



Secretaría de Programación para  
la Prevención de la Drogadicción  
y la Lucha contra el Narcotráfico  
PRESIDENCIA DE LA NACIÓN



---

TERCERA FASE DEL REGISTRO CONTINUO DE  
PACIENTES EN TRATAMIENTO  
ARGENTINA 2007

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS  
ÁREA DE INVESTIGACIONES

Diciembre de 2007

Secretaría de Programación para la  
Prevención y Lucha contra el Narcotráfico  
Dr. José R. Granero  
Secretario de Estado

Observatorio Argentino de Drogas  
Diego Álvarez Rivero  
Coordinador

Área de Investigaciones  
Graciela Ahumada  
Coordinadora  
Dirección del estudio

Equipo de investigación – Coordinación del Registro  
Florencia Yellati  
Mariana Ciccía

---

## ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivos
3. Metodología
4. Características sociodemográficas de los pacientes
5. Historia y patrones de consumo
  - 5.1 Número de drogas consumidas en la vida
  - 5.2 Drogas consumidas en la vida
  - 5.3 Consumo reciente y policonsumo
  - 5.4 Drogas de inicio
  - 5.5 Patrones específicos de consumo
6. Drogas de mayor daño
7. Drogas que motivaron el tratamiento actual
8. Tipos de centros de tratamiento
9. Tratamiento
10. Patologías asociadas al consumo
11. Conclusiones
12. Anexo
  - Cuestionario aplicado
  - Listado de coordinadores de campo
  - Centros de tratamiento que participan en el Registro Continuo de Pacientes

## 1. Introducción

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través del Observatorio Argentino de Drogas (OAD), realizó durante los años 2006 y 2007, la Tercera Fase del Registro Continuo de Pacientes en Centros de Tratamiento.

El Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento se inició con 15 instituciones en el año 2004 (Prueba Piloto). Durante la Segunda Fase de este estudio, iniciado en el año 2005, se incorporaron 38 nuevas instituciones, que sumadas a las 15 iniciales reunieron un total de 53 Centros de Tratamiento de todo el país, abocadas a la actividad permanente de registrar a los pacientes que ingresaron al tratamiento durante el período de relevamiento de datos. De este modo, se incorporaron 2.369 nuevos pacientes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Durante la Tercera Fase de este estudio (2006 y 2007), se incorporaron 34 instituciones nuevas, dando lugar a un relevamiento total de 3596 pacientes en tratamiento de todo el país. El presente informe presenta los datos agregados de estos nuevos pacientes en tratamiento, que fueron registrados desde el mes de enero de 2006 hasta julio de 2007.

Los resultados de la Prueba Piloto ya indicaron la viabilidad de los mecanismos de abordaje destinados a comprometer a las instituciones en una participación continua en el Registro, informándonos sobre cada nuevo paciente atendido en sus centros. De esta manera, uno de los indicadores básicos definidos por el OAD, el registro de pacientes en tratamiento por adicciones a diferentes drogas y el análisis de los patrones de consumo, logró la continuidad buscada. El año 2006 dio inicio a la Tercera Fase del estudio, con el objetivo de fortalecer y ampliar el Registro.

Las 34 instituciones que en este año se incorporaron al Registro Continuo, al igual que las demás instituciones participantes, han manifestado su compromiso a mediano plazo de mantener su participación y sobre todo, comparten la importancia de este mecanismo y la necesidad de generar datos válidos y análisis claros sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el país y evaluar cambios en esta población específica.

El Área de Investigaciones del OAD trabajó articuladamente con los coordinadores técnicos de cada provincia, definidos en el marco del Consejo Federal de Drogas (COFEDRO), quienes previamente capacitados, organizaron la implementación del Registro en cada uno

de los centros participantes, sumando a la tarea a los centros nuevos que se incorporaron en esta fase.

Agradecemos la colaboración del personal directivo, profesional y técnico de los centros de tratamientos que participaron en el estudio.

## **2. Objetivos**

### **Objetivo general:**

Ampliar y sostener el Registro Continuo de los pacientes que están en tratamiento por problemas de consumo de sustancias psicoactivas y de los que van ingresando al mismo en todo el país para generar información válida que permita análisis específicos.

### **Objetivos específicos:**

- Describir patrones de consumo asociados a determinadas sustancias psicoactivas y a perfiles sociodemográficos.
- Identificar las principales drogas de inicio y establecer su importancia en el consumo de los pacientes.
- Identificar las drogas de mayor daño y aquellas que motivaron el tratamiento.
- Describir los tipos de tratamiento que reciben los pacientes según tipos de consumo.
- Identificar las sustancias que caracterizan el policonsumo y el perfil de paciente asociado.
- Conocer la prevalencia de patologías asociadas al consumo, como HIV, Hepatitis B y C y enfermedades clínicas y psiquiátricas.

### 3. Metodología

El registro de pacientes se implementa a partir de la aplicación de un cuestionario estandarizado, que tomó como base la encuesta SIDUC<sup>1</sup>, usada en el Primer Estudio Nacional a Pacientes en Tratamiento (2004), en la Prueba Piloto (2004) y en la Segunda Fase (2005).

El cuestionario indaga sobre las características sociodemográficas del paciente, el tipo de centro de tratamiento y el tipo de tratamiento en el cual se encuentra, la cronología de consumo de sustancias psicoactivas, indicando la edad de inicio y la frecuencia de uso para cada sustancia; cómo acude al tratamiento y la existencia de tratamientos anteriores, la droga de mayor daño y la droga que motiva la demanda del tratamiento. Por otra parte, el cuestionario busca identificar situaciones de policonsumo y las drogas involucradas en las mismas, consideradas tanto el alcohol como las denominadas drogas ilegales. También se pretende conocer aspectos preventivos vinculados a la salud en relación a enfermedades infecciosas, tales como HIV, Hepatitis B y C. En este sentido, se indaga sobre la realización de exámenes clínicos durante el último año y sus resultados. De manera exploratoria, se pregunta en forma abierta sobre la existencia en el paciente de alguna enfermedad clínica o psíquica vinculada al consumo de sustancias y se solicita su descripción. Se entiende este vínculo de manera general, es decir, sin explicitar la relación de dependencia de esta patología con el consumo. En la Tercera Fase se incorporó al cuestionario una pregunta que indaga el año de ingreso al tratamiento, a partir de la cual se puede calcular la duración del mismo, y por el carácter continuo que define a este estudio, también permite ordenar temporalmente el año de ingreso de los pacientes a cada institución.

Para la correcta aplicación del cuestionario fueron capacitados los profesionales y operadores de cada uno de los centros. De esta manera, la encuesta fue aplicada por los profesionales involucrados en el tratamiento de los pacientes.

En los centros nuevos se relevaron todos los pacientes que estaban en tratamiento, bajo cualquier modalidad, y aquellos que ingresaron al mismo durante el período de toma de datos. Para las instituciones que ya venían aplicando el cuestionario, solo fueron relevados los pacientes que ingresaron durante el período de la toma de datos correspondiente a esta fase. La recolección de la información se realizó entre enero de 2006 y julio de 2007 y el

---

<sup>1</sup> Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre consumo de drogas, de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, de la OEA.

presente informe presenta los datos correspondientes a 3.596 pacientes registrados hasta ese momento.

Se incorporaron al Registro Continuo 34 nuevos centros de tratamiento situados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Chubut, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, San Juan, Santa Cruz y Santa Fe.

Los centros (uno o dos por provincias) se incorporaron en función de su predisposición e interés institucional. En la Ciudad autónoma de Buenos Aires fueron convocados todos los centros que pertenecen al Registro Nacional de instituciones llevado adelante por la SEDRONAR. En las provincias del Interior, en cambio, fueron convocados todos los centros de tratamiento que aún no estaban formando parte del Registro. Los coordinadores técnicos de estas provincias, previamente capacitados por el OAD, fueron los responsables de establecer el contacto con las instituciones, capacitar a los profesionales para el llenado de las encuestas, y garantizar la entrega y retiro de los cuestionarios.

#### 4. Características sociodemográficas de los pacientes

El análisis de las variables demográficas de los pacientes analizados en el presente informe, nos muestra que es una población joven, el 50.2% tiene hasta 24 años y un 19.7% tiene 40 años o más. Son varones el 84.6% de los pacientes. (Cuadro 1 y 2). El promedio de edad es de 28.4 años, pero con un desvío estándar de 12.8 años, un valor mínimo de 11 años y 78 años como valor máximo.

**Cuadro 1: Edad de los Pacientes en tratamiento**

Edades	Casos	%	% acumulado
Hasta 14	97	2.7	2.7
15 a 19	1028	29.1	31.8
20 a 24	650	18.4	50.2
25 a 29	477	13.5	63.7
30 a 34	343	9.7	73.5
35 a 39	241	6.8	80.3
40 o más	697	19.7	100
Total	3533*	100	

\*63 sin información

**Cuadro 2: Sexo de los pacientes en tratamiento**

Sexo	Casos	%
Varones	2931	84,6
Mujeres	532	15,4
Total	3463*	100.00

\* 133 sin información



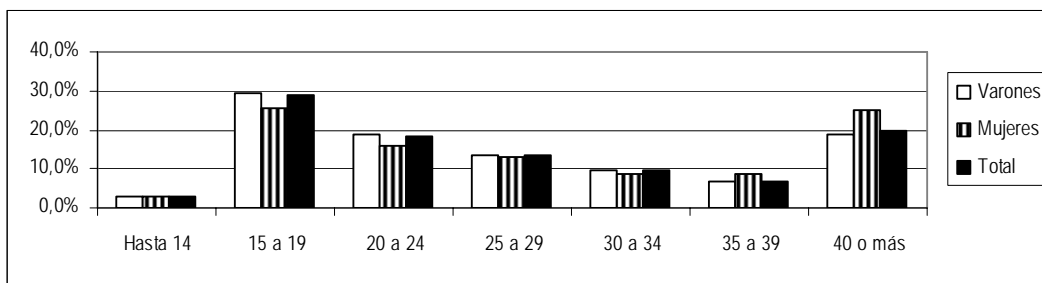
**Cuadro 3: Distribución de los pacientes por sexo según grupos de edad. (En porcentajes).**

Edades	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
	%	%	%
Hasta 14	2.8	2.7	2.8
15 a 19	29.4	25.6	28.8
20 a 24	18.8	16.1	18.4
25 a 29	13.7	12.9	13.6
30 a 34	9.8	8.9	9.6
35 a 39	6.6	8.7	6.9
40 o más	19.0	25.0	19.9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La estructura por edad y sexo, muestra que los varones son relativamente más jóvenes que las mujeres: el 44.5% de las mujeres tiene hasta 24 años, mientras que los varones menores de 25 años son el 51%.

Para ambos sexos la mayor cantidad de pacientes que reciben tratamiento tienen de 15 a 19 años. Por otra parte, un 25% de las mujeres en tratamiento tiene 40 años y más, y esta franja etárea en los varones es del 19%.

**Gráfico1: Distribución de los pacientes por sexo según grupos de edad**



Cuadro 4: Nivel de educación de los pacientes en tratamiento

Nivel de educación	Casos	%	% Acumulado
Sin instrucción	44	1.2	1.2
Primario incompleto	518	14.7	15.9
Primario completo	621	17.6	33.5
Secundario incompleto	1394	39.4	72.9
Secundario completo	545	15.4	88.3
Terciario/Universitario incompleto	263	7.4	95.8
Terciario/Universitario completo	149	4.2	100
Total	3534*	100	

\*62 sin información

Un 72.3% de los pacientes registrados tiene un nivel de escolarización inferior al nivel secundario completo. De ellos, solo el 33.5% ha concluido el nivel primario.

Cuadro 5: Grupos de edades según nivel educativo.

