

SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA  
DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO

Diagnóstico de la  
Problemática del Uso  
Indebido de Sustancias  
Psicoactivas en  
Argentina

**REPÚBLICA**

**ARGENTINA**

**2007**

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS

SARMIENTO 546 1º PISO – CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

### **Agradecimientos**

---

El presente informe ha sido desarrollado en el ámbito del Observatorio Argentino de Drogas de la República Argentina bajo la coordinación del Lic. Diego Álvarez.

El equipo principal de desarrollo de este análisis está compuesto por la Lic. Guillermina Barriviera y el Lic. Carlos Pelloni. Es menester dejar un reconocimiento a todos los consultores del OAD que han conducido y participado de las distintas investigaciones realizadas, las cuales, han sido fuente principal para la elaboración de este informe.

## Índice

<b>Índice</b> .....	<b>3</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>Glosario</b> .....	<b>5</b>
<b>Denominaciones</b> .....	<b>5</b>
<b>Unidades de Medida</b> .....	<b>5</b>
<b>Presentación del Observatorio Argentino de Drogas</b> .....	<b>6</b>
<b>Caracterización Socio-Demográfica de la República Argentina</b> .....	<b>7</b>
<b>Diagnóstico – Contexto Mundial</b> .....	<b>13</b>
<b>Diagnóstico – Contexto Regional</b> .....	<b>19</b>
<b>Diagnóstico Situación del UISPA (Uso Indevido de Sustancias Psicoactivas) en Argentina</b> . <b>23</b>	
<b>Uso Indevido</b> .....	<b>23</b>
<b>Abandono del Consumo</b> .....	<b>31</b>
<b>Percepción del Riesgo y Facilidad de Acceso</b> .....	<b>33</b>
<b>Particularidades de la República Argentina</b> .....	<b>34</b>
Policonsumo / Politoxicomanía .....	34
Pasta Base / Paco .....	35
Psicofármacos .....	36
<b>Problemas Asociados al UISPA</b> .....	<b>39</b>
<b>Actividades de Prevención y Asistencia</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<b>Prevención</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<b>Asistencia</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<b>Normativa vigente / Marco legal e institucional</b> .....	<b>45</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>50</b>

## Introducción

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD) tiene como función básica el estudio y la evaluación de la problemática del uso indebido de sustancias psicoactivas (UISPA) y el tráfico de estupefacientes, mediante la coordinación, recolección y análisis de información con el objeto de que se encuentre disponible para instituciones, profesionales que gestionan y/o trabajan en este campo y ciudadanos interesados en los resultados de su actividad.

Los estudios realizados por el OAD son la fuente primaria de información para la evaluación del uso indebido de sustancias psicoactivas en la República Argentina. Estos estudios e investigaciones son de carácter cuantitativo y/o cualitativo y son realizados en diferentes poblaciones. Por una parte, entre los estudios cuantitativos más importantes se encuentran los de Población General (Hogares) 2004/2006, Estudiantes Universitarios 2005/2006, Estudiantes de Escuelas Medias 2001/2005/2007, detenidos en Comisarías 2005, Costos asociados al UISPA, Salas de Emergencia 2005/2007, Registro Continuo de Pacientes en Centros de Tratamiento 2005/2007. Por otra parte, entre los estudios cualitativos podemos citar los realizados en el Ámbito Laboral, en Estudiantes de Escuelas Medias y en Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle. Así mismo, se han desarrollado estudios específicos de análisis del consumo de Psicofármacos y Paco/Pasta-Base y del Tráfico de Estupefacientes en la Argentina .

Este informe tiene como objetivo establecer un diagnóstico actualizado de la problemática del uso indebido de sustancias psicoactivas utilizando como fuente los estudios realizados por el OAD durante el período 2004-2007, e intentar establecer una tendencia de la situación argentina de la problemática con el objetivo de actualizarlo periódicamente.

Se han establecido algunos ejes para la elaboración del informe y los mismos tienden a mostrar cuál es la situación socio demográfica de nuestro país y la situación del consumo considerando el uso indebido de sustancias, el abandono del consumo (la relación vida versus año, la relación año versus mes y la relación vida versus mes), la percepción del riesgo y la facilidad de acceso o disponibilidad. Estos ejes han sido analizados por tipo de población, sexo y tipo de sustancias. Posteriormente se mostrarán resultados de los problemas asociados al uso indebido de consumo de sustancias psicoactivas y los costos asociados a los mismos. Finalmente se desarrollará un resumen de las actividades y programas realizados por las áreas de Asistencia y Prevención y el informe se cerrará presentando la normativa legal vigente.

## Glosario

En el presente informe se han utilizado diversas denominaciones o siglas que pueden tener alguna interpretación adicional a la que nosotros utilizamos. Por tal motivo, hemos desarrollado este glosario de denominaciones y siglas con el objeto de que las interpretaciones que se realicen a partir de la lectura del mismo tengan el mismo sentido que hemos querido darles. Es importante destacar que estas denominaciones y siglas tienen validez hasta la publicación de este estudio ya que las mismas podrían cambiar.

### Denominaciones

**SEDRONAR:** Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Secretaría de Estado dependiente de Presidencia de la Nación.

**OAD:** Observatorio Argentino de Drogas. Dependiente de la SEDRONAR.

**IGM:** Instituto Geográfico Militar.

**INDEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

**NOA:** Región que incluye a las provincias de Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

**NEA:** Región que incluye a las provincias de Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Formosa y Misiones.

**CUYO:** Región que incluye a las provincias de Mendoza, San Juan y San Luis.

**PATAGONICA:** Región que incluye a las provincias de Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego (en el estudio se especifica si incluye o no información referente a la superficie continental antártica)

**PAMPEANA:** Región que incluye a las provincias de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa y Santa Fe.

**ONUDD:** Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito.

**UISPA:** Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas

### Unidades de Medida

Peso o \$: Unidad Monetaria Argentina

U\$: Unidad Monetaria de los Estados Unidos de Norteamérica

Kg.: Kilogramos

Tm.: Tonelada Métrica

Lt.: Litro

u: Unidad

Km<sup>2</sup>: Kilómetros cuadrados.

## Presentación del Observatorio Argentino de Drogas

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD) es un área dependiente de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.

Su función básica es el estudio y la evaluación de la problemática del uso indebido de las drogas y el tráfico de estupefacientes, mediante la coordinación, recolección, producción y análisis de información, con el objetivo de poner a disposición de las instituciones, profesionales que gestionan y/o trabajan en este campo y público interesado, los resultados de su actividad.

Es coordinado por el Lic. Diego Álvarez Rivero desde Enero 2005 y se ha abocado a la realización de diversos estudios de investigación cuantitativa y cualitativa. Actualmente se encuentran disponibles 7 estudios cuantitativos en distintas poblaciones y 6 cualitativos. Asimismo se están desarrollando más de 8 estudios.

Sito Sarmiento 546 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el primer piso de la SEDRONAR, ha participado de diversas reuniones tanto de trabajo y difusión de información como de discusión de políticas públicas, regionales e internacionales, en las cuales la presencia del OAD es fundamental.

Durante el 2006 el OAD fue anfitrión de diversos países para la conformación del Encuentro de Observatorios Nacionales.

Para los próximos años se ha propuesto aumentar la base de información disponible en reducción de la demanda y avanzar considerablemente la información disponible en reducción de la oferta. Es un objetivo del OAD poder establecer la tendencia en base a los indicadores que se relevan y aumentar la capacidad de procesamiento y análisis de información de otras variables no exploradas aún en los estudios realizados.

## Caracterización Socio-Demográfica de la República Argentina

La República Argentina está integrada por 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que es la Capital Federal. Tiene una superficie total de 3.761.274 km<sup>2</sup> de los cuales 2.791.810 km<sup>2</sup> corresponden a la superficie continental americana (incluye las provincias Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Chaco, Chubut, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero, Tucumán y los departamentos Río Grande y Ushuaia de la provincia de Tierra del Fuego, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Islas Malvinas (que forman parte del departamento Islas del Atlántico Sur de la provincia de Tierra del Fuego)) y una superficie continental antártica de 969.464 km<sup>2</sup> (incluye la Antártida Argentina – departamento del mismo nombre de la Provincia de Tierra del Fuego incluye las islas Shetland del Sur –, Islas Georgias del Sur, Orcadas del Sur y Sándwich del Sur que forman parte del departamento Islas del Atlántico Sur de la provincia de Tierra del Fuego). En la superficie total del país no están incluidas: la franja oceánica argentina de 200 millas marinas correspondientes al Océano Atlántico, ni las aguas del Río de la Plata. <sup>i</sup>

Los indicadores demográficos que se muestran a continuación fueron desarrollados por el INDEC para las fechas censales. Si bien las condiciones de vida y de salud de nuestro país han permitido aumentar la esperanza de vida al nacer hasta los 73,8 años, la tasa de fecundidad ha disminuido a 2,4 niños/mujer, lo que ha provocado que la población se envejezca. Actualmente el porcentaje de adultos mayores (según censo del 2001) alcanza el 9,9% de la población y la población joven ha disminuido hasta alcanzar el 28,3% de la población total. <sup>ii</sup>

---

<sup>i</sup> Fuente: IGM e INDEC.

<sup>ii</sup> Fuente: INDEC.

Tabla 1 - Indicadores Demográficos 1869-2001.

Años	Porcentaje de		Esperanza de vida al nacer, en años	Tasa global de fecundidad (hijos / mujer)
	Adultos Mayores. Población de 65 años o más	Jóvenes. Población de 0 a 14 años		
1869	2,2	42,8	32,9	6,8
1895	2,5	40,3	40,0	7,0
1914	2,3	38,4	48,5	5,3
1947	3,9	30,9	61,1	3,2
1960	5,6	30,8	66,4	3,1
1970	7,0	29,3	65,6	3,1
1980	8,2	30,3	68,9	3,3
1991	8,9	30,6	71,9	2,9
2001	9,9	28,3	73,8	2,4

La tabla siguiente muestra las causas de defunciones más importantes de nuestro país durante el 2005. <sup>i</sup>

Tabla 2 – Causas de Defunciones.

Indicadores	2005	
	Cantidad	%
Total de defunciones	293.529	100,0
Defunciones por Enfermedades del Sistema Circulatorio	89.647	30,5
Defunciones por Tumores	59.036	20,1
Defunciones por Enfermedades del sistema Respiratorio	41.398	14,1
Defunciones por otras causas	103.448	35,2

<sup>i</sup> Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.



Nuestro país cuenta con una población de 36.260.230 habitantes. El 61,8% de estos se encuentran en el rango entre 15 y 64 años, siendo la razón de masculinidad de 94,9 y la densidad de población de 13,0 habitantes/km<sup>2</sup> – no incluyendo el Sector Antártico e Islas del Atlántico Sur –.<sup>i</sup>

**Tabla 3 - Distribución de Población según Censo 2001.**

Grupos de Edad	Varones		Mujeres		Ambos	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
0 a 14 años	5.202.593	29,5	5.045.102	27,1	10.247.724	28,3
15 a 64 años	10.999.587	62,3	11.425.228	61,4	22.424.877	61,8
65 años y mas	1.456.892	8,3	2.130.728	11,5	3.587.628	9,9
Total	17.659.072	100,0	18.601.058	100,0	36.260.230	100,0

Con respecto a la distribución de la población, las provincias con más de un millón de habitantes son Buenos Aires, Córdoba, Ciudad de Buenos Aires, Santa Fe, Mendoza, Tucumán, Entre Ríos y Salta. Aunque si consideramos la densidad de la población, la Ciudad de Buenos Aires es la primera por marcada diferencia respecto del resto ya que alcanza los 13.675,6 habitantes/km<sup>2</sup> siendo los partidos del Gran Buenos Aires la siguiente zona con una densidad de población importante que alcanza los 2.394,4 habitantes/km<sup>2</sup>. Luego le siguen las provincias de Tucumán, Buenos Aires y Misiones.

