayor que la de la población no consumidora (cuadro 9).

Cuadro 9. Distribución porcentual cobertura de salud según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Cobertura de salud	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Atención pública exclusiva	46,0%	39,3%
Obra Social	44,1%	51,0%
Privada / Prepaga	9,7%	9,4%
Sin dato	0,2%	0,3%
Total	100,0%	100,0%

En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado, entre los consumidores de último año de cocaína, predominaron aquellos con secundario incompleto. Sin embargo, no es posible identificar un patrón claro en el perfil de los consumidores en relación con los no consumidores respecto de esta variable (cuadro 10).

Cuadro 10. Distribución porcentual cobertura de salud según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Cobertura de salud	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Atención pública exclusiva	46,0%	39,3%
Obra Social	44,1%	51,0%
Privada / Prepaga	9,7%	9,4%
Sin dato	0,2%	0,3%
Total	100,0%	100,0%

En cuanto a la situación ocupacional, si bien, al igual que en la población de no consumidores de cocaína durante el último año, la mayor parte de los consumidores se encontraban ocupados, la proporción de desocupados fue muy superior entre los consumidores (**cuadro 11**).

Cuadro 11. Distribución porcentual de situación ocupacional en mayores de 16 años según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Situación ocupacional	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Ocupado	64,2%	65,1%
Inactivo	25,9%	30,2%
Desocupado	9,9%	3,8%
Sin dato	-	0,9%
Total	100,0%	100,0%

La presencia de algún indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) fue inferior entre los consumidores de cocaína de últimos 12 meses que entre los no consumidores (cuadro 12).

Cuadro 12. Distribución porcentual de situación ocupacional en mayores de 16 años según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Situación ocupacional	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Ocupado	64,2%	65,1%
Inactivo	25,9%	30,2%
Desocupado	9,9%	3,8%
Sin dato	-	0,9%
Total	100,0%	100,0%

La presencia de algún indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) fue inferior entre los consumidores de cocaína de últimos 12 meses que entre los no consumidores (cuadro 13).

Cuadro 13. Distribución porcentual de situación ocupacional en mayores de 16 años según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Necesidades Básicas Insatisfechas	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Ningún indicador de NBI	85,2%	76,4%
Al menos un indicador de NBI	14,8%	23,6%
Total	100,0%	100,0%

Se encontró que los consumidores de último año de cocaína visitaron a profesionales de salud por problemas de salud mental durante los últimos 12 meses con el doble de la frecuencia en que lo hicieron los no consumidores (cuadro 14).

Cuadro 14. Distribución porcentual de visita a profesional de salud en los últimos 12 meses por problemas de salud mental según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Visitó a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión... últimos 12 meses.	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Sí	34,6%	17,5%
No	63,8%	82,2%
Sin dato	1,6%	0,3%
Total	100,0%	100,0%

Los consumidores de último año de cocaína presentaron frecuencias mucho más elevadas de consumo de otras sustancias psicoactivas y de consumo de riesgo de alcohol que los no consumidores. La mayor parte de los consumidores de cocaína fuma tabaco, marihuana o presenta un patrón de consumo de riesgo de alcohol. Incluso, el consumo de sustancias de prevalencia baja, como los tranquilizantes sin prescripción médica, los alucinógenos o el éxtasis, presentaron frecuencias elevadas en esta población (cuadro 15).

Cuadro 15. Distribución porcentual de consumo actual de sustancias psicoactivas según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Prevalencia de consumo en últimos 30 días de...	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Tabaco	66,6%	28,0%
Marihuana	65,1%	4,5%
Alcohol de riesgo (AUDIT +)	51,6%	10,2%
Tranquilizantes sin prescripción médica	13,4%	0,2%
Alucinógenos	7,4%	0,1%
Éxtasis	2,8%	0,1%

EL 64% de los consumidores de último año de cocaína consumió cuatro o más sustancias psicoactivas durante los últimos 12 meses mientras que los no consumidores de cocaína que consumieron esta cantidad de sustancias fueron el 0,3% y, el 72% consumió una o ninguna sustancia (cuadro 16).