Nivel de instrucción	Tramo de edad							Total
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 o más	%
	%	%	%	%	%	%	%	
Sin instrucción	1,1	0,3	0,9	0,6	1,8	1,3	3,1	1,2
Primaria incompleta	61,7	23,8	8,9	5,1	5,1	7,6	13,6	14,7
Primaria completa	7,4	17,4	15,6	14,8	13,7	18,1	24,2	17,4
Medio incompleta	29,8	53,3	47,5	37,5	34,5	30,3	19,5	39,5
Medio completa		4,3	13,9	25,5	26,8	23,5	20,4	15,4
Terciaria- Universitaria incompleta		0,9	13	13,5	10,7	8,4	7,4	7,5
Terciaria-Universitaria completa			0,2	3	7,4	10,9	11,8	4,2

Total	100	100	100	100	100	100	100	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

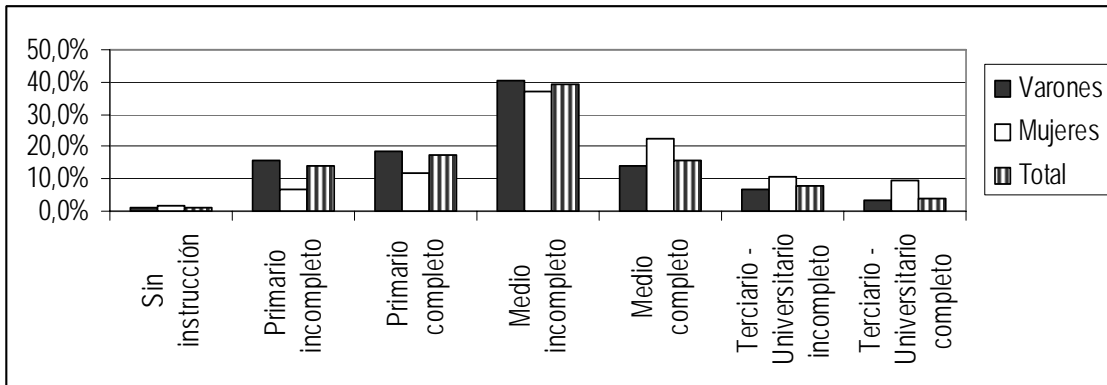
Un cuarto de los pacientes en tratamiento que tienen entre 15 y 19 años, no ha terminado la escuela primaria, en tanto que un 57.6% ha cursado o cursa el nivel medio. De aquellos pacientes que tienen más de 20 años, un 72.9% no ha concluido como mínimo el nivel medio, y entre los que superan los 25 años, han completado este nivel de escolarización alrededor de un 40% de los pacientes. El ingreso y/o finalización de estudios terciarios y universitarios se observa en porcentajes que van del 13.2% al 19.3% en los pacientes de 20 años y más.

**Cuadro 6: Distribución de los pacientes por sexo según nivel educativo (en porcentajes)**

Nivel de educación	Varones	Mujeres	Total
	%	%	%
Sin instrucción	1.1	1.5	1.2
Primaria incompleta	15.7	7.0	14.3
Primaria completo	18.5	12.0	17.5
Secundario incompleto	40.2	36.8	39.6
Secundaria completo	14.3	22.3	15.6
Terciaria-Universitaria incompleta	7.0	10.7	7.6
Terciaria-Universitaria completa	3.2	9.7	4.2
Total	100	100	100

Las mujeres tienen mayor nivel de educación formal que los varones: mientras que el 57.3% de las mujeres no ha completado la secundaria, esto ocurre en el 75.5% de los casos para los varones.

Gráfico 2: Distribución de los pacientes por sexo según nivel educativo



Cuadro 7: Distribución de los pacientes por sexo según situación conyugal (en porcentajes).

Situación conyugal	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
	%	%	%
Soltero	68.2	58.4	66.7
Casado	15.1	17.1	15.4
Divorciado o separado	8.7	13.7	9.4
Unidos o juntados	7.3	9.1	7.5
Viudo	0.8	1.7	0.9
Total	100	100	100

La mayoría de los pacientes (66.7%) están solteros. Un cuarto está casado o unido de hecho. La diferencia entre sexos indica que las mujeres están en menor proporción solteras y en mayor medida viudas o separadas con respecto a los hombres.

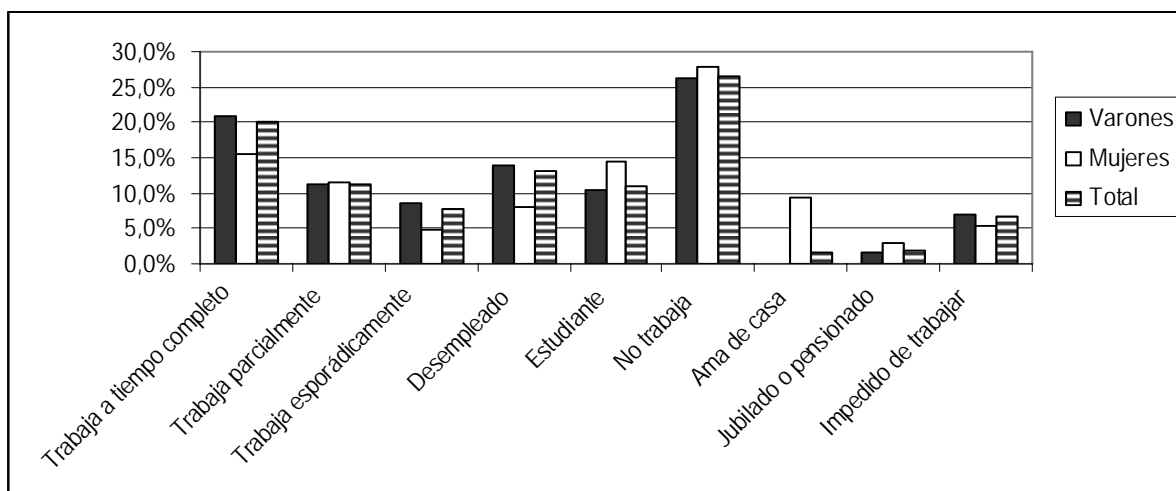
Cuadro 8: Distribución de los pacientes por sexo según situación laboral (en porcentajes).

Situación laboral	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
	%	%	%
Trabaja a tiempo completo	21.0	15.5	20.2
Trabaja parcialmente	11.3	11.6	11.3
Trabaja esporádicamente	8.5	4.7	7.9

Desempleado	13.8	8.1	13.0
Estudiante	10.4	14.5	11.0
Ama de casa	0.1	9.3	1.5
Jubilado o pensionado	1.7	2.9	1.9
Impedido de trabajar	6.9	5.4	6.7
No trabaja	26.3	27.9	26.5
Total	100	100	100

Son activos económicamente (trabajadores y desempleados) el 52.4% de los pacientes registrados. Los varones trabajan en tiempo completo en mayor proporción que las mujeres, así como también están desempleados en mayor medida. Dentro de la categoría inactivos, tienen mayor peso aquellos pacientes que no trabajan ni buscan empleo (26.5%) y los estudiantes (11%). Un 6.7% se declara impedido de trabajar.

Gráfico3: Distribución de los pacientes por sexo según situación laboral



Cuadro 9: Tipo de Ocupación de los pacientes en tratamiento

(Sobre el total de pacientes activos económicamente y no desempleados)

Tipo de ocupación	Casos	%
Alta dirección, profesionales y técnicos	169	12.4
Ocupaciones de calificación media / pequeños comerciantes	414	30.2
Ocupaciones de Calificación operativa	346	25.3

Ocupaciones no calificadas	413	30.2
Planes de trabajo	26	1.9
Total	1368	100

Se observa una distribución homogénea entre ocupaciones denominadas de calificación media, operativa y no calificados.

## 5. Historia y patrones de consumo

Entre los objetivos que guían este capítulo se encuentran los siguientes: describir el número de sustancias consumidas por los pacientes, identificar las drogas de inicio, situaciones de policonsumo, drogas de mayor daño y las que motivaron la demanda de tratamiento. Además, caracterizar las historias de consumo a partir de las drogas de inicio e identificar patrones específicos de consumo. En estos análisis, están consideradas todas las sustancias psicoactivas, legales e ilegales. Sin embargo, en algunos cruces se considera importante excluir las drogas legales –tabaco y alcohol- para considerar el peso relativo que las mismas tienen en la historia de consumo. En estos casos, se informará en el cuadro correspondiente.

### 5.1 Cantidad o número de drogas consumidas en la vida.

Considerando el universo bajo análisis, a partir del siguiente cuadro se observa una significativa homogeneidad en la distribución de los pacientes relevados que han consumido una, dos, tres y cuatro sustancias a lo largo de su vida. Así, se observa que 19.5% de los pacientes son mono consumidores, el 21.1% han consumido dos sustancias, el 20.6% han declarado haber consumido tres sustancias y quienes manifestaron haber utilizado hasta cuatro sustancias representan el 18% de los pacientes. Los porcentajes disminuyen cuando se trata de pacientes que han consumido cinco o seis sustancias a lo largo de su vida.

Cuadro 10: Cantidad o número de drogas consumidas en la vida

Cantidad o número de drogas	Casos	%	% Acumulado
Una	698	19.5	19.5
Dos	757	21.1	40.6
Tres	740	20.6	61.2
Cuatro	646	18.0	79.3
Cinco	401	11.2	90.5
Seis y más	342	9.5	100
Total	3584	100	

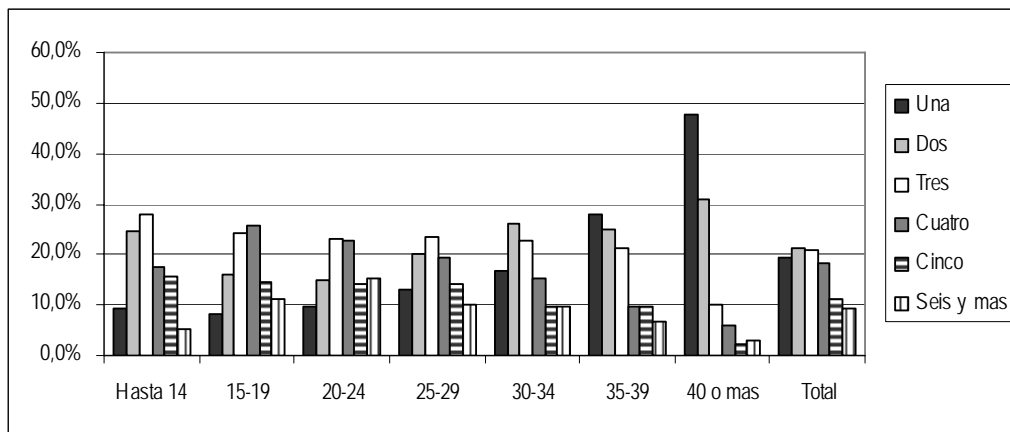
\*12 sin información

**Cuadro 11: Distribución de los pacientes por edad según número de drogas consumidas en la vida (en porcentajes).**

Tramos de edad	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
	%	%	%	%	%	%	%
Hasta 14	9.3	24.7	27.8	17.5	15.5	5.2	100
15 a 19	8.3	16.0	24.1	25.9	14.6	11.1	100
20 a 24	9.7	14.9	23.0	22.7	14.3	15.4	100
25 a 29	13.1	20.0	23.4	19.4	14.3	9.9	100
30 a 34	16.6	26.2	22.7	15.2	9.6	9.6	100
35 a 39	27.9	25.0	21.3	9.6	9.6	6.7	100
40 o más	47.8	31.0	10.1	5.8	2.3	3.0	100
Total	19.2	21.2	20.8	18.1	11.3	9.5	100

Al analizar la cantidad de drogas consumidas en la historia de consumo por la edad de los pacientes, se observa que a medida que aumenta la edad de los pacientes, se incrementa el porcentaje de mono consumidores, y por lo tanto, se reduce la cantidad de drogas consumidas en su vida. Los grupos de pacientes en situaciones más críticas, por el número de drogas consumidas, son los jóvenes que tienen entre 15 a 29 años. Entre los jóvenes de 15 a 24 años, más del 50% ha consumido 4 o más sustancias en su historia de consumo.

**Gráfico 4: Distribución de los pacientes por edad según número de drogas consumidas en la vida.**



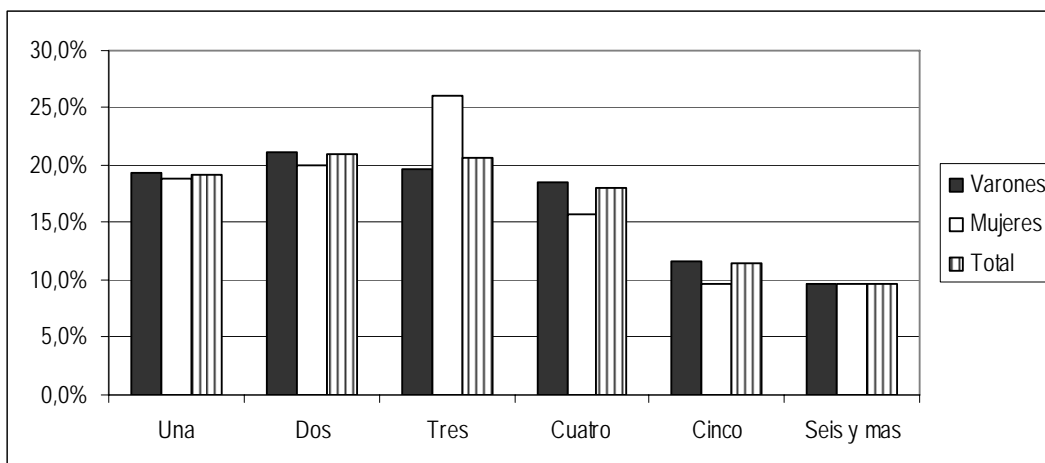


**Cuadro 12: Distribución de los pacientes por número de drogas consumidas en la vida según sexo (en porcentajes).**

Sexo	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
	%	%	%	%	%	%	%
Varones	19.3	21.2	19.7	18.5	11.7	9.7	100
Mujeres	18.8	20.0	26.0	15.8	9.7	9.7	100
Total	19.2	21.0	20.7	18.1	11.4	9.7	100

El número de sustancias consumidas en la vida observado desde la perspectiva de género, no revela diferencias significativas en lo que respecta al consumo de una o dos sustancias. Sin embargo las mujeres consumen en mayor medida tres sustancias que los hombres (26% y 19.7% respectivamente) mientras que los hombres presentan mayores valores cuando se trata del consumo de cuatro y cinco sustancias.