**Tabla 4 - Distribución de Población por Regiones y Sexo.**

Región / Provincia	Población total (exp en miles)	Varones (expresado en miles)	Mujeres (expresado en miles)	Superficie en miles de km <sup>2</sup>	Densidad hab/km <sup>2</sup>	% de habitantes
<b>TOTAL</b>	<b>36.260,1</b>	<b>17.659,1</b>	<b>18.601,1</b>	<b>2.780,4</b>	<b>13,0</b>	<b>100,0</b>
<b>CUYO</b>	<b>2.567,6</b>	<b>1.255,2</b>	<b>1.312,4</b>	<b>315,2</b>	<b>8,1</b>	<b>7,1</b>
Mendoza	1.579,7	769,3	810,4	148,8	10,6	4,4
San Juan	620,0	302,5	317,5	89,7	6,9	1,7

<sup>i</sup> Fuente: INDEC.

San Luis	367,9	183,4	184,5	76,7	4,8	1,0
<b>NEA</b>	<b>4.525,7</b>	<b>2.247,4</b>	<b>2.278,3</b>	<b>368,5</b>	<b>12,3</b>	<b>12,5</b>
Chaco	984,4	491,1	493,3	99,6	9,9	2,7
Corrientes	931,0	459,5	471,5	88,2	10,6	2,6
Entre Ríos	1.158,1	568,3	589,9	78,8	14,7	3,2
Formosa	486,6	244,2	242,4	72,1	6,8	1,3
Misiones	965,5	484,3	481,2	29,8	32,4	2,7
<b>NOA</b>	<b>4.458,5</b>	<b>2.207,6</b>	<b>2.250,9</b>	<b>559,9</b>	<b>8,0</b>	<b>12,3</b>
Catamarca	334,6	166,5	168,0	102,6	3,3	0,9
Jujuy	611,9	301,5	310,4	53,2	11,5	1,7
La Rioja	290,0	144,9	145,1	89,7	3,2	0,8
Salta	1.079,1	534,1	544,9	155,5	6,9	3,0
Sgo. del Estero	804,5	403,0	401,5	136,4	5,9	2,2
Tucumán	1.338,5	657,5	681,0	22,5	59,4	3,7
<b>PAMPEANA</b>	<b>22.970,1</b>	<b>11.078,7</b>	<b>11.891,4</b>	<b>749,5</b>	<b>30,6</b>	<b>63,3</b>
Buenos Aires	13.827,2	6.725,9	7.101,3	307,6	45,0	38,1
Cdad Bs.As.	2.776,1	1.258,5	1.517,7	0,2	13.675,6	7,7
Córdoba	3.066,8	1.489,4	1.577,4	165,3	18,6	8,5
La Pampa	299,3	149,2	150,1	143,4	2,1	0,8
Santa Fe	3.000,7	1.455,8	1.544,9	133,0	22,6	8,3
<b>PATAGÓNICA</b>	<b>1.738,3</b>	<b>870,2</b>	<b>868,1</b>	<b>787,3</b>	<b>2,2</b>	<b>4,8</b>
Chubut	413,2	207,1	206,2	224,7	1,8	1,1
Neuquén	474,2	236,3	237,9	94,1	5,0	1,3
Río Negro	552,8	274,7	278,2	203,0	2,7	1,5
Santa Cruz	197,0	100,5	96,5	243,9	0,8	0,5
T del Fuego	101,1	51,7	49,4	21,6	4,7	0,3

A fin de caracterizar la situación socio-económica actual del país, se presentan algunos indicadores claves por sexo y región. Los mismos muestran una marcada diferencia entre la condición del hombre y la mujer frente a la situación ocupacional. En todas las regiones y en el total del país, la tasa de actividad económica y la tasa de empleo son mayores en el caso de los varones mientras que la tasa de desocupación es mayor para las mujeres (excepto NEA). Estos datos reflejan que aunque haya una menor cantidad de mujeres en el ámbito laboral, tienen mayores dificultades para la inserción laboral.

Según las últimas mediciones oficiales, las tasas de actividad, empleo y desempleo para el total del país son 59,8; 54 y 9,8; respectivamente. En lo que respecta a las condiciones de ingreso, pobreza e indigencia, Argentina posee un PBI per cápita anual cercano a los U\$4.500, el 26,9% de la población se encuentra bajo la línea de pobreza y el 8,7% bajo la línea de indigencia.

En la siguiente tabla se observa que para todos los indicadores hay marcadas diferencias entre sexos y regiones<sup>i</sup>.

**Tabla 5 - Indicadores socioeconómicos de la población de 14 años y más. Total país y por regiones. Primer trimestre 2007.**

Región	Tasa				Categoría Ocupacional		Proporción de Personas <sup>ii</sup>	
	Actividad	Empleo	Desocupación	Sub-ocupación horaria	Asalariados	No Asalariados	bajo la línea de pobreza	bajo la línea de indigencia
<b>TOTAL PAIS</b>								
Varones	73,40	67,70	7,80	9,30	76,10	23,90	26,90	8,70
Mujeres	48,00	42,10	12,50					
<b>CUYO</b>								
Varones	71,50	68,20	4,50	7,40	74,40	25,30	26,30	7,20
Mujeres	44,50	42,20	5,10					
<b>NEA</b>								

<sup>i</sup> Fuente: INDEC.

<sup>ii</sup> Datos del 2006.

Varones	61,60	57,70	6,30	6,50	72,80	27,20	45,70	15,90
Mujeres	37,40	35,70	4,50					
<b>NOA</b>								
Varones	68,50	62,50	8,70	10,20	73,60	26,40	39,10	12,60
Mujeres	44,50	38,90	12,60					
<b>PAMPEANA</b>								
Varones	71,80	66,90	6,90	8,40	75,10	24,90	22,60	7,80
Mujeres	46,90	41,20	12,30					
<b>PATAGÓNICA</b>								
Varones	74,20	70,80	4,60	4,60	84,70	15,30	15,90	5,70
Mujeres	49,60	45,70	7,90					

## Diagnóstico – Contexto Mundial

El World Drug Report 2007 elaborado por la Sección de Investigación y Análisis de la ONUDD, tiene como objetivo facilitar un panorama completo de la situación mundial sobre la temática de las drogas.

La población mundial se estima en 6.475 millones de personas de los cuales 4.177 millones de personas se encuentran en la franja de los 15 a 64 años de edad. En ese grupo de personas se estima que el 4,8% (alrededor de 200 millones de personas) han consumido alguna vez durante el último año anterior al estudio algún tipo de droga ilícita (prevalencia anual) y el 2,6% (alrededor de 110 millones de personas) han consumido alguna vez durante el último mes algún tipo de droga ilícita (prevalencia mensual).

El informe nos recuerda que el tabaco, sustancia particularmente adictiva, es consumido por el 28% anualmente de la población adulta mundial, lo que supera altamente el 4,8% de consumo de drogas ilícitas.

Ahora bien hay que tener en cuenta que aproximadamente 25 millones de personas en todo el mundo (0,6% de la población entre 15 y 64 años) son consumidores de drogas problemáticas.

En este aspecto el cannabis sigue siendo la droga con el consumo más extendido, aproximadamente 162 millones de personas a nivel mundial, seguido de los estimulantes anfetamínicos (aproximadamente unos 35 millones de personas). Unos 13 millones de personas son consumidores de cocaína.

Es común que los consumidores de drogas consuman más de una sustancia (policonsumo/poli toxicomanía) es por eso que el total mundial de todas las drogas en su conjunto no sea igual a la suma de las estimaciones de cada grupo por separado.

Tabla 6 - Estimaciones de la magnitud del consumo de drogas "World Drug Report 2007".

	Todas las drogas ilícitas	Cannabis	Estimulantes de Tipo Anfetamínicos		Opiáceos	De los que consumen heroína	Cocaína
			Anfetaminas	Éxtasis			
Millones de personas	200	158,8	24,9	8,6	15,6	11,1	14,3
En % de la población mundial de 15 a 64 años	4,8%	3,8%	0,6%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%

### Uso Indebido de Opio y Heroína

El uso indebido de opiáceos a nivel mundial se ha mantenido estable. La estimación de la prevalencia es fundamentalmente similar a las publicaciones del World Drug Report 2005 y 2006, aunque siguen siendo la principal droga problemática a nivel mundial. Cabe destacar que más de la mitad de los consumidores que hace uso indebido de los opiáceos se encuentran en Asia. Aún así el 70% de los consumidores de opiáceos son heroinómanos. En un desglose regional, el 54% de los consumidores mundiales se encuentra en Asia, el 25% en Europa, el 14% en América, el 6% en África y el 1% en Oceanía.

### Uso Indebido de Coca / Cocaína

El consumo de cocaína está más extendido en América del Norte, América del Sur y Europa Occidental. América presenta el mayor consumo, las dos terceras partes del consumo a nivel mundial, representando América del Norte las mayores tasas de consumo (aproximadamente el 44% de los consumidores mundiales) y América del Sur, Central y el Caribe el tercer lugar (16% del mercado mundial) con una tasa media de prevalencia anual de 0,77% de la población entre 15 y 64 años.

### Uso Indebido de Cannabis

El cannabis sigue siendo la droga de mayor consumo en el mundo, siendo la población consumidora de alrededor de 159 millones de personas. El estudio refleja que el consumo de cannabis sigue aumentando a nivel mundial aunque en algunos países tiende a estabilizarse a este nivel actual. Es importante destacar que Asia tiene aproximadamente el 31% de los consumidores, seguida por

África y América con el 24% de los consumidores cada una, Europa con el 19% y Oceanía con el 2%. Oceanía es el más prevalente seguido por América del Norte y África, y aunque Asia es el menos prevalente cuenta en su haber con 49 millones de consumidores.

### **Uso Indevido de Estimulantes de Tipo Anfetamínico**

Las sustancias del tipo anfetamínico abarcan a las anfetaminas, estimulantes sintéticos y sustancias del grupo del éxtasis. El consumo se encuentra muy polarizado en Asia y América del Norte. Asia posee el 55% de los consumidores y América en general el 23% de los consumidores. Europa se acerca al 11%, Oceanía al 3% y África al 8%. Igualmente las prevalencias mayores se siguen dando en Oceanía, por delante de Asia. Es importante destacar que en lo que respecta al éxtasis, Europa posee el 36% de los consumidores mundiales aunque empieza a cobrar más importancia en otras regiones y presenta también la mayor prevalencia respecto de las otras regiones.

### **Uso Indevido de Tabaco**

La publicación de la Organización Mundial de la Salud, “The Tobacco Atlas” (2002), presenta la situación mundial del consumo de tabaco no solo como un problema de salud, sino que incluye un análisis y la repercusión que tienen los aspectos asociados: costos asociados, grandes negocios, comercialización y contrabando, legislación y políticas.

Los datos muestran importantes diferencias de niveles de consumo según los países, pero en todos los casos la tasa es mucho mayor para los varones. Los países que presentan mayores prevalencias de año en la población adulta son: Nauru 54% (61% hombres y 47% mujeres); Guinea 51,7% (59,5% hombres y 43,8% mujeres); Namibia 50% (65% hombres y 35% mujeres); Kenya 49,4% (66,8% hombres y 31,9% mujeres) y Bosnia y Herzegovina 48%. En el otro extremo, los países con menores prevalencias son: Libia Árabe Jamahiriya 4%; Senegal 4,6%; Ruanda 5,5% (7% hombres y 4% Mujeres); Omán 8,5% (15,5% hombres y 1,5% mujeres) y Nigeria 8,6% (15,4% hombres y 1,7% mujeres).

Un dato interesante es que los países con mayor y menor prevalencia no son los que presentan la mayor y menor cantidad de cigarrillos consumidos anualmente por persona. El mayor consumo per cápita anual se presenta en Grecia (4.313 u.), Hungría (3.265 u.) y Japón (3.023 u.) y el menor en Sudán (77), Burundi (86), Etiopía (87) y Liberia (89).

### **Uso Indevido de Alcohol**

Según el Global Status Report on Alcohol elaborado por la Organización Mundial de la Salud (2004), el consumo per cápita total de alcohol se ha incrementado desde

principios de los años 80 y luego ha decrecido hasta estabilizarse en un nivel de 5,1 Lts de alcohol puro anual por adulto (1,9 Lts; 1,3 Lts y 1,7 Lts de cerveza, vino y bebidas blancas respectivamente).

En Europa, África y América, los mayores niveles de consumo se presentaron en el mismo período, principios de los 80, pero siempre el nivel de consumo fue y es mucho mayor en Europa que en el resto de las regiones. La región del Mediterráneo del Este mantuvo siempre un bajo nivel de consumo mientras que las regiones del Sudeste Asiático y Pacífico del Oeste, muestran un recientemente y continuo aumento.