Cuadro 16. Distribución porcentual de consumo de ninguna, una, dos, tres, cuatro o más sustancias psicoactivas* según presencia o ausencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses.

Cantidad de sustancias consumidas* en últimos 12 meses	Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	
	Sí	No
Ninguna	0,0%	26,4%
Una	0,1%	46,0%
Dos	9,3%	23,3%
Tres	26,6%	4,0%
Cuatro y más	64,0%	0,3%
Total	100,0%	100,0%

* Incluyendo alcohol y tabaco.

5. Impacto del consumo de cocaína

La frecuencia de problemas educativos atribuidos al consumo de alcohol u otras drogas en población que consumió cocaína durante el último año fue 12 veces mayor que la de aquellos que no consumieron cocaína en ese período (**gráfico 16**).

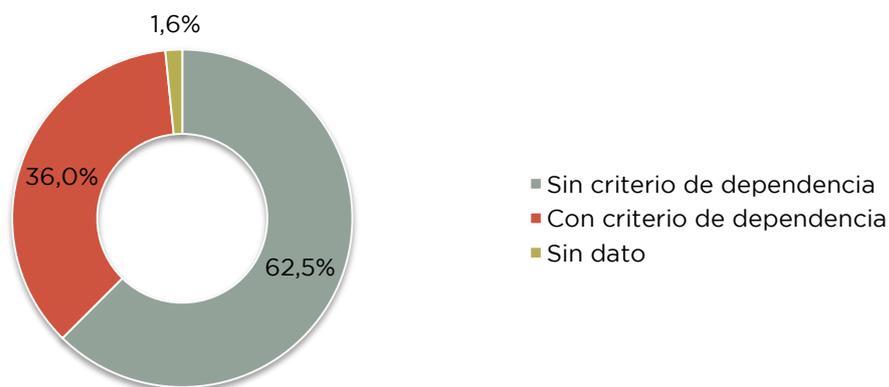
En relación con los accidentes atribuidos al consumo de alcohol o drogas, la frecuencia de accidentes de tránsito fue seis veces mayor en los consumidores de último año de cocaína y los accidentes laborales fueron 17 veces más frecuentes en el grupo de consumidores.

Gráfico 16. Porcentaje de accidentes laborales, accidentes de tránsito y problemas educativos atribuidos al consumo de alcohol u otras drogas según presencia o ausencia de consumo de cocaína durante el último año.



Para dar cuenta de los consumidores con dependencia de la cocaína se utilizaron los criterios diagnósticos de la CIE 10. Del total de consumidores de último año de cocaína (292.052 personas representadas), el 36,0% presentó criterios de dependencia de esta sustancia (43,6% de los hombres y 15,8% de las mujeres) (**gráfico 17**).

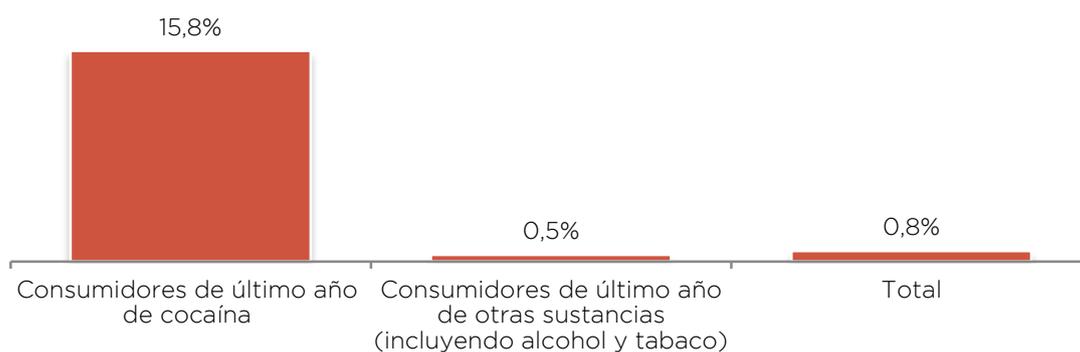
Gráfico 17. Distribución porcentual de presencia y ausencia de criterios de dependencia en usuarios de cocaína de últimos 12 meses.