**Gráfico 5: Distribución de los pacientes por número de drogas consumidas en la vida según sexo.**



**Cuadro 13: Número de drogas (excepto tabaco y alcohol) consumidas en la vida**

Número de drogas	Casos	%	% Acumulado
Una	889	31.4	31.4
Dos	866	30.6	62.0
Tres	590	20.8	82.8
Cuatro	412	14.6	97.4
Cinco	70	2.5	99.9
Seis y más	4	0.1	100
<b>Total</b>	<b>2831</b>	<b>100</b>	

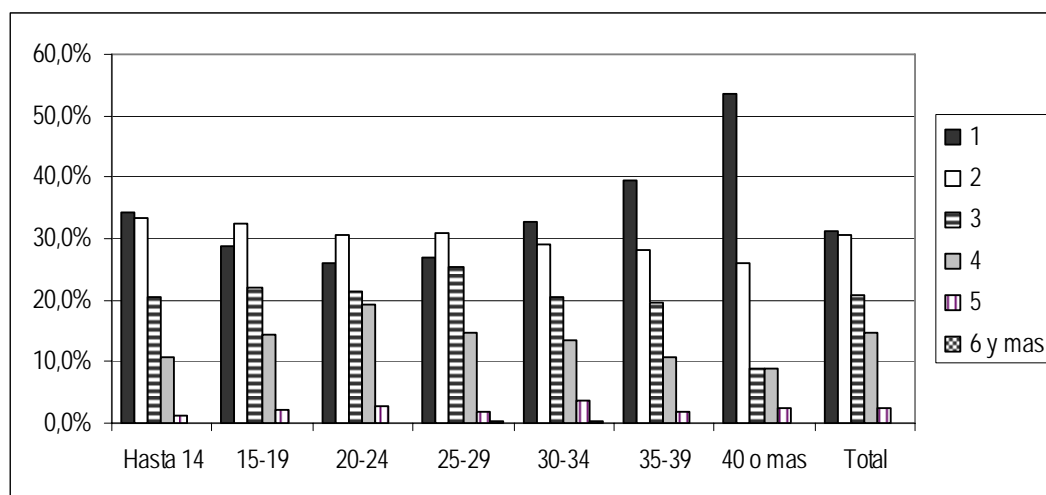
Exceptuando las sustancias legales (alcohol y tabaco) de la historia de consumo, la cantidad de pacientes que quedan bajo análisis se reduce en un 21%, proporción equivalente a los pacientes que tienen un consumo exclusivo de estas sustancias. De este modo, el porcentaje de pacientes mono consumidores aumenta a un 31.4% y los que declararon haber consumido dos sustancias a un 30.6%. Un 17.2% de los pacientes presenta una historia de consumo que incorpora tres o más drogas ilícitas.

**Cuadro 14: Distribución de los pacientes por edad según número de drogas (excepto tabaco y alcohol) consumidas en la vida (en porcentajes).**

Tramos de Edad	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
	%	%	%	%	%	%	%
Hasta 14	34.4	33.3	20.4	10.8	1.1		100
15 a 19	28.9	32.5	21.9	14.5	2.1	0.1	100
20 a 24	25.9	30.6	21.4	19.3	2.7		100
25 a 29	27.0	31.0	25.3	14.7	1.9	0.2	100
30 a 34	32.8	29.1	20.5	13.4	3.7	0.4	100
35 a 39	39.6	28.3	19.5	10.7	1.9		100
40 o más	53.6	26.0	8.9	8.9	2.6		100
<b>Total</b>	<b>31.2</b>	<b>30.7</b>	<b>20.9</b>	<b>14.7</b>	<b>2.4</b>	<b>0.1</b>	<b>100</b>

Al igual que cuando consideramos la historia de consumo por grupo de edad de los pacientes incluyendo todas las sustancias, sean lícitas o ilícitas, si analizamos el número de sustancias ilícitas, podemos observar que es en los grupos de edad más jóvenes en donde se presenta un mayor número de sustancias involucradas en la historia de consumo. De esta manera, a medida que aumenta la edad de los pacientes, se incrementa el porcentaje de mono consumidores, siendo los pacientes que tienen entre 15 y 29 años aquellos que consumen en mayor proporción como mínimo dos sustancias.

**Gráfico 6: Distribución de los pacientes por edad según número de drogas (excepto tabaco y alcohol) consumidas en la vida.**



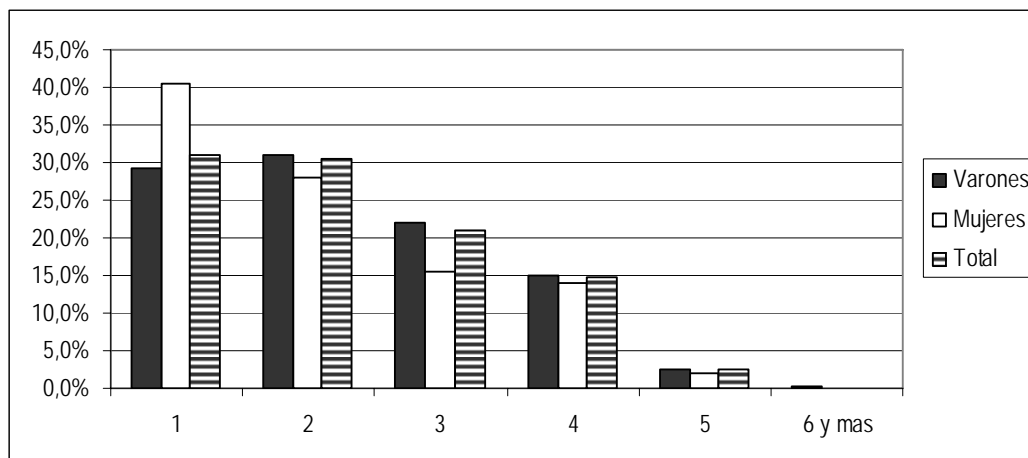
**Cuadro 15: Distribución de los pacientes por número de drogas (excepto tabaco y alcohol) consumidas en la vida según sexo (en porcentajes).**

Sexo	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
	%	%	%	%	%	%	
Varones	29.2	31.0	22.1	15.0	2.5	0.2	100
Mujeres	40.5	28.0	15.5	13.9	2.1		100
<b>Total</b>	<b>31.0</b>	<b>30.6</b>	<b>21.1</b>	<b>14.8</b>	<b>2.4</b>	<b>0.1</b>	<b>100</b>

En el uso de las drogas ilegales se incrementa la distancia en el perfil de consumo según sexo. Cuando consideramos todas las sustancias, se presentaron comportamientos similares en lo que respecta a la cantidad de sustancias consumidas en la vida de los pacientes, sin

embargo, al excluir las drogas ilícitas se observa que las mujeres incrementan el monoconsumo a un 40.5%, mientras que los varones lo hacen al 29.2%.

**Gráfico 7: Distribución de los pacientes por número de drogas (excepto tabaco y alcohol) consumidas en la vida según sexo.**



Como una primera aproximación a las sustancias consumidas, en el siguiente cuadro se observan las proporciones por sexo de los pacientes que en cualquier momento de su historia de consumo (droga de inicio, segunda, tercera y demás momentos del consumo), usaron cada una de las sustancias. Se muestran las sustancias agrupadas por categorías: cannabis (marihuana, hashish y otros tipos de cannabis), cocaínas (clorohidrato, crack y otros tipos de cocaínas), y tranquilizantes (barbitúricos, benzodiazepinas, ketamine, GHB, fluritrazepan y otros), estimulantes (metanfetaminas, anfetaminas y otros estimulantes), alucinógenos (LSD, PCP y otros alucinógenos), opiáceos (heroína, opio, morfina y otros opiáceos), además de tabaco, alcohol, solventes, pasta base y éxtasis. El objetivo es mostrar en qué proporción los pacientes hicieron uso de cada una de estas sustancias distinguidas por sexo.

**Cuadro 16: Porcentaje de pacientes según sustancias consumidas y sexo. (Cada sustancia sobre el total de pacientes)**

Principales sustancias	Sexo	
	Varones	Mujeres
Alcohol	78.8	75.0
Tabaco	50.3	60.2
Solventes o inhalables	18.9	13.5
Cannabis	63.6	50.0
Cocaínas	44.7	34.0
Pasta base	10.5	6.0

Tranquilizantes	27.2	36.1
Alucinógenos	5.5	7.7
Opiáceos	0.4	0.8
Estimulantes	1.9	3.8
Éxtasis	2.8	3.9
Otras drogas	1.5	1.3

Se observa que las mujeres tienden a tener un consumo más ligado a las drogas legales y a los tranquilizantes sin prescripción médica, mientras que los varones tienden a consumir en mayor medida que las mujeres drogas de uso ilegal.

Sintetizando, tanto cuando se observan todas las sustancias como cuando se analizan excluyendo el tabaco y el alcohol, los pacientes en tratamiento con historia de consumo más amplia en cantidad de drogas consumidas son los jóvenes que tienen entre 15 a 29 años y, a medida que la edad de los pacientes en tratamiento aumenta, disminuye la cantidad de sustancias involucradas en la historia de consumo. Por otra parte, los consumidores exclusivos de alcohol y tabaco son el 21% de los pacientes en tratamiento. De estos pacientes podemos destacar que en su mayoría, el 61.4%, tienen 40 años o más.

En lo que respecta a la diferencia por sexos, no se observaron diferencias significativas en relación a la cantidad de sustancias consumidas en la vida, aunque cuando se excluyen las sustancias lícitas de la contabilidad, se amplía la brecha entre los perfiles de consumo por sexo y los varones tienden a consumir más cantidad de sustancias ilícitas que las mujeres.

En este capítulo resulta significativo mencionar las diferencias observadas en relación a los datos arrojados por la fase anterior de este estudio. Si bien ambas fases no resultan estrictamente comparables debido a que las instituciones que forman parte del Registro no fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios muestrales propios de un estudio probabilístico, una visión global de la evolución del estudio nos permitiría dar cuenta de la aparición de ciertas tendencias que indicarían modificaciones en los patrones y perfiles de consumo de los pacientes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. De este modo, consideramos importante destacar lo siguiente: de acuerdo a los resultados obtenidos y teniendo en cuenta los datos anteriores, en lo que respecta al número de drogas consumidas en la vida, podemos presumir una ligera tendencia hacia el aumento de la cantidad de sustancias consumidas por los pacientes a lo largo de su vida. Esta disposición se sostiene con los siguientes datos:

- Mientras se observa una disminución relativa de la cantidad de pacientes que declaran una, dos o tres sustancias en su historia de consumo (el porcentaje acumulado varió de 65,9% al 61.2% para la tercer fase), en la segunda fase los pacientes que consumían cuatro sustancias representaban el 13.9% del universo, mientras que en esta etapa pasaron a ser el 18%.
- Se observa un incremento en la tendencia delineada en la segunda fase, la cual indicaba que a medida que aumenta la edad, disminuyen la cantidad de sustancias involucradas en la historia de consumo, para todos los grupos etáreos. Si bien en los resultados de la segunda fase se excluían de esta afirmación a los pacientes menores de 14 años, ya que en su mayoría eran monoconsumidores, en esta fase se observó en este grupo de pacientes un incremento relativo en el consumo de dos y tres sustancias, disminuyendo también la cantidad de monoconsumidores (pasó del 43.5% al 9.3% para la tercer fase), respondiendo este grupo etáreo también a la intensificación de esta tendencia.
- A diferencia de los datos obtenidos en la segunda fase del Registro, en donde los varones presentaban un perfil de consumo que involucraba más sustancias, en esta etapa la distribución por sexo se presentó más homogénea. Las mujeres en el último relevamiento presentaron una tendencia similar a la de los hombres, a partir de lo cual se pudo observar una notable disminución del consumo de una o dos sustancias (del 52% al 38.8%) y un aumento del 47.9% al 61.2% en el consumo de más de dos sustancias en las mujeres.

## 5.2 Drogas consumidas en la vida

### 5.2 a. Drogas lícitas e ilícitas consumidas en la vida

El estudio indagó sobre la historia de consumo de los pacientes, reconstruyendo la cronología del consumo para las primeras 6 drogas, su frecuencia de uso, vías de administración, edad de inicio y edad en la que dejaron de consumirla. Se contabilizan todas las drogas, legales e ilegales.

El cuadro 17 muestra las proporciones que cada sustancia representa en la cronología de uso de las mismas, calculadas sobre el total de pacientes que tuvieron consumo de segundas, terceras, cuartas, quintas y sextas drogas.