Respecto a las preferencias de bebidas, los mayores bebedores de cerveza son la mayoría de países Europeos y de algunos países Africanos. En el caso de vino son los países productores los de mayor prevalencia. Finalmente, el mayor consumo de bebidas blancas se presenta en los países de Europa del Este, Asia y algunas Islas Estados.

Una observación interesante es que el nivel de consumo de alcohol está decreciendo en aquellas regiones con mayor nivel de consumo histórico y aumentando en las de menor nivel de consumo.

Al analizar los niveles y características de consumo en las diferentes regiones, países y culturas, surge que siempre hay una importante diferencia entre la tasa de consumo del hombre y la mujer (siendo la primera mayor) y que la religión tiene un rol importante en los hábitos de consumo. Por ejemplo, la tasa de abstinencia anual de la población adulta es de 99,5% en Egipto y 97% en Arabia Saudita y en el otro extremo se encuentran 2,5% en Luxemburgo y 3% en Dinamarca y Belorusia.

Tabla 7 - Consumo de Alcohol.

REGIONES (WHO)*	Cons. Total (1)	Cons. Riesgosos (2)	% de bebedores entre los hombres	% de bebedores entre las mujeres	Cons. por bebedor (3)	Tipo de bebida mayormente consumida
Africa D	4,9	5,3	47	27	13,3	Muchas bebidas fermentadas
Africa E	7,1	10,3	55	30	16,6	Muchas bebidas fermentadas y cerveza
América A	9,3	11,2	73	58	14,3	>50% cerveza, ≈25% bebidas blancas



América B	9	9,1	75	53	14,1	Cerveza, seguido de bebidas blancas
América D	5,1	2,7	74	60	7,6	Bebidas blancas, seguido de cerveza
Mediterráneo del Este B	1,3	1,5	18	4	11	Bebidas blancas y cerveza, pero SCARE data
Mediterráneo del Este D	0,6	0,1	17	1	6	Bebidas blancas y cerveza, pero SCARE data
Europa A	12,9	15,7	90	81	15,1	Vino y cerveza
Europa B	8,3	8,8	72	52	13,4	Bebidas blancas
Europa C	13,9	18,6	89	81	16,5	Bebidas blancas
Sudeste Asiático B	3,1	1,2	35	9	13,7	Bebidas blancas
Sudeste Asiático D	2	0,9	26	4	12,9	Bebidas blancas
Pacífico del Oeste A	8,5	4,2	87	77	10,4	Cerveza y bebidas blancas
Pacífico del Oeste B	5	4,1	84	30	8,8	Bebidas blancas

(1) Estimación del consumo total de alcohol por *residente* de 15 años y más en litros de alcohol puro.

(2) Estimación del porcentaje de *bebedores riesgosos* (bebedores que exceden un nivel de consumo estándar o bebedores sociales. La medida de exceso es para los hombres  $\geq 40$ grs y para las mujeres  $\geq 20$ grs) entre la población de 15 años y más.

(3) Estimación del consumo total de alcohol por *adulto bebedor* en litros de alcohol puro. Fuente: Global Status Report on Alcohol 2004. World Health Organization.

#### Regiones WHO (\*)

Africa D: Nigeria, Algeria, Mauritius.

Africa E: Etiopía, South Africa.

América A: Canadá, Cuba, United States of America (the).

América B: Argentina, Bahamas (the), Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Mexico, Panama, Paraguay, Trinidad and Tobago, Uruguay, Venezuela.

América D: Bolivia, Perú.

Mediterráneo del Este B: Islamic Republic of Iran (the), Saudi Arabia, Kuwait.

Mediterráneo del Este D: Afganistán, Pakistán, Egypt.

Europa A: Austria, Croatia, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom.

Europa B: Albania, Armenia, Azerbaijána, Bulgaria, Kyrgyzstana, Poland, Romania, Slovenia, TFYR Macedonia, Turkmenistana, Uzbekistana.

Europa C: Belarus, Estonia, Hungary, Kazakhstana, Latvia, Lithuania, Republic of Moldova (the), Russian Federation (the), Ukraine.

Sudeste Asiático B: Indonesia, Thailand.

Sudeste Asiático D: Bangladesh, India.

Pacífico del Oeste A: Australia, Japan, New Zealand, Singapore.

Pacífico del Oeste B: China, Viet Nam, Philippines (the), Republic of Korea (the).

## Diagnóstico – Contexto Regional

La población de América está estimada en 894 millones de habitantes y representa alrededor del 14% de la población mundial. La mayor población se encuentra en América del Norte con 514 millones de habitantes. América del Sur y el Caribe tienen aproximadamente 380 millones de habitantes. La superficie de la región es aproximadamente de 42.262.142 km<sup>2</sup>, representando el 28,5% de la superficie terrestre.

### Uso Indevido de Opio y Heroína

Datos del WDR2007 nos dejan ver que en América la mayor prevalencia anual del consumo de opiáceos se encuentra en los mercados de Estados Unidos y Brasil con el 0,6% y 0,5% respectivamente. Si bien Estados Unidos posee alrededor de 1,2 millones de consumidores de heroína, Brasil representa el mayor mercado para la zona sur aunque los consumidores de Brasil tienen mayor prevalencia por los opiáceos sintéticos con muy baja prevalencia en el uso indebido de heroína. Argentina es un país con muy baja prevalencia del consumo de opiáceos. Según estudios del 2005, la prevalencia de vida alcanza al 0,2% de la población de 15 a 64 años.

### Uso Indevido de Coca / Cocaína

América del Sur, América Central, incluyendo el Caribe, son los terceros consumidores de cocaína. El mercado alcanza el 16% del mercado mundial y la tasa media de prevalencia anual alcanza la cifra de 0,77% para la población de 15 a 64 años.

En el caso de América se ha visto una tendencia en aumento del consumo de cocaína durante los últimos diez años, aunque, se situó por debajo del promedio mundial.

En el caso de América Central y Caribe, los países que mayores prevalencias presentaron fueron Guatemala, Panamá y Nicaragua. En el caso de América del Norte, Estados Unidos presentó la mayor prevalencia y, en América del Sur, Bolivia, Chile y Ecuador. Si consideramos toda la región de América, el más prevalente fue Estados Unidos (2,8%) seguido por Canadá (2,3%). Argentina alcanzó el 0,3% de prevalencia anual y Brasil lo superó al alcanzar 0,7%.

### Uso Indevido de Cannabis

El cannabis es la mayor droga consumida en el mundo. En el caso de América es consumida por 37.600.000 personas anualmente, lo que representa un 6,5% de la población aproximadamente. Pero esta cifra es dispar ya que un 10,7% de la población de América del Norte lo consume y solo un 2,3%

de América del Sur, lo que ubica a América del Norte aproximadamente 3 veces por encima del promedio mundial y a América del Sur sensiblemente por debajo del promedio mundial.

Dentro de la región los primeros 5 países con mayor prevalencia anual son Canadá (16,8%), Estados Unidos (12,6%), Jamaica (10,7%), Barbados (7,3%) y Granada (6,7%). En América del Sur Argentina alcanza el 3% y Brasil es el menor de la región con el 1%.

Si bien se puede inferir que el consumo de cannabis se está estabilizando en algunos países, nos encontramos con que la tendencia sigue aumentando, aunque se esté desacelerando el incremento del consumo.

### **Uso Indebido de Estimulantes de Tipo Anfetamínico**

La población mundial (prevalencia anual) consumidora de anfetaminas y otros estimulantes sintéticos alcanza a los 24,8 millones de habitantes, 0,6% de la población. Aproximadamente el 1% de la población de América consume estas sustancias, siendo América del Norte la más prevalente de la región con el 1,3% y América del Sur la de menor prevalencia con 0,7%. Dentro de esos datos se estima que América posee el 23% de los consumidores mundiales y si bien es estable el crecimiento han aumentado considerablemente las solicitudes de tratamiento.

Analizando por país dentro de América, El Salvador, Estados Unidos y la República Dominicana son los mayores consumidores en prevalencia seguidos por Costa Rica, Guatemala y Canadá. Argentina y Brasil poseen una prevalencia de 0,7% y 0,6% respectivamente. En el caso específico del éxtasis los datos pueden considerarse similares en algunos países, pero en el caso de Argentina la prevalencia oficial alcanza al 0,4%, según el estudio de población general<sup>i</sup>.

### **Uso Indebido de Tabaco**

Datos del “The Tobacco Atlas” de la Organización Mundial de la Salud nos dejan ver que en América la mayor prevalencia anual de consumo de tabaco se encuentra en Venezuela (40,5%), seguida por Argentina (40,4%), Panamá (38%) y Cuba (37,2%). Los países con menores prevalencias son Barbados y Bahamas con 9% y 11,5 % cada uno.

---

<sup>i</sup> Tercer Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias psicoactivas en Población de 12 a 65 años. Argentina 2006. SEDRONAR.

Fuera de estos valores extremos, podemos agrupar a los países con prevalencias entre 22% y 29% (Chile, Colombia, Honduras, EEUU, Uruguay, Canadá, El Salvador, Guatemala y Perú) y prevalencias entre 30% y 35% (Bolivia, Ecuador, Brasil y México).

Los últimos datos oficiales de Argentina<sup>i</sup>, muestran una prevalencia anual en la población general mayor de 15 años de 36,6%.

### **Uso Indevido de Alcohol**

Según datos del Global Status Report on Alcohol elaborado por la Organización Mundial de la Salud<sup>ii</sup>, América ocupa el segundo lugar en cuanto a los niveles de consumo de alcohol (Europa es el primero) y analizando los países de la región se encuentran diferencias respecto a los niveles y características de consumo.

Los países que presentan mayor prevalencia anual de la población general adulta, no presentan la mayor prevalencia de “consumo riesgoso”<sup>iii</sup> ni los mayores niveles de consumo. Países como Brasil y México presentan la mayor prevalencia anual de la población general adulta (75% hombres y 53% mujeres) pero no presentan la mayor prevalencia de “consumo riesgoso” (9,1%) ni los mayores niveles de consumo (9,0 y 14,1 litros anuales per cápita de alcohol puro para los residentes y bebedores, respectivamente). La bebida más consumida es la cerveza, seguida de bebidas blancas.

Estados Unidos, Canadá y Cuba, presentan los mayores niveles de consumo entre los residentes adultos y entre los bebedores adultos (9,3 y 14,3 litros anuales per cápita de alcohol puro, respectivamente). La prevalencia anual para los adultos es 73% para hombres y 58% para mujeres, mientras que para bebedores “riesgosos” es 11,2% para ambos sexos. Más del 50% del consumo corresponde a cerveza y cerca del 25% a bebidas blancas.

Una situación diferente se presenta en otro grupo de países americanos como Perú y Bolivia, en los que la prevalencia anual de la población general adulta es similar al la del resto de la región (74% hombres y 60% mujeres) pero la prevalencia de “consumo riesgoso” y los niveles de consumo son

---

<sup>i</sup> Tercer Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias psicoactivas en Población de 12 a 65 años. Argentina 2006. SEDRONAR.

<sup>ii</sup> El año de medición varía según los países.

<sup>iii</sup> Se entiende por “consumo riesgoso” a los bebedores que exceden un nivel de consumo estándar o a los bebedores sociales. La medida de exceso es para los hombres  $\geq 40g$  y para mujeres  $\geq 20g$ .

marcadamente menores (2,7%; 5,1% y 7,6% respectivamente). Las bebidas blancas son las más consumidas, seguidas por la cerveza.

En el caso de Argentina (datos año 2003), para la población general mayor de 15 años, el nivel de consumo es de 8,55 litros anuales per cápita de alcohol puro, la tasa de abstinencia anual es 16,2% (7,5% hombres y 23,2% mujeres), el porcentaje de hombres bebedores “riesgosos” es 11,5% y de mujeres 2,0% y la tasa de dependencia del alcohol es 4,31% (6,67% hombres y 1,74% mujeres).

Los últimos datos oficiales de Argentina<sup>i</sup> muestran una prevalencia anual en la población general mayor de 15 años del 63,6%.

---

<sup>i</sup> Tercer Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias psicoactivas en Población de 12 a 65 años. Argentina 2006. SEDRONAR.