6. Demanda de tratamiento

Los consumidores de últimos 12 meses de cocaína presentaron una tasa de búsqueda de ayuda para disminuir el consumo de sustancias del 15,8%, muy superior a la de los consumidores de último año de otras sustancias (incluyendo alcohol y tabaco) (gráfico 18).

Gráfico 18. Porcentaje de búsqueda de ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo en consumidores de último año de cocaína, otras sustancias (incluyendo alcohol y tabaco) y total de consumidores de último año de cualquier sustancia.



7. Conclusiones

- Se registró un aumento en las prevalencias de vida, año y mes de consumo de cocaína respecto de 2010, sin embargo estos aumentos no llegan a ser estadísticamente significativos.
- Las prevalencias de vida, año y mes de consumo de cocaína fueron mayores en hombres que en mujeres.
- El consumo en mujeres tendió a ser mayor entre los 18 y los 24 años para luego descender mientras que en los hombres fue relativamente parejo entre los 18 y los 49 años.
- La prevalencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses fue superior entre las personas con vivienda clasificada como adecuada y sin indicadores de NBI.
- También fue mayor en las personas en relaciones de pareja sin convivencia o solteras sin pareja, en las personas desocupadas y entre quienes refirieron tener dos o más amigos o familiares que consumen alguna droga ilegal.
- No se identificó un patrón claro entre la prevalencia de consumo de cocaína de último año y el nivel educativo ni tampoco con la cobertura de salud.
- La prevalencia de año de consumo de cocaína fue mayor que la general entre las personas que durante su infancia sufrieron maltrato, abandono o convivieron con familiares con problemas por consumo de sustancias.
- Casi 90 mil personas se iniciaron en el consumo de cocaína durante el último año, tres hombres por cada mujer.
- La edad promedio de inicio en el consumo se ubicó alrededor de los 20 años y fue levemente inferior entre las mujeres.
- En cuanto a la intensidad del consumo, la proporción de consumo frecuente fue similar entre hombres y mujeres. En las mujeres fue más frecuente el consumo experimental (una sola vez) que el ocasional (algunas veces) y lo contrario se observó en los hombres consumidores.
- A mayor edad, aumentó también el consumo frecuente de cocaína y disminuyó el experimental.
- Si bien la mediana de cantidad de cocaína consumida durante el último mes se ubicó alrededor de los cuatro gramos, existe una gran variabilidad respecto de esta variable.

- La mediana del costo estimado por los consumidores del gramo de cocaína fue de \$200 (aproximadamente 13 dólares).
- Los consumidores de último año de cocaína fueron mayormente hombres adultos y mujeres jóvenes, solteros o sin vínculo formal de pareja, ocupados y consumidores de múltiples sustancias psicoactivas.
- Entre los consumidores de último año, la proporción de desocupados y de haber visitado a un profesional por problemas de salud mental en los últimos 12 meses fueron mayores que entre los no consumidores.
- En cuanto al impacto del consumo, se observó que los consumidores de cocaína presentaron mayores proporciones de problemas educativos asociados con el consumo, así como de accidentes de tránsito o laborales, también presumiblemente asociados con el consumo.
- Aproximadamente dos de cada cinco consumidores de año de cocaína desarrollaron dependencia y uno de cada seis buscó ayuda para disminuir el consumo de sustancias (no exclusivamente de cocaína).
- La proporción de búsqueda de ayuda fue muy superior entre los consumidores de cocaína que entre los consumidores de otras sustancias.