**Cuadro 17: Distribución porcentual de los pacientes según drogas consumidas durante la vida de acuerdo a la cronología de su uso (en porcentajes).**

Sustancias	Droga de inicio	2a. Droga	3a. droga	4a. Droga	5a. droga	6a. droga
Alcohol	43.8	31.3	11.4	4.8	2.7	1.2
Tabaco	27.1	24.5	5.5	2.5	2.2	1.8
Solventes o inhalables	3.7	3.7	8.5	10.5	7.3	6.7
Marihuana	17.7	21.3	36.4	10.8	2.8	1.5
Otros tipos de Cannabis	0.1	0.2	0.2	0.6	0.8	0.3
Hashis		0.1	0.1	0.2	0.4	1.2
LSD	0.1	0.4	0.9	3.5	7.4	9.4
PCP				0.1		0.3
Otros Alucinógenos			0.1	0.5	2.6	5
Heroína				0.1	0.1	0.6
Opio						
Morfina				0.2	0.3	1.2
Otros Opiáceos	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	0.3
Cocaína HCL	4.1	10.9	19.2	31.3	25.1	17
Pasta Base	0.7	2.0	3.7	4.8	10.1	15.8
Crack			0.3	0.3	1.1	1.5
Otros tipos de cocaína			0.1	0.3	0.4	
Barbitúricos	0.1	0.1	0.7	0.9	1.6	0.9
Benzodiazepines	1.5	2.5	4.9	11.7	10.8	8.8

Ketamine			0.2	0.9	0.8	2.3
Flunitrazepam	0.1	0.5	1.6	2.5	2.4	3.2
Otros tranquilizantes, sedantes y depresivos	0.4	1.7	4.1	10.1	11.8	10.5
Éxtasis (MDMA)	0.1	0.1	0.7	1.2	4.5	6.1
Metanfetaminas				0.1		
Anfetaminas	0.1	0.1	0.5	0.8	1.6	1.2
Otros Estimulantes	0.1		0.2	0.4	0.9	1.8
Otras Drogas	0.2	0.2	0.4	0.8	1.9	1.8
Total 100%	3584	2885	2129	1386	740	342

De los datos referidos a la cronología de uso de las distintas sustancias, se desprende que son las drogas legales las que predominan en el inicio del consumo. El 43.8% de los pacientes se inician con alcohol y el 27.1% con tabaco. La marihuana aparece como droga de inicio en el 17.7% de los casos, la cocaína en el 4.1% y los solventes e inhalables en el 3.7%.

En el caso de la segunda droga consumida, se observa la misma serie: el alcohol y el tabaco como sustancias de mayor consumo (31.3% y 24.5% respectivamente), seguido por la marihuana (21.3%), en cuarto lugar, se ubica el clorhidrato de cocaína (10.9%) y en quinto los solventes e inhalables con el 3.7%.

Entre los pacientes que consumieron como mínimo tres sustancias (2129 pacientes), han incorporado principalmente la marihuana como tercera sustancia un 36.4% de los pacientes, seguido por clorhidrato de cocaína (19.2%), el alcohol (11.4%) y los solventes con un 8.5%.

De los 1386 pacientes que consumieron como mínimo cuatro drogas, la cocaína se destaca por ser la cuarta droga consumida en un 31.3% de los casos, seguido por los benzodiazepines, los solventes, la marihuana y otros tranquilizantes con valores cercanos al 10%.

Y por último, entre quienes declararon un consumo como mínimo de 5 y 6 sustancias diferentes, las sustancias con mayor consumo en quinto y sexto lugar en la cronología de uso de los pacientes, son el clorhidrato de cocaína, los tranquilizantes, la pasta base y el LSD.



**Cuadro 18: Indicadores estadísticos de la edad de inicio de consumo según cronología de drogas consumidas**

Drogas consumidas	Media aritmética	Mediana	Modo	Desviación Estándar
Droga de inicio	15.3	14.0	14.0	5.3
2a. droga	15.8	15.0	15.0	5,1
3a. droga	16.6	15.0	15.0	5.0
4a. droga	16.8	16.0	15.0	4.3
5a. droga	17.8	17.0	15.0	5.2
6a. droga	18.7	17.0	15.0	5.8

En cuanto al promedio de edad de inicio del consumo de sustancias, el cuadro anterior muestra que entre la droga de inicio y la sexta droga consumida por los pacientes, existen tres años de diferencia.

#### 5.2 b. Drogas ilícitas consumidas en la vida

Se presenta a continuación la historia de consumo excluyendo los consumos de alcohol y de tabaco.

Se reagruparon las drogas ilícitas en "tipos de drogas", y las categorías nuevas se conformaron de la siguiente manera:

- Cannabis, incluye marihuana, hashish y otro tipo de cannabis.
- Alucinógenos, incluye LSD, PCP y otros alucinógenos.
- Opiáceos, incluye heroína, opio, morfina y otros opiáceos.
- Cocaínas, incluye clorhidrato, crack y otros tipos de cocaína.
- Paco/ Pasta Base
- Tranquilizantes, contiene barbitúricos, benzodiazepinas, ketamine, GHB, flunitrazepan y otros.
- Demás estimulantes, contiene metanfetaminas, anfetaminas y otros estimulantes excluido el éxtasis.
- Éxtasis.

A continuación se presenta la cronología del uso de drogas ilícitas. El siguiente cuadro es el equivalente al anterior, pero sin contabilizar alcohol y tabaco.

**Cuadro 19: Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de drogas ilícitas e inhalables de acuerdo a la cronología de su uso (en porcentajes).**

Tipos de sustancias	Droga de inicio	2a. droga	3a. droga	4a. droga	5a. droga	6a. droga
Solventes o inhalables	12.8	8.5	10.2	11.3	7.7	6.9
Cannabis	60.9	48.9	44.1	12.6	4.3	3.0
Alucinógenos	0.2	0.9	1.2	4.4	10.5	15.1
Opiáceos	0.7	0.3	0.3	0.4	0.7	2.1
Cocainas	14.1	24.7	23.6	34.4	28.0	19.0
Pasta Base	2.3	4.5	4.5	5.2	10.7	16.3
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	7.4	11.0	13.9	28.1	28.8	26.5
Éxtasis		0.2	0.8	1.3	4.7	6.3
Demás Estimulantes	1.0	0.5	0.9	1.3	2.7	3.0
Otras drogas	0.8	0.5	0.5	0.9	2.0	1.8
Total = 100 %	1046	1277	1770	1284	704	332

En primer lugar, el universo bajo análisis se redujo en un 21%, proporción que corresponde a la cantidad de pacientes que consumieron exclusivamente alcohol y tabaco y que, por tanto, no se encuentran representados en el universo de los pacientes que consumieron otras sustancias distintas a las legales.

Observados los pacientes que se iniciaron con drogas ilícitas y con sustancias inhalables, el cannabis aparece en primer lugar como la droga que da inicio a la historia de consumo en un 60.9% de los casos, mientras que en segundo lugar se ubican las cocainas (pasta base y cocaína) con un 16.4%. Como segunda droga en la historia de consumo se encuentra nuevamente el cannabis con casi un 50%, seguido por cocainas, con casi un cuarto de las pacientes. Los solventes y tranquilizantes se encuentran en tercer y cuarto lugar, tanto como sustancias de inicio como en segundas drogas consumidas, según la historia de consumo.

Estos cuatro grupos de sustancias son las que presentan mayor proporción de consumo como segunda, tercera y cuarta droga. Tanto en la droga de inicio, como en la segunda y en la tercera droga de la historia de consumo, el cannabis representa a más de un 40% de los casos. Las cocaínas aparecen con mayor relevancia que el cannabis cuando los pacientes declaran un consumo de más de tres sustancias. Lo mismo, aunque en una proporción un tanto menor, sucede con los tranquilizantes. De esta forma la cocaína y los tranquilizantes quedan establecidos como las drogas que en mayor proporción son incorporadas por los pacientes en cuarto y quinto lugar en su historia de consumo.

Como quinta y sexta droga se mantienen las cocaínas y los tranquilizantes pero adquieren relevancia también los alucinógenos y pasta base.

### 5.3 Consumo actual y policonsumo

En este acápite se muestran en primer lugar las sustancias que fueron consumidas en los últimos 30 días anteriores al inicio del tratamiento (Cuadros 19 y 20). Y en segundo lugar, las sustancias que intervienen en el policonsumo.

**Cuadro 20: Distribución porcentual de los pacientes según las sustancias consumidas en los últimos 30 días y de acuerdo a la cronología de su uso.**

Sustancias	Droga de inicio	2a. Droga	3a. droga	4a. Droga	5a. droga	6a. droga
Alcohol	44.1	32.1	13.5	6.5	4.4	2.3
Tabaco	31.6	29.5	7.7	3.8	4.4	3.9
Solventes o inhalables	2.5	2.1	5.5	7.1	4.0	2.3
Marihuana	14.8	20.7	35.9	13.6	4.4	1.6
Hashis		0.1				
Otros Cannabis		0.3	0.2	0.3	1.0	
LSD	0.1		0.4	1.0	3.4	0.8
PCP						
Otros Alucinógenos			0.1	0.1	0.3	1.6
Heroína				0.1		
Opio			0.1			
Morfina			0.1	0.1	0.3	1.6

Otros Opiáceos	0.2	0.1	0.1			
Cocaína HCL	3.5	8.2	19.5	31	27.3	20.9
Pasta Base	0.8	2.3	4.4	7.4	16.2	26.4
Crack			0.2		0.3	
Otros tipos de cocaína			0.1	0.3		
Barbitúricos		0.1	0.5	0.7	2.0	1.6
Benzodiazepines	1.7	2.4	4.9	13.1	11.8	10.1
Ketamine			0.1	0.4	0.3	2.3
Flunitrazepam Rohypnol	0.1	0.6	1.8	1.6	1.7	3.9
Otros tranquilizantes	0.3	1.2	4.1	10.6	12.8	12.4
Éxtasis (MDMA)			0.3	0.4	2.4	3.1
Anfetaminas			0.3	0.1	0.7	0.8
Otros Estimulantes	0.1		0.2	0.6	1.3	3.1
Otras Drogas		0.1	0.1	0.7	0.7	1.6
Total 100%	2.756	2.079	1.305	677	297	129

De acuerdo al peso relativo de cada sustancia involucrada en la historia de consumo general (ver cuadro 17), podemos observar que las sustancias de inicio que se desprendieron de la cronología de uso coinciden con las sustancias que se consumieron con mayor frecuencia en los últimos 30 días antes del ingreso al tratamiento. Es decir que los pacientes han consumido en los últimos 30 días anteriores al ingreso al tratamiento en mayor proporción alcohol y tabaco. Por lo tanto, podríamos decir que estas sustancias además de dar inicio en la mayoría de los casos a la historia de consumo, son las sustancias que adquieren mayor continuidad de uso en la vida de los pacientes.

Dentro de las sustancias ilegales, la marihuana y la cocaína son las sustancias que se han consumido en mayor medida como tercera y cuarta droga en la historia de consumo, y que también tienen un peso relativo similar en el consumo inmediatamente anterior al inicio del tratamiento. Es importante destacar que en lo que refiere al consumo reciente, tanto la cocaína como la pasta base ascienden a niveles del 27.4 y 26.4 respectivamente, cuando se trata de la quinta o la sexta droga de consumo.

Cuadro 21: Distribución porcentual de los pacientes según sustancias (excepto alcohol y tabaco) consumidas en los últimos 30 días de acuerdo a la cronología de su uso.

Sustancias	Droga de inicio	2a. Droga	3a. droga	4a. Droga	5a. droga	6a. droga
Solventes o inhalables	10.2	5.4	7.0	7.9	4.4	2.5
Marihuana	61.1	54.0	45.5	15.2	4.8	1.7
Hashis		0.3				
Otros tipos de Cannabis		0.8	0.2	0.3	1.1	
LSD	0.3		0.5	1.2	3.7	0.8
PCP						
Otros Alucinógenos			0.1	0.2	0.4	1.7
Heroína				0.2		
Opio			0.1			
Morfina	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4	1.7
Otros Opiáceos	0.7	0.3	0.1			
Cocaína HCL	14.4	21.3	24.7	34.6	29.9	22.3
Pasta Base	3.1	6.0	5.6	8.2	17.7	28.1
Crack		0.1	0.3		0.4	
Otros tipos de cocaína			0.1	0.3	0.4	
Barbitúricos	0.1	0.3	0.6	0.8	2.2	1.7
Benzodiazepines	7.2	6.1	6.2	14.7	12.9	10.7
Ketamine	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	2.5
Flunitrazepam Rohypnol	0.4	1.5	2.3	1.8	1.8	4.1
Otros tranquilizantes	1.0	3.1	5.3	11.9	14.0	13.2
Éxtasis (MDMA)			0.4	0.5	2.6	3.3
Metanfetaminas	0.1	0.1				
Anfetaminas	0.1	0.1	0.4	0.2	0.7	0.8
Otros Estimulantes	0.6		0.3	0.7	1.5	3.3
Otras Drogas	0.1	0.4	0.1	0.8	0.7	1.7
Total 100%	668	798	1.028	607	271	121

Si analizamos el consumo actual (últimos 30 días) de los pacientes en tratamiento, pero exceptuando a aquellos que consumieron solamente bebidas alcohólicas y tabaco, en la cronología de uso, aparecen como sustancias de mayor peso la marihuana, la cocaína, los solventes y los tranquilizantes.