## Diagnóstico Situación del UISPA (Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas) en Argentina

### Uso Indebido

Para el análisis del uso indebido de sustancias psicoactivas, analizamos la prevalencia anual o consumo de los últimos 12 meses, que proporciona una indicación del consumo reciente de drogas. Para el caso del tabaco y alcohol también analizamos la prevalencia mensual que ofrece información del consumo más actual, que podría incluir a personas que consumen la droga frecuentemente, por ser drogas legales en el país, con lo que el consumo “per se”, se presume significativamente mayor.

A continuación, presentaremos un diagnóstico de la situación actual/reciente para diferentes poblaciones identificadas: población general adulta (15 a 64 años), estudiantes de enseñanza media (13 a 17 años) y estudiantes universitarios (18 años y más).

### Población General Adulta (15 a 64 años)

En el caso de la población general, los últimos resultados oficiales<sup>i</sup> para las declaraciones de consumo en el último año de alguna droga ilícita indican para todos los casos una mayor prevalencia para hombres que para mujeres, excepto en el caso de cocaína que no hay diferencia entre sexos. Específicamente, el 8,4% de los varones adultos ha consumido alguna droga ilícita y el 6,5% de mujeres. Como era de esperar y sucede en todas las poblaciones, sexos y países, las tasas de consumo difieren significativamente según la sustancia. La droga ilícita más consumida es el cannabis (6,8% - 8,8% para varones y 5,4% para mujeres-) seguida de la cocaína (2,1% para varones y mujeres) y éxtasis (0,4%). Para el resto de sustancias ilícitas no se obtuvieron datos comparativos y representativos.

Los niveles de consumo de las drogas legales son altos y las diferencias entre sexo son importantes. Más del 36% de los residentes adultos ha fumado durante el último año y cerca del 34% en el último mes, siendo el consumo de varones cerca de 8 puntos mayor que el de las mujeres.

Finalmente, el alcohol es la sustancia que presenta las mayores prevalencias. Un poco menos de los dos tercios (63,6%) de la población ha bebido alcohol en los últimos 12 meses y la cerca de la mitad

---

<sup>i</sup>Tercer Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias psicoactivas en Población de 12 a 65 años. Argentina 2006. SEDRONAR.

(50,5%) lo ha hecho en los últimos 30 días. El consumo masculino es marcadamente mayor (ver tabla Uso Indebido Población General).

Comparando los niveles de consumo entre los países de la región, se observa que Argentina se ubica entre los países con mayor consumo de tabaco (Venezuela, Argentina, Panamá y Cuba) pero no entre los de mayor consumo de cocaína y cannabis. Respecto al alcohol, todos los países tienen prevalencias similares y grandes diferencias por sexo.

Como se mencionó en el contexto regional, la población adulta argentina consume 8,55 litros anuales per cápita de alcohol puro, la tasa de abstinencia anual es 16,2% (7,5% hombres y 23,2% mujeres), el porcentaje de hombres bebedores “riesgosos” es 11,5% y de mujeres 2,0% y la tasa de dependencia del alcohol es 4,31% (6,67% hombres y 1,74% mujeres).

Tabla 8 - Uso Indebido Población General.

Hogares - Población General 15 - 64		Hombres	Mujeres	Total
Total del País	Tabaco - Prevalencia Mensual	38,20%	30,90%	33,80%
	Tabaco - Prevalencia Anual	41,40%	33,30%	36,60%
	Alcohol - Prevalencia Mensual	63,10%	42,00%	50,50%
	Alcohol - Prevalencia Anual	74,10%	56,60%	63,60%
	Opiáceos - Prevalencia Anual	s/d	s/d	s/d
	Cannabis - Prevalencia Anual	8,80%	5,40%	6,80%
	Cocaína - Prevalencia Anual	2,10%	2,10%	2,50%
	Éxtasis - Prevalencia Anual	0,5	0,4	0,4
Total	Alguna Droga Ilícita (Anual)	8,41%	6,25%	7,30%

### Estudiantes de enseñanza media

En el caso de la población de estudiantes de enseñanza media, los últimos resultados oficiales<sup>1</sup> para las declaraciones de consumo en el último año de alguna droga ilícita indican para todos los casos una mayor prevalencia para hombres que para mujeres. El 8,2% de los varones ha consumido alguna droga ilícita y el 6,1% de mujeres.

Como se observa en la tabla siguiente, el cannabis es la droga ilícita más consumida (5,4%), seguida de la cocaína (2,1%). Para el resto de sustancias ilícitas no se obtuvieron datos comparativos y representativos.

<sup>1</sup> Segunda encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media. Argentina 2005. SEDRONAR.



Como era de esperar, para el caso de las drogas legales las prevalencias son significativamente mayores. Cerca del 27% de los estudiantes ha fumado en el último año y cerca del 21% en el último mes. Las mayores prevalencias se presentan para el caso del alcohol, cerca del 48% anual y 39% mensual.

En el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, la bebida más consumida es la cerveza, seguida de las bebidas fuertes (whisky, ron, vodka, etc.) y vino. La cerveza es prácticamente consumida de manera igual entre ambos sexos mientras que las bebidas fuertes y vino son consumidas mayormente por varones.

Los indicadores de consumo abusivo de alcohol alertan que abusó el 70% de los estudiantes que consumieron cerveza en el último mes, el 57% de los que consumieron bebidas fuertes y el 53% de los que consumieron vino.

Analizando según sexos, se observa que el tabaco es la única sustancia que es consumida más por mujeres que por varones.

En cuanto a la edad de inicio, para el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años para ambos sexos mientras que para cannabis y cocaína en los 14 años para los varones y 15 años para las mujeres. El consumo reciente de todas las sustancias se incrementa a mayor edad de los consumidores, con excepción del consumo de pasta base, que presenta tasas similares en todas las edades.

Respecto a la distribución porcentual de consumidores en el último año según el número de drogas consumidas, el 63,7% de los estudiantes usaron una sola droga ilícita, el 16,7% dos drogas, el 11,6% tres drogas y el 8,1% cuatro y más drogas. Estos datos indican un alto grado de policonsumo.

Es interesante notar que el nivel de consumo entre estudiantes es bastante dispar entre los países de la región. Según los resultados del estudio comparativo de consumo en escolares secundarios<sup>i</sup>, las mayores prevalencias anuales de consumo de tabaco se presentan entre los estudiantes Chile (50,36%), seguidas por las de Uruguay (34,5%). Los estudiantes menos prevalentes son los brasileros (17,23%). Tanto en Chile como en Uruguay y Argentina, el consumo es mayor entre mujeres, mientras que en el resto de los países el consumo es mayor entre los varones. En el caso de Argentina, las diferencias entre sexos son mínimas.

---

<sup>i</sup> Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria. 2006. CICAD/OEA – ONUDD/Naciones Unidas.

En el caso del alcohol, el mayor consumo por año se registra entre los estudiantes de Brasil (67,45%), seguidos por los de Uruguay (66,95%) y Colombia (65,43%). Las prevalencias de alcohol de año de mujeres son más altas que las de los varones en Chile, Brasil y Paraguay.

Para el caso de drogas ilícitas, las mayores prevalencias anuales de cannabis se presentan para los estudiantes chilenos (12,73%) y las de cocaína para los argentinos (2,45%).

Es importante al leer los datos regionales, tener presente que algunos resultados pueden mostrar cierto grado de desviación respecto de los mismos resultados mostrados por los países individualmente. Ello se debe a que para lograr una mayor comparabilidad entre las prevalencias, las tasas han sido ajustadas mediante una población estándar, debido a las diferencias en las estructuras por edad de las muestras de los diferentes países.

Para ampliar la interpretación de datos sobre esta población, por una parte consideramos el estudio cualitativo “Imaginario Sociales y Prácticas de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Escuelas de Nivel Medio”<sup>i</sup> que indagó en cuestiones referidas al ambiente familiar y escolar como promotores esenciales en el desarrollo de habilidades vitales centradas en la contención y la autoestima como factores de prevención. Algunas de las conclusiones sobre las modalidades y características en el consumo adolescente de alcohol halladas, es que hay diferentes tipos de consumidores según las motivaciones. Ellos son el consumidor social producido, el social fetichista y el solitario.

Otra característica importante es la de ritual que adquiere el consumo (ritos de iniciación y ritos de situación), donde el mismo resulta reflexivo para ganar identidad mediante dos líneas de acción relacionadas: por un lado, es una vía hacia la autonomía y por otro lado, es un insumo para la realización exitosa del modelo del “yo soy yo”.

Finalmente, se observó que hay una construcción del riesgo del consumo abusivo diferenciada por género. Por un lado, el riesgo masculino está asociado a las drogas “duras” y tendencia a la violencia mientras que el riesgo femenino está asociado fundamentalmente con el sexo. El riesgo en relación a accidentes y descomposturas alcanza por igual a varones y mujeres y termina siendo un argumento conflictivo a la hora de analizar el rol adulto y los alcances de la tolerancia-permisividad tanto en adolescentes y adultos.

---

<sup>i</sup> Imaginario Sociales y Prácticas de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Escuelas de Nivel Medio. 2005. SEDRONAR.

Por otra parte, si bien los niños en situación de calle son una población diferente a la analizada en este apartado –justamente la mayoría de estos niños no están escolarizados–, creemos que vale la pena exponer algunas características de consumo de sustancias psicoactivas en esta sección por la franja etárea a la que corresponden<sup>i</sup>.

Los resultados de un estudio cualitativo sobre esta población desarrollado por el OAD<sup>ii</sup> muestran que el inicio real de consumo se da después de la salida definitiva del hogar, entre los 7 y 14 años. La sustancia de inicio, distintiva y más consumida son los inhalantes (pegamentos con tolueno). El cannabis también suele ser una droga de inicio, la consumen en menor cantidad aunque mezclada con otras drogas y creen que es benigna. Aunque el consumo de la pasta base es menor tiene la particularidad de estar relacionado con actos delictivos y saben que es mala y adictiva. Finalmente, el consumo de psicofármacos se presenta solo en situaciones episódicas pero sobredosis, el consumo de cocaína aparece con poca frecuencia y generalmente asociada a un riesgo mayor y el consumo del nevado (cannabis con cocaína) y la aspiración de nafta aparecen en muy pocos casos.

Tabla 9 - Uso Indebido Enseñanza Media.

Estudiantes de Enseñanza Media 2005		Hombres	Mujeres	Total
Total del País	Tabaco - Prevalencia Mensual	21,0%	21,3%	21,2%
	Tabaco - Prevalencia Anual	27,0%	27,8%	27,4%
	Alcohol - Prevalencia Mensual	42,2%	36,6%	39,2%
	Alcohol - Prevalencia Anual	51,0%	45,7%	48,1%
	Opiáceos - Prevalencia Anual	s/d	s/d	s/d
	Cannabis - Prevalencia Anual	6,4%	4,5%	5,4%
	Cocaína - Prevalencia Anual	2,6%	1,7%	2,1%
	Éxtasis - Prevalencia Anual	s/d	s/d	s/d
Total	Alguna Droga Ilícita (Anual)	8,2%	6,1%	7,1%

## Ambiente Universitario

<sup>i</sup> La salida temprana del hogar se registra desde los 6 a 15 años aproximadamente.

<sup>ii</sup> Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en situación de calle. 2005. SEDRONAR/Consejo Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia.

En el caso de la población de estudiantes universitarios, los últimos resultados oficiales<sup>i</sup> muestran que el consumo de drogas legales es mayor en el interior del país mientras que el consumo de drogas ilícitas es mayor en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Como se observa en la siguiente tabla, el alcohol y el tabaco son las sustancias que presentan mayores prevalencias. Al respecto, 4 de cada 10 estudiantes del interior del país ha fumado en el último año y 3 de cada 10 en el último mes. Para el caso de los universitarios del AMBA, los valores son menores, 3 de cada 10 y 2,5 de cada 10, respectivamente. En el caso del alcohol las prevalencias del interior son cerca del 83% anual y 66% mensual mientras que las del AMBA son cerca del 69% y 54%, respectivamente.

Para el resto de las sustancias, las declaraciones de consumo en el último año de alguna droga ilícita indican una prevalencia del 11%. El cannabis presenta mayor proporción de uso, seguido de cocaína. En el caso de AMBA le siguen éxtasis y opiáceos.

El consumo en los universitarios presenta las mismas características que las del resto de las poblaciones: las únicas sustancias más consumidas por mujeres son el tabaco y los tranquilizantes, mientras que para el resto de las sustancias el registro de consumo es mayor para los varones. Las diferencias según sexo son significativas, en particular, en el caso de drogas ilícitas. En el caso de los consumidores del interior del país, el consumo de cocaína de los varones es 5 veces mayor que el de las mujeres, y el doble para el caso de cannabis. En el AMBA también el consumo de drogas ilícitas masculino duplica al femenino y en el caso de la cocaína lo triplica.

El consumo del resto de las sustancias psicoactivas, para los encuestados del AMBA que han consumido alguna vez en la vida presenta la siguiente frecuencia: tranquilizantes, estimulantes, cannabis y cocaína manifestaron haberlo hecho alguna vez en el último año; pasta base y opiáceos declararon haberlo hecho diariamente y; alucinógenos, solventes e inhalables, éxtasis y Ketamina alguna vez en la vida.

Si consideramos a los estudiantes encuestados del interior del País, los que han consumido alguna vez en la vida sustancias ilegales o psicofármacos sin prescripción médica en su mayoría, se trata de

---

<sup>i</sup> Primer Estudio acerca del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios del Área Metropolitana de Buenos Aires. 2005. SEDRONAR. Estudio acerca del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios del Interior del País. 2006. SEDRONAR.

consumo “ocasional”. En cambio un 4,7% consume “diariamente” cannabis y un 11,1% “algunas veces semanalmente”.

En el citado estudio, se analizaron diferentes variables asociadas con las actitudes del consumo con lo que se obtuvieron algunos resultados interesantes respecto al perfil de los consumidores universitarios.

De acuerdo a la edad, quienes presentan mayores tasas de consumo reciente de casi todas las sustancias son los estudiantes de entre 19 y 25 años, salvo en el caso de psicofármacos sin receta médica que son los sujetos de entre 26 y 34 años. La mayoría de los estudiantes ha iniciado el consumo antes del ingreso a la Universidad o durante el primer año de cursada.

Teniendo en cuenta el tipo de universidad a la que concurren los encuestados, se encontró que la prevalencia de consumo de cannabis es mayor en los alumnos que cursan en universidades públicas mientras que la prevalencia de consumo de tranquilizantes, estimulantes, cocaína y éxtasis es mayor en estudiantes de universidades privadas.

Otra relación que se analizó es el consumo con el estado civil tratando de determinar si esto era un factor protector o un factor de riesgo asociado al consumo. Al respecto, los registros muestran que el porcentaje con respecto al consumo de tranquilizantes sin receta médica, cocaína y opiáceos es mayor en aquellos encuestados que se hallan en pareja respecto de los que no lo están, mientras que para el resto de las sustancias la correlación es inversa.

En relación al consumo de tabaco, se encontró que fuman más quienes están en pareja y que la dependencia aumenta a medida que aumenta el rango de edad, siendo los sujetos activos quienes presentan mayor dependencia. Las diferencias halladas sobre abuso-dependencia de tabaco en relación a las variables sexo, situación laboral, estado civil y edad, no fueron significativas a tener en cuenta.

Respecto al consumo de alcohol se concluye que los estudiantes que mayor cantidad de bebidas alcohólicas consumen diariamente tales como cerveza, vino y tragos fuertes, son varones, sujetos inactivos laboralmente y que manifiestan estar solteros. La mayor prevalencia se encuentra en la franja de personas de 18 a 22 años. Es en este mismo grupo se presenta una mayor prevalencia de síntomas de dependencia.

Tabla 10 - Uso Indebido Ambiente Universitario.

Ambiente Universitario 2006		Hombres	Mujeres	Total
Interior del País	Tabaco - Prevalencia Mensual	31,9%	32,6%	32,2%
	Tabaco - Prevalencia Anual	39,6%	38,9%	39,1%
	Alcohol – Prevalencia Mensual	76,4%	58,2%	65,9%
	Alcohol – Prevalencia Anual	88,9%	79,3%	83,3%
	Opiáceos - Prevalencia Anual	0,0%	0,0%	0,0%
	Cannabis - Prevalencia Anual	15,9%	6,8%	10,7%
	Cocaína - Prevalencia Anual	2,0%	0,4%	1,1%
	Éxtasis - Prevalencia Anual	s/d	s/d	s/d
Área Metropolitana de Buenos Aires	Tabaco - Prevalencia Mensual	23,9%	26,1%	25,2%
	Tabaco - Prevalencia Anual	28,1%	31,5%	30,1%
	Alcohol – Prevalencia Mensual	61,6%	48,8%	53,7%
	Alcohol – Prevalencia Anual	73,8%	65,6%	68,7%
	Opiáceos - Prevalencia Anual	0,2%	0,1%	0,2%
	Cannabis – Prevalencia Anual	15,8%	8,3%	11,2%
	Cocaína - Prevalencia Anual	1,7%	0,5%	1,0%
	Éxtasis – Prevalencia Anual	1,1%	0,5%	0,8%
Total	Alguna Droga Ilícita (Anual)			11,0%

Al comparar las poblaciones analizadas, se observa que la sustancia que presenta mayores prevalencias es el alcohol, seguida del tabaco, cannabis y cocaína.

Por una parte, se concluye que las tasas de consumo de alguna droga ilícita son similares entre la población general adulta y los estudiantes de educación media (aunque en todos los casos, el registro de consumo es mayor en la población general) mientras que son mayores en los universitarios. Pero analizando por sustancia, los resultados muestran que mientras el mayor consumo de cannabis y éxtasis se presenta en universitarios (casi duplica al consumo de la población general y al de estudiantes de escuelas medias), el mayor consumo de cocaína se presenta en los adultos de la población general. Por otra parte, en el caso de las drogas lícitas, las diferencias de niveles de consumo son importantes (mas del 10%).

Respecto al consumo según sexo, para casi todas las sustancias y para todas las poblaciones, las prevalencias son mayores para los hombres que para las mujeres. Las únicas excepciones son para el consumo de tabaco y tranquilizantes en las mujeres universitarias, que superan a los valores de los hombres. En particular, los estudiantes universitarios presentan mucha diferencia según sexos en el consumo de drogas ilegales.

### Abandono del Consumo

El abandono del consumo es un indicador que surge para medir entre los encuestados la relación entre las prevalencias de vida, año y mes. Tiene una particular importancia debido a que muestra un guarismo que sirve para determinar si las personas consultadas acerca de si fueron consumidoras alguna vez en la vida han continuado consumiendo durante el último año y respecto de las que consumieron alguna vez durante el último año han realizado el consumo de la sustancia alguna vez durante los últimos 30 días (mes).

Si consideramos la Encuesta de Población General nos encontramos que en general respecto del tabaco alrededor del 17% de los que lo han probado alguna vez en la vida han logrado dejar de hacerlo, pero si consideramos el abandono respecto a los últimos 30 días nos encontramos que es muy poco y alcanza solo el 2,8% de los casos. Esto nos muestra que si bien es una sustancia altamente adictiva es la que tiene mayor porcentaje de abandono en su relación Vida/Año respecto del resto de las sustancias, inclusive mayor que la del alcohol. Pero en su relación Año/Mes el mejor guarismo está dado en las bebidas alcohólicas, ya que el abandono alcanza al 13,10%.

Si bien existen diferencias porcentuales entre hombres y mujeres, nos encontramos con que las mujeres tienen mayor índice de abandono en el alcohol (en cualquiera de las dos relaciones) respecto de las otras sustancias en las cuales los varones son los que mayor valor presentan.

Considerando el grupo “alguna droga ilícita” solo el 9,2% de las personas que probaron alguna droga ilícita alguna vez en la vida lograron abandonar el consumo, y muy lejos en la relación Año/Mes, solo el 2,5% de las personas que consumieron durante el último año lograron no consumir en el último mes.

**Tabla 11 - Encuesta Hogares - Población General - Abandono Consumo.**

Hogares - Población General 15 – 64		Hombres	Mujeres	Total
Total del País	Tabaco - Vida vs Año	18,70 %	16,00%	17,00%
	Tabaco - Año vs Mes	3,20%	2,40%	2,80%
	Alcohol - Vida vs Año	9,20%	13,40%	11,80%
	Alcohol - Año vs Mes	11,00%	14,60%	13,10%
	Cannabis - Vida vs Año	10,80%	8,00%	9,10%
	Cannabis - Año vs Mes	3,20%	1,80%	2,40%
	Cocaína - Vida vs Año	7,70%	4,70%	5,50%
	Cocaína - Año vs Mes	0,30%	0,80%	1,00%
	Alguna Droga Ilícita - Vida vs Año	10,59%	7,85%	9,20%
	Alguna Droga Ilícita - Año vs Mes	2,91%	2,15%	2,50%

Respecto de los Estudiantes de Enseñanza Media, nos hemos encontrado que los valores promedio están muy cerca de los valores de hombres y mujeres, esto significa que no hay una diferencia de género respecto del uso de sustancias y su relación con el abandono del uso de las mismas. También y en forma muy preocupante los guarismos en relación a Vida/Año son menores que los de la población general en todas las sustancias analizadas exceptuando el uso de alcohol, lo cual nos estaría mostrando una mayor dependencia al uso de sustancias, lo que implicaría una mayor tolerancia social a futuro. Ahora si analizamos la relación Año/Mes, el abandono del consumo de tabaco es mayor que la misma relación para la población general, aunque es menor en el caso del uso de bebidas alcohólicas. Lo preocupante que estos resultados nos estarían mostrando es que si bien existen muchos casos donde los chicos de enseñanza media han probado el alcohol alguna vez en la vida y han abandonado el consumo durante el último año, los que mantuvieron el consumo durante el último año han abandonado en menor cantidad el uso respecto del último mes en comparación con la población general.

La situación respecto del consumo de “alguna sustancia ilícita”, es preocupante también ya que el abandono Vida/Año es sensiblemente menor al de población general, y el abandono Año/Mes es apenas mayor pero sigue presentando guarismos muy bajos, lo que representa muy poco abandono una vez que se realizó el primer consumo.

Tabla 12 - Encuesta Enseñanza Media - Abandono Consumo.

Enseñanza Media 2005		Hombres	Mujeres	Total
Total del País	Tabaco - Vida vs Año	16,30%	15,20%	15,70%
	Tabaco - Año vs Mes	6,00%	6,50%	6,20%
	Alcohol - Vida vs Año	12,10%	12,80%	12,50%
	Alcohol - Año vs Mes	8,80%	9,10%	8,90%
	Cannabis - Vida vs Año	4,70%	2,20%	3,30%
	Cannabis - Año vs Mes	2,50%	2,10%	2,30%
	Cocaína - Vida vs Año	1,90%	0,80%	1,30%
	Cocaína - Año vs Mes	1,00%	0,70%	0,80%
	Alguna Droga Ilícita - Vida vs Año	6,50%	3,40%	4,80%
	Alguna Droga Ilícita - Año vs Mes	3,00%	2,70%	2,90%

La situación universitaria es la que presenta mayor porcentaje de abandono en casi todos los indicadores respecto de la población general y la población de enseñanza media, exceptuando el uso de cannabis y cocaína que representan los menores valores de abandono. También es importante



destacar que se encuentran diferencias entre los abandonos de hombres y mujeres sobre todo en lo relacionado con el uso de tabaco y alcohol. Ahora bien el abandono de tabaco en la relación Vida/Año se puede considerar importante ya que casi 1 de cada 5 usuarios de alguna vez en la vida, no han consumido en el último año. Aunque la relación Año/Mes no acompaña al primer guarismo, sigue siendo un valor importante respecto al de población general ya que lo duplica completamente.

Respecto del alcohol la situación que se presenta es compleja de analizar ya que si bien es menor el abandono Vida/Año respecto de las otras poblaciones, el abandono Año/Mes duplica el valor presentado en Vida/Año, una situación similar que se presenta en la población general sin llegar a duplicarlo. Esto estaría indicando un mayor abandono durante el último año y debería realizarse un estudio cualitativo para analizar esta situación compleja que se presenta.