De este modo, más de la mitad de pacientes (61.1%) se iniciaron con marihuana y la han consumido en los últimos 30 días anteriores al ingreso al tratamiento. También la consumieron recientemente el 54% de los pacientes que declararon haber consumido marihuana como segunda droga y el 45.5% de aquellos que la incorporaron en tercer lugar.

La cocaína adquiere mayor relevancia cuando se trata de pacientes que la incorporaron como cuarta, quinta y sexta droga. De estos pacientes, en un promedio del 29% la han consumido en el mes previo al ingreso al tratamiento. Aunque en menor medida, lo mismo sucede con los benzodiazepines y con otros tranquilizantes. En relación a la pasta base, el 28% de los pacientes que consumieron pasta base como sexta droga declararon haberla consumido 30 días antes de ingresar a tratamiento.

Tanto el cuadro 20 como el 21 muestran que, a pesar de que a lo largo de la historia de consumo de los pacientes se van incorporando nuevas sustancias, las drogas de mayor consumo durante los últimos 30 días anteriores al tratamiento tienden a coincidir con las principales sustancias que configuran el inicio del consumo.

### **Policonsumo**

El cuestionario cuenta con dos preguntas cuyo objetivo es identificar las sustancias que intervienen en el policonsumo. Se les preguntó a los pacientes que identificaran las drogas presentes en el momento de mayor consumo, diferenciando la droga principal y otras secundarias. Se entiende que la situación del policonsumo indica el momento en el cual se consumieron en forma simultánea dos o más sustancias.

Una primera apreciación sobre la cantidad de pacientes involucrados en situaciones de policonsumo, nos permite sostener que más del 60% de los pacientes consumieron en forma simultánea dos o más sustancias en los últimos 30 días.

Las drogas principales mencionadas por los pacientes son alcohol, tabaco, solventes o inhalables, cannabis, cocaínas, pasta base, tranquilizantes, alucinógenos, opiáceos y estimulantes. En los cuadros siguientes, se presentan estas principales sustancias y las

mencionadas en primer y segundo lugar, como drogas que acompañaron el consumo. Quedan afuera de este análisis los pacientes que mencionaron como drogas principales a alucinógenos, opiáceos y estimulantes por no superar los 30 casos.

Las sustancias mencionadas como secundarias en el momento de mayor consumo y que acompañan o se consumen en forma simultánea con la droga principal, fueron reagrupadas según las categorías definidas anteriormente, por ello, se observará que quienes declaran como droga principal a los tranquilizantes, también aparezcan menciones de otros tranquilizantes como drogas que acompañen. Lo mismo vale para la marihuana, con otros tipos de cannabis, o para la cocaína (clorhidrato de cocaína) con otros tipos de cocaínas.

**Cuadro 22: Distribución de los pacientes cuya droga principal es alcohol, tabaco e inhalables y drogas secundarias que acompañan a la principal, en el momento de mayor consumo (en porcentajes).**

Tipo de droga que acompaña a la principal	Droga principal de consumo					
	Alcohol		Tabaco		Solventes	
	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga
Alcohol			43.0	27.5	26.7	26.9
Tabaco	40.8	11.9			14.7	25.0
Solventes o inhalables	2.1	5.2	3.2			1.9
Cannabis	27.7	48.1	45.2	35.0	40.0	21.2
Opiáceos	0.3					
Alucinógenos		1.5		5.0		
Cocaínas	18.8	16.3	1.1	10.0	12.0	11.5
Pasta Base	1.2	0.7		2.5		
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	8.9	16.3	7.5	20.0	6.7	13.4
Demás Estimulantes	0.3					
Total	100% (N=336)	100% (N=135)	100% (N=93)	100% (N=40)	100% (N=47)	100% (N=52)

Considerando el momento de mayor consumo en la vida de los pacientes encuestados, quienes han declarado haber consumido alcohol como sustancia principal, la han acompañado principalmente con tabaco, cannabis, cocaínas y tranquilizantes; los pacientes que consumieron principalmente tabaco lo acompañaron con cannabis, bebidas alcohólicas, tranquilizantes y en menor medida con cocaínas; aquellos pacientes que identificaron como droga de mayor consumo a los solventes también consumieron cannabis, alcohol, tabaco y en menor medida cocaínas.



**Cuadro 23: Distribución de los pacientes cuya droga principal es marihuana, cocaína, pasta base y tranquilizantes y drogas secundarias que acompañan a la principal, en el momento de mayor consumo (en porcentajes).**

Tipo de droga que acompaña a la principal	Droga principal de consumo							
	Marihuana		Cocaínas		Pasta Base		Tranquilizantes	
	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga
Alcohol	40.9	26.0	33.8	30.1	26.5	21.8	32.8	20.5
Tabaco	15.4	27.6	5.3	16.6	6.0	12.7	10.4	38.6
Solventes o inhalables	9.9	8.9	1.9	1.8	0.9	3.6	3.0	2.3
Cannabis	0.8	1.6	39.0	31.9	34.2	27.3	20.9	13.6
Alucinógenos	0.8	1.0	1.2	2.5	0.9			
Opiáceos			0.6	0.6			3.0	
Cocaínas	20.6	14.6	1.2	14.1	28.2	18.2	4.5	18.2
Pasta base	2.5	3.5	6.2	3.1				
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	7.8	15.2	5.0	10.4	2.6	12.7	23.9	6.8
Éxtasis	0.4	0.6	1.9	1.2	0.9	3.6		
Demás Estimulantes		0.6	0.3	1.8			1.5	
Otras drogas	0.8	0.3	0.6	0.4				
Total	100% N=486	100% N=315	100% N=323	100% N=163	100% N=117	100% N=55	100% N=67	100% N=44

Los pacientes que manifestaron haber consumido marihuana como droga de mayor uso, la consumían principalmente con bebidas alcohólicas, cocaínas y tabaco; también con solventes y tranquilizantes aunque en menor medida. Los pacientes que identificaron a la cocaína como la droga de mayor consumo, declararon acompañar este consumo fundamentalmente con cannabis, alcohol, otros tipos de cocaínas, tranquilizantes y tabaco. Quienes usaron pasta base como droga principal, consumieron al mismo tiempo cannabis, cocaínas y bebidas alcohólicas. Para aquellos pacientes que principalmente han hecho uso indebido de tranquilizantes, estos fueron consumidos conjuntamente con alcohol, otros tranquilizantes, cannabis y tabaco.

Si analizamos las sustancias que intervienen en el policonsumo, podríamos decir que tanto el alcohol, como el tabaco y la marihuana son las sustancias que aparecen con mayor frecuencia cuando se trata de un consumo de dos o más sustancias en forma simultánea.

**Cuadro 24: Distribución de los pacientes con policonsumo según sustancias principales (agrupadas) y sexo. (En porcentajes)**

Principales sustancias	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Alcohol	33.4	33.7	33.4
Tabaco	5.1	7.0	5.4
Solventes o inhalables	3.8	3.4	3.7
Cannabis	27.3	19.2	26,1
Cocainas	18.6	19.2	18.7
Pasta base	7.3	3.0	6.6
Tranquilizantes	3.6	11.4	4.9
<b>Total</b>	100	100	100

La distribución por sexo de los pacientes que presentaron policonsumo, según las principales sustancias de consumo, revela que para ambos sexos y en proporciones iguales el alcohol fue la droga de mayor consumo. Sin embargo los hombres combinaron esta sustancia en mayor medida con cannabis y pasta base, mientras que las mujeres superaron a los hombres en el uso de tranquilizantes y tabaco.

**Cuadro 25: Distribución de los pacientes con policonsumo según sustancias principales (agrupadas) por edad (en porcentajes).**

Principales sustancias	Tramo de edad						
	menos de 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 o más
Alcohol	11.2	15.7	18.0	26.0	37.3	45.9	74.9
Tabaco	2.2	7.0	5.9	2.6	4.5	5.5	5.4
Solventes o inhalables	29.2	8.5	1.6	0.5	0.6		
Cannabis	44.9	44.8	35.9	23.0	12.1	9.1	2.6
Pasta base	6.7	8.5	10.8	8.4	6.4	3.6	0.3
Cocainas	2.2	9.9	20.8	34.7	32.7	29.5	10.2
Tranquilizantes	2.2	5.1	5.4	3.7	4.8	3.6	5.2
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100

El análisis de las sustancias principales de consumo de acuerdo a la edad de los pacientes que declararon hacer uso de dos o más sustancias simultáneamente, nos permite observar que los pacientes que tienen hasta 24 años consumen cannabis como sustancia principal. Sin embargo para quienes son menores de 14 años la segunda droga de mayor uso son solventes, mientras que para el grupo de 15 a 19 años ocupan este lugar las bebidas alcohólicas. En cambio los pacientes de entre 20 y 24 años acompañan el cannabis fundamentalmente con cocaínas (20.8%), alcohol (18%) y en menor medida pasta base (10.8%). A partir de los 25 años y hasta los 39 años, las sustancias que mayor relevancia adquieren son las cocaínas, las bebidas alcohólicas y el cannabis, en tercer lugar. El 74.9% de los pacientes que tienen 40 años o más consumen principalmente bebidas alcohólicas.

**Cuadro 26: Distribución de los pacientes con policonsumo según sustancias principales por drogas que motivaron el tratamiento. (En porcentajes)**

Droga que motiva el tratamiento	Droga de mayor consumo (agrupadas)						
	Alcohol	Tabaco	Solventes o inhalables	Cannabis	Cocainas	Pasta Base	Tranquilizantes
Alcohol	74.1	31.5	2.8	3.8	4.3	0.8	4.5
Tabaco	0.6	19.6	2.8	0.2			
Solventes o inhalables	2.1	2.2	79.2	4.4	0.3		3.0
Cannabis	8.7	30.4	8.3	67.4	3.4		3.0
Alucinógenos	0.3						
Opiáceos			1.4		0.3		
Cocainas	10.5	9.8	2.8	14.8	83.3	2.5	3.0
Pasta Base	1.2	2.2	1.4	4.0	7.4	95.8	
Tranquilizantes	2.4	4.3	1.4	4.9	0.3	0.8	85.1
Éxtasis					0.3		
Demás estimulantes					0.3		1.5
Otras drogas				0.4			
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Si contrastamos las drogas declaradas de mayor consumo con la droga que generó principalmente la demanda de tratamiento, exceptuando el tabaco, encontramos que alrededor del 76% de los pacientes ha identificado para ambos casos la misma droga en lo que respecta a las bebidas alcohólicas, solventes, cannabis y cocaínas. Asimismo, el 95.8% de quienes consumían principalmente pasta base han ingresado a tratamiento motivados esencialmente por esa sustancia.

## 5.4 Drogas de inicio

En este acápite el objetivo es analizar el patrón de consumo y perfil social de los pacientes observados a partir de las drogas de iniciación del consumo. Para lo cual se seleccionan las sustancias que tuvieron la cantidad de casos suficientes (30 y más) que permitan realizar análisis de mayor desagregación. Quedan en el análisis los pacientes que se iniciaron con el consumo de alcohol (1516), tabaco (947), cannabis (602), solventes e inhalables (128) y tranquilizantes (75) y cocaínas (161) que en este caso incluye pasta base por no contar esta sustancia con casos suficientes para un análisis desagregado.

En primer lugar, de acuerdo a los datos del cuadro siguiente, observamos en qué porcentaje las drogas de inicio fueron consumidas durante el último mes anterior al comienzo del tratamiento.

**Cuadro 27: Distribución de los pacientes por frecuencia de uso durante los últimos 30 días según tipo de droga de inicio (En porcentajes)**

Tipo de droga de inicio	Frecuencia de uso en los últimos 30 días							Total
	No la ha usado en el mes anterior	Menos de una vez por semana	Una vez por semana	Varias veces por semana	Todos los días	Dos o tres veces por día	Más de 3 veces por día	
Alcohol	16.0	3.8	12.6	25.5	35.4	2.2	4.5	100 (N=1516)
Tabaco	7.0	1.2	1.2	5.5	50.9	2.7	31.6	100 (N=947)
Solventes	40.6	6.3	10.9	13.3	25.8	2.3	0.8	100 (N=128)
Cannabis	24.3	8.0	7.3	21.6	32.7	2.3	3.8	100 (N=602)
Cocaínas	20.5	6.8	12.4	24.8	33.5	1.9		100 (N=161)
Tranquilizantes	13.5	5.4	5.4	8.1	44.6	10.8	12.2	100 (N=75)

Del cuadro anterior se desprende que todas las sustancias de inicio, excepto los solventes, fueron consumidas por lo menos por las tres cuartas partes de los pacientes, durante el último mes antes del inicio del tratamiento. Por otro lado, se observa que para todas las sustancias los pacientes tienden a concentrarse en una frecuencia diaria de consumo, exceptuando también los solventes, en donde un 40% de los pacientes que se iniciaron con esta sustancia declararon no haberla consumido el mes anterior al inicio del tratamiento.