En el caso de las sustancias ilegales el abandono es mayor que las otras dos poblaciones (duplican los guarismos). El cannabis y la cocaína se hacen presentes como las sustancias con menor índice de abandono, lo que manifiesta un grado de dependencia mayor en este ambiente posiblemente sensibilizado y con mayor tolerancia social hacia ese uso de sustancias.

**Tabla 13 - Encuesta Universitaria - Abandono Consumo.**

Ambiente Universitario		Hombres	Mujeres	Total
Total del País	Tabaco - Vida vs Año	19,40%	17,60%	18,40%
	Tabaco - Año vs Mes	7,70%	6,30%	6,90%
	Alcohol - Vida vs Año	7,00%	10,60%	9,10%
	Alcohol - Año vs Mes	12,50%	21,10%	17,40%
	Cannabis - Vida vs Año	9,00%	5,30%	6,90%
	Cannabis - Año vs Mes	7,80%	3,60%	5,40%
	Cocaína - Vida vs Año	2,40%	0,60%	1,30%
	Cocaína - Año vs Mes	s/d	s/d	s/d
	Alguna Droga Ilícita - Vida vs Año	15,30%	14,40%	14,70%
	Alguna Droga Ilícita - Año vs Mes	7,90%	3,60%	5,10%

### Percepción del Riesgo y Facilidad de Acceso

La percepción del riesgo es una medida subjetiva de percepción del perjuicio asociado al uso de una determinada sustancia. Como indicador es uno de los mejores predictores de la conducta del consumo ya que muestra una asociación estrecha y consistente con los datos de la prevalencia.

Existen diferencias de percepción entre los distintos estudios los datos muestran lo que era esperable una mayor tolerancia social o percepción baja del riesgo al consumo de sustancias legales

como el tabaco, alcohol y psicofármacos sin prescripción médica. De la misma manera que se tiene una menor tolerancia social o percepción alta del riesgo al consumo de sustancias ilegales.

Lo más destacable en los estudios realizados es que para los estudiantes universitarios el consumo de cannabis tiene una percepción baja del riesgo ya que aproximadamente el 16% considera que el consumo es poco y nada peligroso.

Respecto de la accesibilidad y oferta el estudio de enseñanza media preguntó a los alumnos cuán fácil les resulta conseguir determinadas sustancias ilegales. Los resultados mostraron que el 25% de los encuestados expresaron que es fácil conseguir cannabis, para el 13,6% es fácil conseguir cocaína, el 11% manifestó que es fácil conseguir pasta base y un 8,2% expresó que es fácil conseguir éxtasis. Así mismo se los consultó acerca de los lugares de oferta, siendo las fiestas o recitales o en lugares cercanos a la casa de los estudiantes, es decir su propio barrio, los lugares donde habrían recibido la oferta los estudiantes encuestados.

### Particularidades de la República Argentina

#### Policonsumo / Politoxicomanía

En Argentina se presenta el fenómeno del policonsumo o politoxicomanía, lo que significa el consumo de más de una droga en forma simultánea. Al respecto se relevó información en diversos estudios cuantitativos de consumo y de pacientes en tratamiento.

Analizando la historia y el perfil de los pacientes en tratamiento<sup>i</sup>, se observa que cerca del 80% inició el tratamiento por policonsumo: específicamente, 24,7%, 22,3%, 13,9%, 11,9 y 8,3% por consumo en la vida de dos, tres, cuatro, cinco y seis y más drogas, respectivamente.

El análisis de la cantidad de drogas diferentes consumidas en la vida por grupos de edad muestra perfiles diferenciales entre los grupos. Los pacientes de hasta 14 años se concentran casi la mitad en el consumo de una droga; los de 15 a 24 años han consumido en mayores proporciones entre tres y más drogas; los de 25 a 29 años presentan un consumo distribuido más parejo entre una y cinco drogas; y por último el grupo de mayores de 30 años presenta mayor proporción en el consumo de una y dos drogas. De lo anterior se deduce que las nuevas generaciones que inician tratamiento presentan un perfil e historia de consumo que incluye más sustancias.

---

<sup>i</sup> Segunda Fase del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento. Argentina 2005. SEDRONAR.

Para el caso de estudiantes de educación media, como se mencionó anteriormente, en el último año sólo el 63,7% de los estudiantes usó una sola droga ilícita mientras que el 16,7% usó dos, el 11,6% tres y el 8,1% cuatro y más drogas. Estos datos indican un alto grado de policonsumo. Comparando con la región, solo supera a la Argentina en el uso de 4 y más drogas Perú (8,9%). Luego Argentina es el de mayor consumo de 3 drogas y el segundo de 2 drogas (el primero es Paraguay).

### Pasta Base / Paco

Datos del OAD muestran un alarmante aumento en el consumo de pasta base de cocaína<sup>i</sup>. En particular, datos del año 2005 para la población de chicos escolarizados (entre 13 y 17 años) muestran una prevalencia de año en el consumo de 1,4%, lo que representa un aumento del 200% respecto de la medición realizada en el año 2001<sup>ii</sup>. Los niveles de consumo varían según sexo, siendo 1,8% para varones y 1,1% para mujeres. En cuanto a la edad de inicio en el consumo, no hay diferencias de género, para ambos la media se ubicó en 14 años.

Respecto de los pacientes en tratamiento, según cifras de instituciones dedicadas a la prevención y asistencia de los adictos, en tres años, la cantidad de consumidores de paco se quintuplicó, al tiempo que crece el número de menores que buscan atención por esta droga. A su vez, los resultados de la Segunda Fase del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento, realizada por el OAD, en el año 2005, indican que un 6% de las demandas de tratamiento se originan por consumo de pasta base, lo que representa una tercera parte de las que ingresan por consumo de clorhidrato de cocaína.

En cuanto a la percepción del daño, si bien no está desagregado el consumo de pasta base, es notable que el conjunto de las cocaínas (crack, clorhidrato y pasta base) lidera la lista de sustancias cuyo efecto se considera más dañino en sentido amplio, particularmente entre quienes han consumido más de dos sustancias. Estos daños se perciben tanto a nivel físico, psíquico como de desempeño en la vida cotidiana.

En relación con la conexión entre el consumo de pasta base y condiciones de marginalidad, si bien numerosos estudios dan cuenta de ello y en el imaginario social y el discurso mediático se establece este vínculo en forma directamente proporcional, estudios recientes refieren acerca de la presencia creciente del consumo en sectores medios. En el caso particular de los niños en situación de calle se

---

<sup>i</sup> No hay una denominación homogénea se lo conoce como paco o pasta base de cocaína.

<sup>ii</sup> Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2001. SEDRONAR y Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina 2005. SEDRONAR.

encontró que, aunque el consumo de la pasta base es menor tiene la particularidad de estar relacionado con actos delictivos y saben que es dañina y adictiva<sup>i</sup>.

Dado estos datos estadísticos y la preocupación social percibida tanto en los medios de comunicación masivos como en el imaginario social, desde el OAD se visualizó la necesidad de un planteo analítico de la cuestión. Lo anterior resultó en el desarrollo de un estudio cualitativo para analizar este dato en relación con la vinculación que se establece entre el consumo de pasta base y el de otras sustancias, lo que implica indagar en cuestiones subjetivas que lleven a comprender el salto cualitativo de consumo que podría darse desde otros consumos hacia la pasta base, las condiciones intervinientes y los factores de riesgo y protección específicos de la sustancia.

Actualmente se está desarrollando el “Estudio cualitativo sobre consumo de Pasta Base, año 2007” con una metodología que enfoca la problemática desde los actores (pacientes que han consumido pasta base) y que tiene como objetivo indagar en los siguientes ejes temáticos: perfiles/identidades sociales, espacios de socialización y condiciones de integración social, percepciones sobre el fenómeno, conocimiento de la sustancia, accesibilidad, patrones de consumo, imaginarios sociales y tratamientos.

### Psicofármacos

Los resultados de diferentes estudios desarrollados por el OAD muestran un consumo creciente de psicofármacos, lo que pareciera ser una característica específica de la República Argentina. Por tal motivo, se decidió realizar una investigación específica para estudiar este fenómeno con un abordaje cualitativo<sup>ii</sup>, con el objetivo de indagar las representaciones sociales acerca del consumo de medicamentos psicotrópicos y explorar los patrones de consumo indebido de estos medicamentos en la vida cotidiana de sujetos adultos de sectores medios y bajos.

La conclusión sobre la tolerancia social es que, dado que al psicotrópico se lo consume como una “pastilla para sentirse mejor”, la aceptación social se fundamenta en su estatus de medicamento. Es un producto ofrecido en farmacias que invita a la automedicación para la performance social, ya sea

---

<sup>i</sup> Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en situación de calle. 2005. SEDRONAR/Consejo Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia.

<sup>ii</sup> La Medicalización en la Vida Cotidiana. El Consumo Indebido de Medicamentos Psicotrópicos en Adultos. 2006. SEDRONAR.

sedando o estimulando a quien lo consume. De esta manera, tranquilizantes y/o estimulantes adquieren la característica de productos deseables en el mercado y actuarían como signo de inclusión en el mundo de consagrados.

Respecto al consumo, se encontró que esta “dependencia social comfortable” no se plantea de modo homogéneo, sino que sus motivaciones, representaciones y formas de consumo varía de acuerdo a múltiples variables, como ser el género, ciclo vital y nivel socioeconómico, las que determinan diferentes posiciones estructurales. De esta manera, se presentan tipologías de consumo autorregulado que responden a algunos patrones de consumo y tolerancia social según los siguientes grupos poblacionales:

**Jóvenes (18 a 29 años):** este ciclo vital aparece signado por la idea de “forjar el camino”. Se identifican dos grupos diferenciados según estén centrados en el desarrollo personal (jóvenes adolescentes) o en el proyecto familiar (jóvenes adultos). Por un lado, los jóvenes adolescentes se definen por ideales de competencia y rendimiento aunque bajo nivel de compromiso. La pastilla cumple una función compensatoria y se justifica su consumo para el rendimiento y para bajar el ritmo. En este perfil no hay grandes diferencias por género. Por otro lado, los jóvenes adultos tienen un estilo de vida signado por la adultez de sus condiciones objetivas pero también por una actitud de seriedad y compromiso. Pertenecen al segmento de joven de niveles medios bajos y bajos. El consumo es esporádico (aunque se observa una tendencia hacia el consumo periódico) y suele responder a las demandas de rendimiento, ya sea por alcanzar niveles de proactividad o para bajarlos a fin de recargar energías.

**Mediana edad (30 a 49 años):** en este ciclo vital se reconoce un imaginario marcado por la sensación de apremio del tiempo presente, una idea de “ahora o nunca” que lleva a situaciones de estrés y angustia. En las mujeres profesionales de clase media y media alta se observa que a sus actividades de trabajo y desarrollo personal se suma la exigencia familiar, lo que intensifica la presión al no abandono de ningún rol y buscar el rendimiento en todos los ámbitos. En estos casos, la pastilla también es compensatoria, desde la idea de gustar a todos, y el autoconsumo viene precedido generalmente por algún tipo de intervención médica. En los varones de clase media alta el malestar suele estar concentrado en lo laboral, generando angustia y estrés y determina el consumo exploratorio y recomendado, sin intervención médica. En los varones de sectores medios bajos y bajos aparece marcado el mandato de rol tradicionales pero también la búsqueda de un equilibrio entre el trabajo y la familia, con lo que la pastilla es necesaria para “dejar los problemas fuera de casa”. En este ciclo el consumo suele presentarse de modo caótico: puede ser puntual, periódico,

cotidiano o habitual. Sin embargo en las mujeres se observa una mayor periodicidad que tiende hacia lo cotidiano a medida que se avanza en el tiempo, mientras que en el varón es más puntual.

Mayores (50 a 65 años): en los adultos mayores tiene lugar la idea de un ciclo vital signado por “lo que se hizo” , lo que lleva a tres enfoques diferenciados: la angustia de “quedar fuera del ruedo”, los replanteos negativos y la valoración de sí mismo. Las mujeres manifestaron casi siempre un consumo en forma cotidiana o habitual y bajo algún tipo de intervención médica, generalmente inician el consumo por prescripción médica y después lo autorregulan. En el caso de mujeres mayores de sectores bajos se presentó la práctica de ocultar la pastilla en alguna bebida o alimento del marido. Los varones presentan un consumo puntual o de cierta periodicidad que, a fuerza de acostumbramiento o suma de malestares puede volverse habitual o cotidiano. El médico está más presente que en los ciclos vitales anteriores masculinos, pero suele darse un inicio del consumo por prescripción médica y luego se impone la autorregulación o el médico actúa solamente como recetador. En este ciclo de la vida, la pastilla cumple una función compensatoria y se justifica su consumo para hacer frente al déficit de la edad que debe ser compensado para poder disfrutar.

Más allá de las características mencionadas por edad, podemos citar algunas conclusiones en general sobre el consumo de psicofármacos hallados en el estudio. Respecto a diferencias de género, la mujer visita al médico más frecuentemente (ya sea por consulta, prescripciones, recomendaciones, etc.) que el hombre, lo que consolida en el imaginario a las mujeres como consumidoras por excelencia. A su vez aparece ella como la proveedora dentro del ámbito familiar y habla con más naturalidad del consumo de psicotrópicos.

En relación a la tolerancia, las razones que emergen del abandono del tratamiento con el médico, continuando el consumo por cuenta propia, denotan una naturalización de la automedicación. También surge el rol de los laboratorios, que hacen una distinción entre aquellas publicidades dirigidas al universo restringido de la prescripción médica y aquellas que apelan a lo emocional y a ideales de calidad de vida, lo que consolida los modelos culturales y proyectan conductas, naturalizando el consumo. Lo anterior, a pesar de la existencia de una ley que prohíbe la venta libre y la publicidad de medicamentos en medios de comunicación masiva.

Acercas del tipo de sustancias, las drogas más conocidas y consumidas son los tranquilizantes o ansiolíticos del tipo Benzodiazepinas. El consumo de antidepresivos como Fluoxetina es notoriamente menor, concentrado en los grupos de clase media alta, en algunos casos recetado o

bien usado. Los imaginarios de esta última droga están asociados a la idea de rendimiento, proactividad y performance social.

Finalmente, sobre factores de consumo, entre los malestares que motivan el consumo, aparece mayoritariamente el “trastorno de sueño”, donde la frecuencia de uso es habitual o cotidiano, mayor que antes otros malestares. Otros factores de consumo son el estrés, la ansiedad y la angustia.

Entre las explicaciones del reciente aumento del consumo de psicotrópicos en Argentina, muchos médicos y profesionales de la industria farmacéutica apuntan a la crisis socioeconómica que aconteció en nuestro país durante el período 2001-2003, pero los autores del estudio entienden que para la comprensión del fenómeno, la particularidad de la crisis debe ser cruzada con características propias de un clima de época que trasciende fronteras y se instala como imaginario de estilo de vida global.

### Problemas Asociados al UISPA

#### Delitos y arrestos

La relación entre el consumo de SPA y la criminalidad ha sido poco abordado de forma sistemática en el mundo. Pero la bibliografía muestra que hay altos porcentajes de asociación entre la comisión de delitos (u otras situaciones de violencia, disturbio o alteración al orden social) y el consumo de alcohol y drogas.

En el país hay registros de delitos y arrestos por infracción a la Ley de Estupefacientes (Ley 23.737)<sup>i</sup> pero no de delitos asociados (como causa o consecuencia) al consumo de drogas. El OAD viene desarrollando una serie de estudios para analizar la relación entre el consumo y la comisión de delitos. Los resultados de la prueba piloto en comisarías<sup>ii</sup> muestran que el porcentaje de asociación entre detenidos por delitos y consumo de alcohol es del 25,8% mientras que por drogas ilegales es del 6,2%.

---

<sup>i</sup> La Ley 23.737 pena la producción o fabricación, distribución, almacenamiento, comercialización y consumo de estupefacientes.

<sup>ii</sup> El Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas y su relación con la comisión de delitos. 2005. SEDRONAR.

Este problema también tiene consecuencias económicas: costos sociales directos de mantener a las personas arrestadas y presas y el tratamiento en la justicia de todas las causas que implique y costos indirectos por la pérdida de productividad de estas personas que no participan del proceso productivo.

Considerando los registros de arrestos y condenas por infracción a la Ley 23.737, condenas por todo tipo de delitos y los resultados del estudio mencionado, se estimó para el año 2004, que por infracción a la Ley 23.737 fueron arrestadas 31.156 personas y condenadas 801. En cuanto a delitos asociados al consumo, se estimó que fueron condenadas 10.055 personas (8.506 por alcohol y 2.044 por drogas ilegales).

### **Accidentes de tránsito**

Argentina cuenta con información estadística oficial sobre Accidentología Vial, lo que permite establecer un diagnóstico de la situación actual, analizar la evolución en el tiempo de la problemática y realizar algunas inferencias. Pero aún está pendiente un análisis de las causas de los accidentes de tránsito. No hay actualmente información ni estudios de investigación realizados que expliquen el motivo de los accidentes.

Estudios realizados en otros países revelan como una de las causas de accidentes el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los intervinientes. Argentina no cuenta con datos estrictamente científicos al respecto, pero se presume que el consumo de SPA influye, y no de forma insignificante, en la accidentología vial.

Dadas estas limitaciones, se estimaron los accidentes de tránsito asociados al consumo de SPA considerando la cantidad de accidentes de tránsito con víctimas fatales y se aplicó el porcentaje de asociación entre los accidentes y el consumo de alcohol (20%) y drogas ilegales<sup>i</sup> (2%).

Siguiendo esta metodología, se estimaron para el año 2004 un total de 959 accidentes de tránsito asociados al consumo de SPA, siendo 872 por consumo de alcohol y 87 por drogas ilegales.

---

<sup>i</sup> El porcentaje de asociación entre accidentes de tránsito y consumo se calculó en base a datos del estudio “El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Primer Estudio Nacional. Argentina 2003. SEDRONAR”, considerando el porcentaje de casos de consultas en salas de emergencia por motivo accidente en los que había presencia de consumo de SPA.



### **Accidentes laborales**

Es sabido que la población laboral está expuesta a situaciones que llevan al deterioro de su salud mental y de su rendimiento. El UISPA tiene consecuencias en lo que respecta a la accidentalidad laboral, el ausentismo y el bajo rendimiento. Todo lo anterior, tiene asociado costos por pérdida de productividad.

Dado que no se ha desarrollado aún en el país un estudio específico para analizar el ausentismo y la accidentalidad asociados con el UISPA en la población laboral, se realizaron estimaciones para tener una primera aproximación. De esta manera se estimó que en el año 2006 la cantidad de días de ausentismo laboral debidos a consumo de alcohol fueron 861.684 y a drogas ilegales 741.405, lo que hace un total de 1.603.089 días<sup>i</sup>

### **Costos humanos, sociales y económicos**

La estimación de los costos humanos, sociales y económicos asignados a las consecuencias adversas del UISPA, además de ser imprescindible para el control de recursos y programas, sirve principalmente para justificar la prioridad que debe recibir esta problemática dentro de la agenda gubernamental, ya que sin ninguna información acerca de su impacto económico es fácil que la atención al problema quede pospuesta y/o sea mal dirigida.

Los costos asociados al UISPA están principalmente representados en la suma de los recursos destinados a tratamientos especializados de recuperación, rehabilitación y reinserción, servicios de atención general en salud, prevención, investigación y demás actividades relacionadas con la reducción de la demanda y la oferta de SPA, ya sean gastos del estado o de los particulares. A lo anterior se le debe sumar las pérdidas en la productividad como consecuencia de enfermedades, defunciones prematuras, problemas judiciales y ausentismo laboral.

De esta manera, se estimaron los costos directos e indirectos públicos y privados del año 2004 para todo el país. La medición considera tanto sustancias legales como ilegales y los resultados se

---

<sup>i</sup> Estos datos se extrajeron de la Tercer Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias psicoactivas en Población de 12 a 65 años. Argentina 2006. SEDRONAR.

presentan desagregados por tipo de sustancias (drogas legales – tabaco y alcohol – y drogas ilegales).<sup>i</sup>

El costo total de la problemática de las drogas en la Argentina para el año 2004 fue estimado en 7.462,96 millones de pesos (2.538,42 millones de U\$S), lo que corresponde a cerca de 206 pesos per cápita (70 U\$S). La magnitud relativa del problema representa un 2,67% del Producto Bruto Interno. De este costo anual corresponden a alcohol \$2.786,9 millones o \$76,9 per cápita (37%), a drogas ilegales \$2.462,29 millones o \$67,9 per cápita (33%) y a tabaco \$2.214,38 millones o \$61,1 per cápita (30%).

Respecto a la composición del problema, siguiendo la clasificación de costos utilizada, los resultados muestran que la incidencia relativa de cada tipo de costo varía según la sustancia, pero para todas las sustancias, el costo por consecuencias laborales es el mayor, seguido por el costo gubernamental directo o costos en atención de salud, según las sustancias. En todos los casos, el costo por daños a la propiedad es despreciable (Tabla 15).

La distribución de los costos para cada tipo de sustancia es la siguiente: el costo atribuible al consumo de drogas legales e ilegales está compuesto un 60,1% por costos de productividad perdida, un 20,6% de costos de atención en salud, un 19,2% de costos gubernamentales directos y solo un 0,1% de costos de daños a la propiedad.

Para el caso de las drogas ilegales, la distribución de los costos es más pareja, siendo el 43,5% de costos de productividad perdida, el 32,1% de costos de atención en salud, el 23,3% de costos gubernamentales directos y el 0,04% de costos de daños a la propiedad.

En el caso del alcohol, a diferencia de las sustancias anteriores, el costo por productividad perdida (50,3%) es seguido por el costo gubernamental directo (30,8%), luego por el costo de atención de salud (18,6%) y por último por el costo de daños a la propiedad (0,3%).

Finalmente, la composición de los costos atribuibles al tabaco difiere notablemente al del resto de las sustancias. Mayoritariamente corresponden a productividad perdida (90,9%), un 9% a atención en

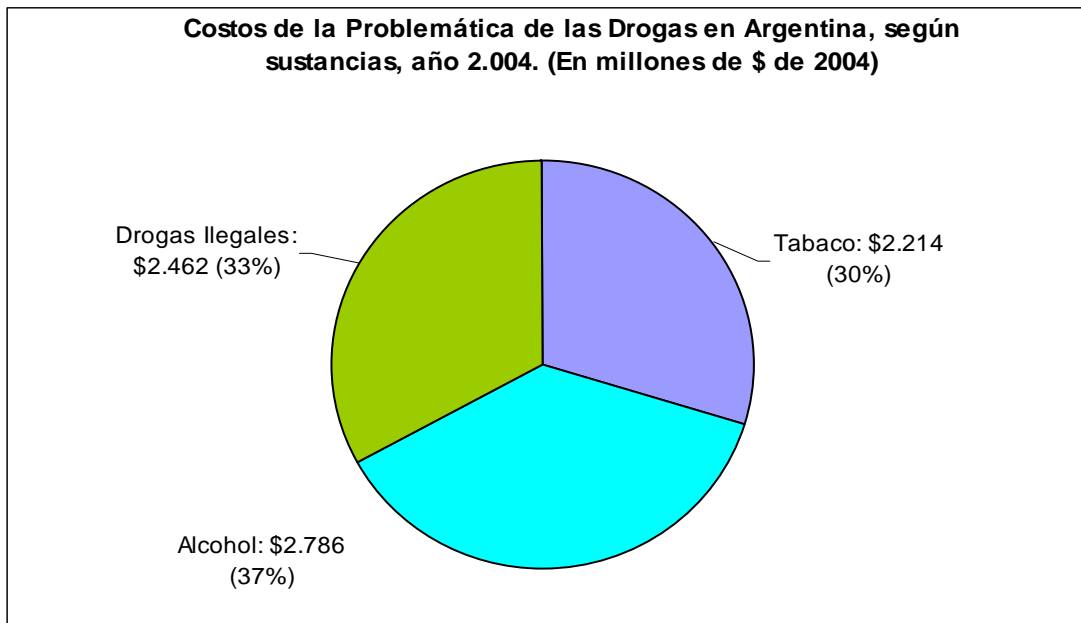
---

<sup>i</sup> La Argentina fue invitada por la CICAD/OEA a integrar el grupo de los países del Continente Americano para desarrollar el Estudio de Costos de la Problemática de las Drogas. Luego de analizar la disponibilidad y periodicidad de diversas series y registros de datos, se seleccionó el año 2004 como año base para la estimación.

salud y solo un 0,1% a costos gubernamentales directos. No se ha estimado el costo de daños a la propiedad por falta de información respecto al grado de asociación entre los incendios y el consumo de tabaco y porque sería despreciable en el total de los costos.