**Cuadro 28: Distribución de los pacientes por edad de inicio de consumo de la droga de inicio según tipo de droga de inicio**

Tipo de droga de inicio	Edad de inicio de consumo (1ª. Droga)							Total
	Menos de 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	
Alcohol	45.1	36.8	11.3	3.3	1.4	0.5	1.5	100 (N=1527)
Tabaco	71.2	25.0	3.0	0.6	0.2			100 (N=961)
Solventes	91.0	9.0						100 (N=134)
Cannabis	52.2	42.8	3.2	0.5		0.2	0.2	100 (N= 662)
Cocainas	25.5	48.5	17.0	3.6	2.4	1.2	1.8	100 (N=165)
Tranquilizantes	19.2	30.1	12.3	9.6	9.6	9.6	9.6	100 (N=75)

La edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas se concentran para la mayoría de los pacientes hasta los 19 años. De los 134 pacientes que iniciaron su historia de consumo con solventes el 91% lo hizo hasta los 14 años. En cambio los usuarios de tranquilizantes han comenzado a consumir esta sustancia en todas las edades, aunque la mayoría se concentra antes de los 19 años.

**Cuadro 29: Indicadores estadísticos de la edad de inicio de consumo de la droga de inicio según tipo de droga**

Tipo de droga de inicio	Edad de inicio			
	Media aritmética	Mediana	Modo	Desviación Estándar
Alcohol	16.1	15.0	14.0	5.78
Tabaco	13.4	13.0	12.0	2.94
Solventes	11.5	12.0	12.0	2.29
Cannabis	14.6	14.0	14.0	2.96
Cocainas	17.8	16.0	15.0	5.95
Tranquilizantes	23.6	20.0	15.0	11.37

Los pacientes que declararon como sustancia de inicio los inhalables, son los pacientes que se caracterizan por haber iniciado el consumo a una edad más temprana, siendo que la edad promedio son los 11.5 años, con una variación de tan solo dos años. El consumo de tabaco presenta una edad de inicio promedio de 13.4 años y los cannabis de 14.6 años. Tanto el alcohol como las cocainas presentan edades promedio de inicio mayores, de 16.1 y 17.8

años respectivamente, sin embargo sus variaciones presentan mayor amplitud: cerca de 6 años de desviación. La dispersión mayor la presentan los tranquilizantes, con una edad de inicio promedio a los 23.6 años, pero con variaciones de alrededor de 11 años. Esta marcada diferencia en la edad de inicio es un buen indicador de perfiles de usuarios y perfil de consumo diferente entre las distintas sustancias.

**Cuadro 30: Distribución de los pacientes por sexo según tipo de droga de inicio**

Tipo de droga de inicio	Sexo	
	Varones	Mujeres
Alcohol	44.1	44.3
Tabaco	26.7	31.7
Solventes	3.7	5.0
Cannabis	19.4	8.8
Cocaínas	4.8	3.5
Tranquilizantes	1.2	6.7
Total pacientes analizados	100	100

Las bebidas alcohólicas son las principales drogas de inicio tanto para varones (44.1%) como para mujeres (44.3%). En segundo lugar, también para ambos sexos, se encuentra el tabaco. Sin embargo, los hombres consumieron como droga de inicio en mayor proporción cannabis, mientras que las mujeres superan a los hombres en el uso de tranquilizantes.

**Cuadro 31: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga de inicio**

Drogas de inicio	Nivel educativo							
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundario incompleto	Secundaria completo	Terciario/Universitaria incompleta	Terciario/Universitaria completa	Total
Alcohol	1.6	15.4	19.5	34.7	16.2	9.0	4.4	100 (N=1536)
Tabaco	1.0	12.7	14.3	41.7	16.8	9.0	4.4	100 (N=962)
Solventes o inhalables		34.8	25.8	34.8	4.5			100 (N=132)
Cannabis	0.8	12.8	17.3	50.2	11.4	5.8	1.8	100 (N=624)
Cocaínas	0.6	14.5	21.1	38.0	16.3	7.8	1.8	100 (N=166)
Tranquilizantes	2.7	5.3	6.7	33.3	36.0	5.3	10.7	100 (N=75)

Los usuarios de tranquilizantes como drogas de inicio son los pacientes que muestran mayores niveles de escolarización, mientras que los usuarios de solventes son los pacientes con menor nivel de educación formal. Es importante destacar en este punto que los usuarios de solventes son los pacientes más jóvenes, con una edad promedio de 18.6 años. Para todas las sustancias restantes, los pacientes tienden a concentrarse en la categoría que indica educación media incompleta.

**Cuadro 32: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga de inicio**

Tipo de droga de inicio	Situación laboral										
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja parcialmente	Trabaja esporádicamente	Desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o pensionado	Rentista	Impedido de trabajar	Total
Alcohol	24.7	12.1	7.9	13.0	9.4	22.6	1.7	2.9		5.7	100 (N=1524)
Tabaco	19.1	10.0	7.6	10.5	13.8	29.9	0.9	1.2	0.1	7.0	100 (N=927)
Solventes o inahables	3.8	2.3	5.4	8.5	13.8	51.5		0.8		13.8	100 (N=130)



Cannabis	12.8	11.0	9.4	19.6	11.3	27.3	0.3			8.1	100 (N=626)
Cocaínas	20.7	13.4	7.3	15.2	11.0	26.2	0.6			5.5	100 (N=164)
Tranquilizantes	15.1	12.3	5.5	8.2	4.1	21.9	17.8	11.0		4.1	100 (N=73)

Son inactivos económicamente (estudiante, no trabaja, ama de casa, jubilado o pensionado, rentista, impedido de trabajar y no trabaja) en mayor medida aquellos pacientes que iniciaron su consumo con solventes: casi un 80% de los mismos. En sintonía con lo dicho en el cuadro anterior, estos pacientes tienden a ser los más jóvenes, lo cual explicaría en parte su mayor peso relativo entre los pacientes inactivos, aunque esto no se condice con un alto porcentaje de estudiantes, que, al igual que para el resto de las sustancias, no superan el 14%. En segundo lugar, son los pacientes que iniciaron su consumo con tranquilizantes quienes tienen mayor porcentaje de inactividad: estos representan un 58.9% de los 73 pacientes registrados. Entre ellos, las amas de casa alcanzan el 17.8%.

La situación laboral de aquellos pacientes activos económicamente nos muestra que el porcentaje más alto de quienes trabajan a tiempo completo coincide con los pacientes que se iniciaron en el consumo con alcohol, seguidos por quienes comenzaron su historia de consumo con cocaínas; no obstante son estos últimos pacientes los que tienen el segundo valor más alto de desocupados detrás de los usuarios de cannabis.

### 5.5 Patrones específicos de consumo

Seleccionados los pacientes según las drogas de inicio que más se usaron, alcohol, tabaco, solventes o inhalables, cannabis, cocaínas y tranquilizantes, se analiza la cronología del consumo de otras sustancias y la droga que motivó el tratamiento.

**Cuadro 33: Promedio de edad actual de los pacientes con consumo inicial de las sustancias seleccionadas**

Tipo de droga de inicio	Edad actual			
	Media aritmética	Mediana	Modo	Desviación Estándar
Alcohol	32.0	29.0	17.0	14.2
Tabaco	27.0	23.0	17.0	11.8
Solventes	18.6	17.0	17.0	5.1
Cannabis	22.7	21.0	17.0	6.7
Cocaínas	27.8	27.0	33.0	9.0
Tranquilizantes	36.9	35.0	34.0	15.1

En línea con los resultados obtenidos respecto de la edad de inicio de las distintas sustancias, los pacientes más jóvenes son aquellos cuya droga de inicio fueron los inhalables, y que tienen un promedio de edad actual de 18.6 años. Le siguen los que se iniciaron con cannabis (22.7 años), tabaco (27 años), cocaínas (27.8 años) y alcohol (32 años). Los pacientes de mayor edad (36.9 años) son los que se iniciaron con tranquilizantes.

**Cuadro 34: Distribución de los pacientes por droga de inicio según segunda droga consumida (en porcentajes).**

Segunda droga consumida	Droga de inicio					
	Alcohol	Tabaco	Solventes	Cannabis	Cocaínas	Tranquilizantes
	%	%	%	%	%	%
Alcohol		67.6	42.1	30.8	35.5	19.5
Tabaco	55.5		13.5	9.6	4.3	14.6
Solventes o inhalables	3.2	3.2		7.0	4.3	
Cannabis	26.5	24.6	34.1	0.7	36.6	26.8
Alucinógenos	0.1	0.1	0.8	1.3	1.1	
Opiáceos	0.1		0.8	0.2	1.1	
Cocaínas	9.7	2.2	4.0	31.5	4.3	7.3
Pasta Base /Paco	1.2	0.4	0.8	6.1	5.4	
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	3.5	1.6	4.0	11.4	6.5	29.3
Éxtasis				0.6		
Demás Estimulantes	0.1	0.2		0.4	1.1	
Otras drogas	0.2			0.4		2.4
Total	100 (N=1119)	100 (N=945)	100 (N=126)	100 (N=546)	100 (N=93)	100 (N=41)

Del cuadro anterior se desprende principalmente que tanto el alcohol como los Cannabis son las dos sustancias que acompañan fundamentalmente el consumo de la droga de inicio, cualquiera sea esta. Es decir, si bien aparecen las cocaínas y los tranquilizantes con porcentajes relevantes cuando se trata de drogas de inicio como el cannabis y los tranquilizantes, y el tabaco acompaña especialmente al consumo de alcohol, la mayor parte de los pacientes coinciden en el alcohol y el cannabis al momento de indicar la segunda droga consumida.

Cuadro 35: Distribución de los pacientes por droga de inicio según tercera droga consumida. (en porcentajes)

Tercer droga consumida	Droga de inicio*				
	Alcohol	Tabaco	Solventes	Cannabis	Cocaínas
	%	%	%	%	%
Alcohol		15.4	15.2	22.5	30.8
Tabaco	5.1		38.4	7.5	7.7
Solventes o inhalables	10.1	7.5	0.9	9.3	7.7
Cannabis	43.3	53.3	17.0	0.3	17.3
Alucinógenos	1.0	0.3		2.8	1.9
Opiáceos	0.1	0.3	0.9		1.9
Cocaínas	22.8	14.2	11.6	27.6	3.8
Pasta Base/ Paco	2.5	1.2	3.6	9.6	13.5
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	13.9	6.4	10.7	17.1	7.7
Éxtasis	0.1	0.4		2.3	1.9
Demás Estimulantes	0.8	0.8	0.9	0.5	1.9
Otras drogas	0.3	0.3	0.9	0.5	7
Total	100 (N=790)	100 (N=751)	100 (N=112)	100 (N=387)	100 (N=52)

\* Quedan excluidos los pacientes que se iniciaron con tranquilizantes por tener casos inferiores a 30.

Respecto de la tercera droga incorporada a la historia de consumo, se observa que sustancias como las cocaínas y los tranquilizantes adquieren una mayor relevancia. De esta manera, si bien el alcohol y los cannabis se mantienen con porcentajes importantes, y en la mayor parte de los casos como las principales drogas que se incorporan en tercer lugar, estas sustancias adquieren peso significativo.

**Cuadro 36: Distribución de los pacientes por droga de inicio según cuarta droga consumida (en porcentajes).**

Cuarta droga consumida	Droga de inicio*			
	Alcohol	Tabaco	Solventes	Cannabis
	%	%	%	%
Alcohol		3.9	18.2	8.2
Tabaco	2.1		5.7	6.8
Solventes o inhalables	10.7	11.5	1.1	11.0
Cannabis	14.6		28.4	
Alucinógenos	5.4	3.2	2.3	4.6
Opiáceos				1.4
Cocaínas	25.7	42.9	18.2	25.6
Pasta Base/ Paco	4.9	3.5	2.3	9.1
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	32.5	21.3	23.9	27.4
Éxtasis	1.9	0.9		0.9
Demás Estimulantes	1.5	0.5		3.2
Otras drogas	0.6	0.7		1.8
Total	100 (N=467)	100 (N=564)	100 (N=88)	100 (N=219)

\* Quedan excluidos los pacientes que se iniciaron con cocaínas y tranquilizantes por tener casos inferiores a 30.

Como cuarta droga de uso en la cronología de consumo, aparecen con mayor frecuencia las cocaínas y los tranquilizantes, y, en menor medida, los solventes, independientemente del tipo de droga de inicio que hayan usado los pacientes.

**Cuadro 37: Distribución de los pacientes por droga de inicio según quinta droga consumida. (En porcentajes)**

Quinta droga consumida	Droga de inicio*			
	Alcohol	Tabaco	Solventes	Cannabis
	%	%	%	%
Alcohol		2.8	8.3	6.0
Tabaco	1.3		6.3	5.0
Solventes o inhalables	8.8	7.1		4.0
Cannabis	2.9	4.0	12.5	1.0
Alucinógenos	11.3	12.6		5.0
Opiáceos	0.8	0.6		1.0
Cocaínas	29.7	25.8	16.7	28.0
Pasta base	6.3	12.0	8.3	17.0
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	31.0	24.9	39.6	26.0
Éxtasis	5.0	5.2		3.0
Demás Estimulantes	1.7	2.5	6.3	2.0
Otras drogas	1.3	2.5	2.1	2.0
Total	100 (N=239)	100 (N=325)	100 (N=48)	100 (N=100)

\* Quedan excluidos los pacientes que se iniciaron con cocaínas y tranquilizantes por tener casos inferiores a 30.

Las cocaínas y los tranquilizantes son las drogas que ocupan el quinto lugar en la historia de consumo de todos los pacientes más allá de la droga de inicio. También adquieren relevancia los alucinógenos para aquellos pacientes que se iniciaron con alcohol y tabaco y la pasta base entre los consumidores iniciales de Cannabis.

**Cuadro 38: Distribución de los pacientes por droga de inicio según sexta droga consumida. (En porcentajes)**

Sexta droga consumida	Droga de inicio*		
	Alcohol	Tabaco	Cannabis
	%	%	%
Alcohol		1.3	5.1
Tabaco			10.3
Solventes o inhalables	5.1	7.5	12.8
Cannabis	3.4	1.9	

Alucinógenos	16.2	17.0	7.7
Opiáceos	3.4	1.3	2.6
Cocaínas	17.1	17.0	10.3
Pasta Base	12.8	17.6	17.9
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	29.9	27.9	20.5
Éxtasis	5.1	8.8	2.6
Demás Estimulantes	4.3	2.5	2.6
Otras drogas	2.6	1.3	2.6
Total	100 (N=117)	100 (N=159)	100 (N=39)

\* Quedan excluidos los pacientes que se iniciaron con cocaínas y tranquilizantes por tener casos inferiores a 30.

Cuando se trata de la sexta droga consumida, los tranquilizantes adquieren el lugar de mayor relevancia con porcentajes que oscilan entre el 20% y el 30%. Las cocaínas se mantienen en un lugar importante, y la pasta base adquiere porcentajes similares, que van desde un 12.8% a un 17.9% de los casos. Los alucinógenos aparecen acompañando al alcohol y al tabaco en proporciones similares, mientras que los solventes ascienden a un 12.8% de los casos cuando se trata del cannabis como droga de inicio.

**Cuadro 39: Distribución de los pacientes por droga de inicio según droga que motiva el tratamiento (en porcentajes).**

Droga que motiva el tratamiento	Droga de inicio					
	Alcohol	Tabaco	Solventes	Cannabis	Cocaínas	Tranquilizantes
	%	%	%	%	%	%
Alcohol	56.1	27.0	16.2	4.3	6.0	8.2
Tabaco	1.0	5.3		0.5		
Solventes o inhalables	3.3	3.4	29.2	4.0	0.6	
Cannabis	16.1	27.9	23.8	41.7	2.4	8.2
Alucinógenos	0.1	0.7		0.2		
Opiáceos	0.1	0.1		0.2		
Cocaínas	14.7	22.3	14.6	26.9	69.3	8.2
Pasta base	4.3	8.5	9.2	14.5	20.5	1.4

Tranquilizantes, sedantes y depresivos	3.7	3.5	6.9	6.8	1.2	74.0
Éxtasis	0.1	0.3		0.5		
Demás estimulantes	0.3	0.4		0.2		
Otras drogas	0.2	0.5		0.2		
Total	100 (N=1499)	100 (N=945)	100 (N=130)	100 (N=599)	100 (N=166)	100 (N=73)

Para todos los pacientes, exceptuando los que se iniciaron con tabaco, la droga que aparece con mayor énfasis como causal de demanda de tratamiento es aquella con la que han iniciado su historia de consumo. En este sentido, el 56.1% de los pacientes que se iniciaron con bebidas alcohólicas solicitaron tratamiento por esa droga, el 29.2% representa a los pacientes que iniciaron su consumo y demandaron tratamiento por el consumo de solventes, el 41.7% de quienes usaron marihuana como primera droga se encuentran en tratamiento por consumo de marihuana, el 69.3% de quienes consumieron en primer lugar cocaína han ingresado a tratamiento motivados esencialmente por esa sustancia y el 74% de los pacientes identificaron a los tranquilizantes como droga de inicio, también la relacionaron principalmente como la droga que motivo el tratamiento.

Es importante destacar que la cocaína y la marihuana aparecen como drogas relevantes en la demanda de tratamiento, independientemente de la droga de inicio.

Sintetizando entonces estos patrones de consumo y perfiles sociales:

Los pacientes que se iniciaron con alcohol, lo hicieron en un 45.1% de los casos antes de los 15 años. Más de la mitad buscó tratamiento por abuso o dependencia al alcohol y un tercio por consumo de cocaína y marihuana. El 35.4% de estos pacientes consumieron diariamente alcohol en el mes anterior al tratamiento, y el 25.5% lo hizo varias veces a la semana. Tienen en promedio 32 años, alrededor del 85% de los pacientes son varones y tienen un nivel educativo bajo, en tanto el 71.2% no terminó el nivel medio. El 37% trabaja a tiempo completo o parcial, mientras que un 13% está desocupado y un 22.6% no trabaja. La historia del consumo continúa con tabaco, marihuana, tranquilizantes y cocaínas.



De los pacientes que se iniciaron con tabaco, un 71% consumió por primera vez esta sustancia antes de los 15 años, mientras que un 25% lo hizo entre los 15 y los 29 años. Un tercio buscó tratamiento por el consumo de esta sustancia, y los dos tercios restantes lo hicieron en proporciones similares por consumo de marihuana y cocaínas. El 85% de ellos fumaba frecuentemente antes de iniciar tratamiento. Tienen en promedio 27 años, y son fundamentalmente hombres con un bajo nivel educativo. Como segunda droga de consumo está el alcohol, le siguen en la historia de consumo los cannabis, cocaínas, y en menor proporción los tranquilizantes.

Un tercio de los que se iniciaron con solventes o sustancias inhalables, buscaron tratamiento por el consumo de estas sustancias. Un cuarto de ellos lo hicieron por el consumo de cannabis. El 25.8% tenía consumo diario antes de ingresar al tratamiento. El 91% de estos pacientes se inició en el consumo de solventes antes de cumplir los 15 años, con una edad promedio total de inicio de 11.5 años. Actualmente tienen en promedio 18.6 años y son mayoritariamente varones. El 95% de estos pacientes no han completado el nivel medio y están inactivos en un 79.9%. Como segunda droga de consumo se destacan el alcohol y los cannabis, en tercer lugar el tabaco y luego las cocaínas y los tranquilizantes.

De los pacientes cuya droga de inicio fueron los cannabis, el 41.7 % buscó tratamiento por consumo de esta sustancia, un 26.9% por consumir cocaínas y un 14.6% por pasta base. Un 32.7% de estos pacientes consumía diariamente cannabis antes de iniciar el tratamiento. El 95% se inició en el consumo de estas sustancias antes de los 20 años, y el total a una edad promedio de 14.6 años. Actualmente tienen en promedio 22.7 años y son varones en un 92.5%. El nivel de instrucción formal es bajo, en tanto el 81.8% no terminó los estudios secundarios. Un 27.3% no trabaja, el 19.6% se encuentra desocupado, mientras que el 23.8% trabaja, ya sea a tiempo completo o parcialmente. Luego de los cannabis, consumieron fundamentalmente cocaínas y alcohol, y en tercer lugar tranquilizantes y pasta base.

Quienes iniciaron el consumo con cocaínas, buscaron tratamiento por la misma sustancia en un 69.3%. Un 33.5% de estos pacientes presentaba consumo diario antes del tratamiento, y un 24.8% un consumo de una frecuencia de varias veces a la semana. El 48.5% de estos pacientes se iniciaron en el consumo cocaína entre los 15 y los 19 años, siendo que el 91% lo hizo antes de los 25. Son en su mayoría varones (88.6%), con una edad promedio de 27.8 años y el 74.2% de estos pacientes no ha finalizado la educación media. Las segundas drogas en la historia de consumo son el alcohol y el cannabis, seguidas por los solventes y la pasta base.

Por último, los pacientes que se iniciaron con tranquilizantes, el 74.8% están en tratamiento por estas sustancias. El 67.6% de estos pacientes antes de ingresar al tratamiento tenía un consumo igual o mayor a una frecuencia diaria. En este caso, los pacientes se distribuyen proporcionalmente por sexo y tienen un promedio de edad de 36.9 años. Estos pacientes son los que tienen mayores niveles de instrucción formal, en tanto el 36% concluyó los estudios secundarios y el 16% cursa actualmente o ha finalizado estudios terciarios o universitarios. El 58.9% son inactivos y de ellos el 17.8% son amas de casa. En la historia de consumo se repiten los tranquilizantes en diferentes formas como segundas y terceras drogas de uso, seguidas por el alcohol y los cannabis.

#### 4.5 Drogas de mayor daño

El paciente indicó cuál fue la droga que más daño causó en su vida, según su propia percepción de daño, en términos de los problemas que el consumo le ocasionó, en el ámbito personal, psicológico, somático, familiar, matrimonial, laboral o académico.

En los cuadros siguientes, 40 y 41, se presentan los porcentajes de pacientes que habiendo consumido en primer, segundo y tercer lugar las seis drogas de mayor consumo en esta población (alcohol, tabaco, solventes e inhalables, cocaínas, pasta base y tranquilizantes), las identificaron como las drogas de mayor daño. Este recorte en el análisis nos permite una mirada más precisa acerca de la percepción del daño por parte de los pacientes.

**Cuadro 40: Droga que mayor daño en los pacientes que la consumieron como droga de inicio según sexo.**

Porcentaje de pacientes que habiendo consumido las sustancias como droga de inicio, la identifican como drogas de mayor daño			
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	57.3	57.5	57.4
Tabaco	5.9	10.3	6.7
Solventes o inhalables	38.2	(*)	38.3
Cannabis	36.2	32.4	35.9
Cocaínas	78.8	(*)	79.1
Tranquilizantes	58.8	85.7	72.5

(\*) casos inferiores a 30

Los pacientes que se iniciaron en el consumo con cocaína definen a esta sustancia como la de mayor daño en un 79.1% de los casos. El 85.7% de las mujeres y un 58.8% de los hombres que consumieron como droga inicial tranquilizantes los describen como la droga que mas daño les causó en su vida.

El 57.4% de los pacientes que se iniciaron con alcohol lo identifican como la droga de mayor daño, en este caso la percepción de daño es prácticamente igual en ambos sexos. Tampoco se observa una diferencia sustancial entre los sexos en el caso de los cannabis. El 35.9% del total de estos pacientes reconoce a los cannabis como la droga de mayor daño. Entre los hombres que se iniciaron con solventes el 38.2% definen a estas sustancias como las que mas daño les provocó.

Aquellos que se iniciaron con tabaco son los pacientes que menos percepción de daño tienen con respecto a esta sustancia, aunque son las mujeres quienes consideran al tabaco como más perjudicial.

**Cuadro 41: Droga que mayor daño en los pacientes que la consumieron como segunda droga según sexo**

Porcentaje de pacientes que habiendo consumido las sustancias como segunda droga, la identifican como drogas de mayor daño			
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	27.7	35.2	28.8
Tabaco	3.1	1.6	2.9
Solventes o inhalables	47.7	(*)	48.5
Cannabis	27.5	34.3	28.3
Cocaínas	57.3	69.0	58.5
Pasta Base	91.7	(*)	90.4
Tranquilizantes	29.2	63.3	38.0

(\*) casos inferiores a 30

La droga que mayor percepción de daño tuvo para aquellos pacientes que la consumieron en segundo lugar en su cronología de uso, fueron la pasta base, las cocaínas y los solventes. En todos los casos, con excepción del tabaco, la identificación de daño es mayor en las mujeres.

**Cuadro 42: Droga que mayor daño en los pacientes que la consumieron como tercera droga según sexo**

Porcentaje de pacientes que habiendo consumido las sustancias como tercera droga, la identifican como drogas de mayor daño			
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	20.2	(*)	20.2
Tabaco	1.1	(*)	0.9
Solventes o inhalables	39.0	(*)	40.2
Cannabis	25.4	33.6	26.7

Cocaínas	54.2	67.9	56.1
Pasta Base	81.7	75.0	81.3
Tranquilizantes	29.5	31.1	30.0

(\*) casos inferiores a 30

La percepción de daño de las drogas incorporadas por los pacientes en tercer lugar, mantiene la misma distribución que las sustancias consumidas como segunda droga, es decir, pasta base, cocaínas y solventes son las sustancias que se identificaron como las de mayor daño.