Tabla 14 – Costos de la Problemática de las Drogas en Argentina, año 2004.

Costos		En millones de \$ (2004)	En millones de US\$ <sup>i</sup>	Como porcentaje del PBI
Económicos en el año	Tabaco	2.214,38	753,19	0,79%
	Alcohol	2.786,90	947,92	1%
	Drogas Ilegales	2.462,29	837,51	0,88%
	Drogas Legales e Ilegales	7.462,96	2.538,42	2,67%
Económicos en el año (per cápita)	Tabaco	61,07	20,77	
	Alcohol	76,86	26,14	
	Drogas Ilegales	67,91	23,1	
	Drogas Legales e Ilegales	205,82	70,01	



<sup>i</sup> Tipo de cambio: 1 dólar estadounidense es equivalente a 3,10 pesos argentinos.

Tabla 15 - Composición de los Costos de la Problemática de las Drogas en Argentina, según sustancias (como % del costo total), año 2004.

Costos		Tabaco	Alcohol	Drogas Ilegales	Drogas Legales e Ilegales
Clasificación de los Costos	Atención en Salud	9,04	18,63	32,12	20,56
	Consecuencias Laborales Pérdida de la Productividad	90,89	50,27	43,5	60,09
	Daños a la Propiedad	s/d	0,34	0,04	0,14
	Gubernamentales Directos	0,08	30,76	23,34	19,21
Total		100,00	100,00	100,00	100,00

## Actividades de Prevención y Asistencia

La Subsecretaría de Planificación, Prevención y Asistencia de la SEDRONAR a través de las dos Direcciones bajo su dependencia tiene como objetivo promover, planificar, diseñar, ejecutar y coordinar los programas y planes referentes a la prevención y asistencia en el campo del uso indebido de drogas, diseñados por las políticas nacionales en el "Plan Federal de Prevención de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas".

Seguidamente desarrollamos un resumen de las actividades y programas realizados por la Dirección de Actividades de Prevención y Capacitación y la Dirección Nacional de Asistencia.

### Prevención

En el marco del objetivo de promover, planificar, fortalecer y coordinar los programas de prevención, la Dirección de Actividades de Prevención y Capacitación desarrolla programas y actividades en diferentes ámbitos: población general y poblaciones específicas.

En lo que respecta a la población general, esta dirección viene desarrollando 6 programas de prevención (desde el año 2005 a la actualidad) en articulación con organismos consensuados con áreas municipales, provinciales y nacionales. A su vez se otorgaron subsidios a 15, 10 y 11 instituciones gubernamentales y no gubernamentales que desarrollan acciones de prevención del uso indebido de drogas, en los años 2005, 2006 y 2007, respectivamente.

El alcance de las actividades de capacitación es creciente. La cantidad de líderes comunitarios capacitados en prevención del uso indebido de drogas es de 1.200, 6.800 y 12.561 y la cantidad de agentes comunitarios es de 11.200, 63.617 y 125.000 para los años 2005, 2006 y 2007, respectivamente.

Otra línea de acción es el fortalecimiento a organizaciones comunitarias en materia de prevención del uso indebido de drogas. En los años 2005 y 2006 el alcance fue a 5 municipios y los organismos públicos y privados que coordinan con los mismos. Se prevé incorporar 100 municipios más mediante el Programa Prevenir, durante el año 2007 se incorporaron 21 de éstos.

Respecto a poblaciones específicas, se están desarrollando programas de prevención en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal, Laboral y Educativo. En el caso de los dos primeros están el Programa de Prevención en Poblaciones Vulnerables y el Programa de Prevención en el Ámbito Laboral. En el caso del ámbito educativo, desde el año 2005 se están desplegando el Programa Quiero Ser (en el marco del cual se han capacitado 9.800 líderes y 4.000 docentes –modelo de formador de formadores-) y el Programa de Prevención en el Ámbito Juvenil.

Finalmente esta área realiza actividades para sensibilización y concientización de la prevención del UISPA como campañas de prevención en los medios de comunicación; diseño, producción y difusión de material gráfico sobre la temática y participación en reuniones con actores de diferentes sectores para discutir la regulación de las pautas publicitarias de las sustancias psicoactivas.

Si bien dentro de los objetivos del Plan Federal se estipulan programas de prevención para las poblaciones de niños en situación de calle, comunidades de frontera y aborígenes, aún no se han iniciado actividades específicas en estos sectores.

### Asistencia

En el marco de sus objetivos generales y específicos, la Dirección Nacional de Asistencia (DNA) desarrolla actividades y acciones tendientes a hacer frente a la creciente demanda de tratamiento de adicciones.

En lo que respecta a la Red de Prestadores, por un lado la Secretaría viene implementando desde el año 1992 el Programa de Subsidios Individuales Asistenciales. A tal fin dispone de un Registro Nacional de Instituciones Prestadoras (actualmente hay 285 instituciones registradas), que son auditadas por el Programa de Auditorías de la DNA de manera de comprobar el correcto funcionamiento de las instituciones y de efectuar un seguimiento del tratamiento de los beneficiarios. Teniendo en cuenta las dificultades que supone el alta de un programa de rehabilitación y los obstáculos que surgen durante el proceso de reinserción socio-laboral, se consideró la necesidad y desarrolló el Programa de Seguimiento Post Alta y Reinserción Socio-Laboral para facilitar el tránsito por esta etapa de las personas que realizaron un tratamiento de rehabilitación por consumo abusivo y/o dependencia de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, desde el año 2006 se viene desarrollando el Programa de Redes Asistenciales Provinciales con el fin de articular y potenciar los recursos asistenciales locales, provinciales y regionales.

El país cuenta a su vez con el Registro Nacional de Instituciones Públicas y Privadas, integrado por instituciones que se ajusten a la Resolución Conjunta entre el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y la SEDRONAR (Nº361 y Nº153/1997) que fija los requisitos sanitarios, legales y asistenciales a cumplir por los centros de tratamiento de adicciones. Sobre estos establecimientos la Secretaría no tiene incumbencia ni los audita.

Asimismo, en virtud de ofrecer a la comunidad un espacio de contención, reflexión, orientación y derivación para la población de todo el país, existe desde 1999 un Sistema de Atención Telefónica durante las 24 horas para problemas relacionados con asistencia. Esta línea (0800) es un servicio anónimo, gratuito, de alcance nacional, atendido por profesionales durante las 24 horas del día los 365 días del año.

Las estadísticas de este servicio muestran que la cantidad de llamados se ha incrementado continuamente, pero varía sustancialmente en períodos de campañas de comunicación masiva. Según los meses, la cantidad de llamados es de 2.000 a 6.000, con picos excepcionales de más de 8.000 y 10.000.

Finalmente, esta dirección ofrece cursos de capacitación a técnicos y profesionales en la temática (100 beneficiarios anualmente).

### **Normativa vigente / Marco legal e institucional**

El **Decreto 623/96** fija el marco institucional a partir del que se desarrolla el Plan Nacional de Drogas, y establece instrucciones y reglamentos para ejecutar la política de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas.

En la Argentina rige la **Ley 23.737**, modificada por la **Ley 26.052**, que establece el régimen legal sobre estupefacientes.

Además, **nuestro país ha ratificado una serie de tratados internacionales vinculados a esta materia: la Convención Única de Naciones Unidas sobre Estupefacientes (1961)**, modificada por el **protocolo de 1972**; **la Convención de Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas (1971)**; y **la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988)**.

Por otra parte, en el ámbito hemisférico, Argentina ha adoptado mediante el **Decreto 1339/96**, la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio aprobada por la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas en su Vigésimo Período Ordinario de Sesiones que tuvo lugar en la ciudad de Buenos Aires en el mes de octubre de 1996.

De acuerdo al **artículo 77 del Código Penal** el término *estupefacientes* comprende a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente por decreto del Poder Ejecutivo Nacional.

En términos generales, la normativa vigente sobre la problemática de Prevención y Asistencia de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas considera diversos aspectos y ámbitos y compromete múltiples actores. Seguidamente se cita la normativa más relevante.

**Decreto 1119/96** modificado por el **342/97** creó un Comité de Trabajo Conjunto compuesto por representantes de los -entonces- Ministerios de Salud y Acción Social, Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, Cultura y Educación, Administración Nacional del Seguro de Salud, Secretaría de Desarrollo Social y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, que tiene como objetivo unificar el accionar de los citados organismos a los efectos de posibilitar el efectivo cumplimiento de lo establecido en el artículo 1 inciso b) y artículo 2 de la **Ley 24.455**, y en los artículos 13 y 14 del **Decreto 623/96**.

**Resolución 336/97** del Ministerio de Salud creó una Comisión presidida por el Director Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y compuesta por representantes de dicho organismo, de la Subsecretaría de Regulación y Fiscalización, de la Dirección Nacional de Fiscalización Sanitaria y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, cuyo objetivo es analizar, evaluar y promover normas relacionadas con la producción, comercialización, depósito y dispensación de drogas psicotrópicas, estupefacientes y de adicción.

**Ley 17.818** (de 1968) y **Ley 19.303** (1971) determinan la lista de estupefacientes y la de sustancias psicotrópicas respectivamente, que pueden circular en nuestro país, bajo estricto control.

**Ley 23.344** limita la publicidad de cigarrillos e impone la obligatoriedad de incluir en los paquetes una advertencia sobre el contenido de sustancias cancerígenas.

**Ley 23.358** establece la inclusión en los planes de estudio de los niveles de enseñanza primaria y secundaria los contenidos necesarios con el fin de establecer una adecuada prevención de la drogadicción.

**Ley 23.737** (1989) tipifica, entre otras conductas, la tenencia simple, la tenencia para consumo personal y la tenencia de estupefacientes con fines de comercialización. Es modificada por la **Ley 26.052** que, entre otras modificaciones, crea el Registro Nacional de Precursores Químicos. Existen asimismo sanciones de naturaleza administrativa establecidas en el **Decreto 1095/96** y su modificatorio **1161/00**, consistentes en la suspensión o cancelación de la autorización para operar con precursores químicos para todos aquellos que infrinjan dicha normativa.



**Ley 25.246** de encubrimiento y lavado de activos de origen delictivo, modificada por la **Ley 26.087** que libera mediante determinadas circunstancias los secretos bancarios, bursátil o profesional y los compromisos legales o contractuales de confidencialidad y la **Ley 26.268**, que incorpora un capítulo al código penal sobre asociaciones ilícitas terroristas y financiación del terrorismo.

**Ley 24.788** prohíbe en todo el territorio nacional, el expendio a menores de dieciocho años, de todo tipo de bebidas alcohólicas y crease el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol.

**Ley 24.819** preserva la lealtad y el juego limpio en el deporte, y establece la creación de la Comisión Nacional Antidoping y del Registro Nacional de Sanciones Deportivas.

**Ley 24.455** obliga a todas las Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema Nacional incluidas en la **Ley 23.660**, recipendarias del fondo de redistribución de la **Ley 23.661**, a incorporar como prestaciones obligatorias la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes.

## Bibliografía

- El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Primer Estudio Nacional. 2003. SEDRONAR.
- El Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas y su relación con la comisión de delitos. 2005. SEDRONAR.
- Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en situación de calle. 2005. SEDRONAR/Consejo Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia.
- Imaginarios Sociales y Prácticas de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Escuelas de Nivel Medio. 2005. SEDRONAR.
- Segunda encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media. Argentina 2005. SEDRONAR.
- Primer estudio acerca del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del área metropolitana de Buenos Aires. Argentina 2005. SEDRONAR.
- Estudio acerca del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del interior del país. Argentina 2006. SEDRONAR.
- Tercer Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias psicoactivas en Población de 12 a 65 años. Argentina 2006. SEDRONAR.
- World Drug Report 2006 y 2007 - WDR2006, WDR2007, ONUDD.
- Global Status Report on Alcohol 2004. World Health Organization.
- The Tobacco Atlas. 2002. World Health Organization.
- Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria. 2006. CICAD/OEA – ONUDD/Naciones Unidas.