En el cuadro siguiente, se observan a los pacientes reagrupados según el número de sustancias que consumieron en su historia de consumo y en qué medida identificaron a las drogas de mayor daño.

**Cuadro 43: Número de drogas consumidas según droga que más daño le causa al paciente. (en porcentajes)**

Droga de mayor daño	Número de drogas consumidas en la vida					
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más
Alcohol	65.1	48.6	21.4	21.0	16.3	8.4
Tabaco	3.5	4.0	2.2	1.4	0.8	0.6
Solventes o inhalables	1.2	3.2	7.7	7.1	13.5	16.4
Cannabis	13.2	18.1	22.4	21.5	15.8	13.4
Alucinógenos			0.3	0.3	2.0	2.1
Opiáceos	0.6	0.1			0.3	1.5
Cocainas	8.5	15.5	28.7	29.1	27.3	32.5
Pasta Base	2.2	5.9	8.3	10.0	14.8	15.8
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	4.7	4.0	8.1	8.8	7.1	6.6
Éxtasis		0.1	0.1	0.2	0.8	0.9
Demás estimulantes	0.6	0.1	0.7	0.5	0.5	0.6
Otras drogas	0.3	0.3		0.2	0.8	1.2
Total	100 (N=680)	100 (N=724)	100 (N=714)	100 (N=633)	100 (N=392)	100 (N=355)

El 65.1% de los pacientes monoconsumidores y quienes consumieron dos sustancias, identificaron a la bebidas alcohólicas como la droga de mayor daño. El cannabis apareció en segundo lugar para este grupo de pacientes, aunque con porcentajes sustancialmente menores que el alcohol. La cocaína fue la sustancia con mayor percepción de daño para los pacientes que consumieron entre tres y seis o más sustancias en su vida.

**Cuadro 44: Droga que más daño le causa al paciente según número de drogas consumidas**

Droga que más daño le causa al paciente*	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	

Alcohol	37.8	30.0	13.0	11.3	5.5	2.4	100
Tabaco	28.9	34.9	19.3	10.8	3.6	2.4	100
Solventes o inhalables	3.3	9.6	23.0	18.8	22.2	23.0	100
Cannabis	14.4	21.0	25.6	21.8	9.9	7.2	100
Cocaínas	7.5	14.5	26.5	23.7	13.8	14.1	100
Pasta Base	5.2	14.8	20.3	21.6	19.9	18.2	100
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	14.2	12.9	25.8	24.9	12.4	9.8	100

\* Se excluyeron las drogas con número de casos inferiores a 30

Los pacientes que identificaron al alcohol y al tabaco como droga que mayor daño les produjo, consumen en su mayoría una o dos sustancias, en cambio alrededor del 50% de los pacientes que mencionaron a la cocaína y a los tranquilizantes como la droga de mayor daño se concentran entre los pacientes que declararon un consumo de entre tres y cuatro sustancias.

Los pacientes que identificaron los solventes y la pasta base como la droga de mayor daño son aquellos que declararon una historia de consumo que involucra mayor cantidad de sustancias, siendo que el 23% y el 18.2% respectivamente declararon un consumo de seis o más drogas a lo largo de su vida.

**Cuadro 45: Distribución de los pacientes por cronología del uso de la droga que más daño le causa según droga que más daño le causa al paciente.**

Droga que más daño le causa*	Cronología de droga consumida que más daño le causa al paciente						Total
	Droga de inicio	2a. Droga	3a. Droga	4a. Droga	5a. Droga	6a. droga	
Alcohol	73.2	21.6	4.2	1.0			100 (N=1167)
Tabaco	74.0	24.7	1.3				100 (N=81)
Solventes o inhalables	20.7	21.6	28.4	20.8	5.9	2.6	100 (N=236)
Cannabis	34.6	26.0	32.5	6.1	0.6		100 (N=621)
Cocainas	14.6	22.7	29.0	23.3	8.0	2.2	100 (N=771)
Pasta Base	8.0	18.8	23.2	19.2	20.3	10.5	100 (N=276)
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	20.8	19.6	26.5	20.8	9.2	3.0	100 (N=260)

\* Se excluyeron las drogas con número de casos inferiores a 30

Aquellos pacientes que identificaron a las bebidas alcohólicas y el tabaco como las drogas que mayor daño les causaron, en más del 70% de los casos declararon a estas sustancias como las drogas de inicio. No ocurre así en el resto de los pacientes. Quienes identificaron como las drogas de mayor daño los solventes o los tranquilizantes, el 80% se distribuyó homogéneamente entre la droga de inicio y la cuarta droga, mientras que los pacientes que señalaron los cannabis como la droga de mayor daño, más del 90% se agruparon entre la droga de inicio y la tercera droga. En el caso de las cocaínas y la pasta base, los pacientes comenzaron a concentrarse a partir de la segunda droga, siendo que en el primero de los casos más del 70% de los pacientes se agrupó entre la segunda y la cuarta droga, y en el segundo caso entre la segunda y la quinta droga de la historia de consumo.



## 7. Drogas que motivaron el tratamiento actual

Cuadro 46: Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento

Sustancias	Casos	%
Alcohol	1162	33.8
Tabaco	68	2.0
Solventes o inhalables	145	4.2
Marihuana	795	23.1
Hashis	3	0.1
Otros tipos de Cannabis	2	0.1
LSD	9	0.3
Otros alucinógenos	1	
Otros Opiáceos	9	0.3
Cocaína HCL	725	21.1
Pasta Base	282	8.2
Crack	9	0.3
Otros tipos de cocaína	3	0.1
Barbitúricos	13	0.4
Benzodiazepines	111	3.2
Ketamine	3	0.1
Flunitrazepam (Rohypnol)	16	0.5
Otros tranquilizantes, sedantes y depresivos	52	1.5
Éxtasis	7	0.2
Metanfetaminas	2	0.1
Anfetaminas	8	0.2
Otros estimulantes	4	0.1
Otras Drogas	11	0.3
Total	3440	100

\*156 sin información

Los datos del cuadro indican que en primer lugar los pacientes están en tratamiento motivados por el consumo de alcohol. Esto representa a un 33.8% de los pacientes. En segundo lugar aparece la marihuana, motivando un 23.1% de las consultas. En tercer y cuarto lugar, están en tratamiento por consumo de cocaínas: clorhidrato de cocaína el 21.1%

y pasta base el 8.2%. Por consumo de solventes o inhalables está el 4.2% de los pacientes y por consumo de tranquilizantes en general un 5.7%.

**Cuadro 47: Distribución de los pacientes por cronología del uso de la droga que motiva el tratamiento según droga que motiva el tratamiento.**

Droga que motiva el tratamiento*	Cronología de uso de la droga que motiva el tratamiento						Total
	Droga de inicio	2a. Droga	3a. Droga	4a. Droga	5a. Droga	6a. Droga	
Alcohol	72.7	22.1	3.7	1.2	0.3		100 (N=1157)
Tabaco	75.8	22.7	1.5				100 (N=66)
Solventes o inhalables	26.8	25.3	28.9	16.2	2.1	0.7	100 (N=142)
Cannabis	31.2	28.5	32.9	5.9	1.2	0.2	100 (N=801)
Cocainas	15.4	23.2	29.7	21.8	7.5	2.3	100 (N=733)
Pasta Base	8.2	18.7	23.2	18.7	19.8	11.2	100 (N=267)
Tranquilizantes	23.7	20.6	27.2	17.5	7.9	3.1	100 (N=228)

\* Se excluyeron las drogas con número de casos inferiores a 30

Tanto para los pacientes que iniciaron tratamiento por alcohol como para los que lo hicieron por tabaco, estas sustancias son en más del 70% de los casos la sustancia de inicio en su historia de consumo.

Entre los pacientes que iniciaron tratamiento por cannabis o solventes, estas sustancias aparecen distribuidas homogéneamente entre la droga de inicio, la segunda y la tercera droga de consumo, con porcentajes que rondan el 26% para los solventes, y el 30% para los cannabis.

Respecto de las cocaínas y la pasta base, aquellos pacientes que las identificaron como las sustancias que motivan el tratamiento, en su mayoría las incorporaron a su historia de consumo en tercer lugar, aunque también es importante su presencia como segunda o cuarta droga, y en el caso de la pasta base, como quinta.

Para los pacientes cuyo consumo de tranquilizantes motivó el inicio del tratamiento, estas sustancias aparecen en un 27.2% de los casos como tercera droga, aunque también es importante su presencia como droga de inicio en un 23.7% de los casos.

**Cuadro 48:** Distribución de los pacientes en donde la droga que motiva el tratamiento es similar a la droga que mayor daño le causa.

Droga que motiva el tratamiento es la misma que aquella que mayor daño le causa	Droga que motiva el tratamiento es la misma que aquella que mayor daño le causa
Es la misma	84,2
Es diferente	15,8
Total	100

La droga que motiva el tratamiento es la misma que el paciente identifica como la que más daño le causa en el 84.2% de los casos.

**Cuadro 49:** Distribución de los pacientes por grupos de edad según tipo de droga que motiva el tratamiento.

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Grupos de edad del entrevistado							Total
	Hasta 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	
Alcohol	0.4	12.6	9.7	10.3	10.7	10.5	45.8	100
Tabaco	3.0	26.9	10.4	6.0	9.0	11.9	32.8	100
Solventes o inhalables	19.0	62.0	13.4	2.8	2.8			100
Cannabis	5.3	51.9	22.7	10.8	4.3	2.3	2.7	100
Cocainas	0.6	17.2	22.7	25.6	16.2	8.9	8.8	100
Pasta Base	2.2	34.8	31.5	15.8	9.9	4.0	1.8	100
Tranquilizantes	1.1	36.3	24.2	8.4	7.4	3.7	18.9	100

Del cuadro anterior se desprende que los pacientes que iniciaron su tratamiento por consumo de alcohol son proporcionalmente mayores, siendo que el 45.8% de ellos superan los 39 años. Entre los pacientes que iniciaron su tratamiento motivados fundamentalmente por la

cocaína, casi el 50% se encuentra entre los 20 y los 29 años, mientras que el 81.2% se encuentra contenido entre los 15 y los 34 años.

Si observamos los pacientes que iniciaron tratamiento por las sustancias restantes, la mayoría de ellos se concentra en la franja que va de los 15 a los 24 años. Es importante resaltar que a pesar de este rasgo común, los pacientes que fueron motivados por el consumo de solventes son los proporcionalmente más jóvenes, siendo que un 19% tiene menos de 15 años, y el 62% entre 15 y 19. Por otro lado, entre los pacientes que declararon consumo de tabaco y tranquilizantes como drogas que motivaron el tratamiento, un 32.8% y un 18.9% respectivamente tienen más de 40 años.

**Cuadro 50: Distribución de los pacientes por sexo según tipo de droga que motiva el tratamiento.**

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
Alcohol	33.6	35.3	33.8
Tabaco	1.8	3.3	2.0
Solventes o inhalables	4.4	3.7	4.3
Cannabis	24.1	18.6	23.3
Cocaínas	21.6	19.8	21.4
Pasta Base	8.9	3.7	8.1
Tranquilizantes	4.6	11.6	5.7
Otras drogas	1.1	3.9	1.5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Un tercio de los pacientes iniciaron tratamiento por consumo de alcohol, mientras que alrededor de un 22% lo hizo por cocaínas o cannabis. En el caso de los cannabis, la proporción de varones es más importante, ya que mientras que un 24.1% de estos consideró esta sustancia como la principal para solicitar tratamiento, este porcentaje se reduce a un 18.6% cuando se trata de las mujeres. También se manifiesta esta diferencia por sexos cuando se trata de la pasta base, mientras que en el caso de los tranquilizantes esta relación se invierte, en tanto las mujeres tienen un peso mayor en el consumo de estas sustancias.

**Cuadro 51: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga que motiva el tratamiento**

Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento	Nivel educativo							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completo	Secundario incompleto	Secundaria completo	Terciaria/Universitaria incompleta	Terciaria/Universitaria completa	
	%	%	%	%	%	%	%	
Alcohol	2.5	14.9	22.8	28.8	20.1	5.5	5.5	100 (N=1137)
Tabaco	1.5	15.2	9.1	22.7	22.7	9.1	19.7	100 (N=66)
Solventes o inhalables		52.4	16.1	28.7	2.1	0.7		100 (N=143)
Cannabis	0.6	17.3	16.7	47.3	9.9	6.9	1.3	100 (N=797)
Cocainas	0.6	5.7	12.6	46.0	18.4	11.6	5.1	100 (N=722)
Pasta Base	0.4	16.1	22.0	48.2	9.6	5.0	0.7	100 (N=280)
Tranquilizantes	1.5	10.8	13.8	41.5	17.9	7.2	7.2	100 (N=195)

El nivel general de instrucción de los pacientes es bajo, siendo predominante la cantidad de pacientes que no concluyeron sus estudios medios o abandonaron la escuela en niveles anteriores, independientemente de la droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento. Entre los pacientes que iniciaron tratamiento por solventes, el 52.4% no ha concluido el nivel primario (aunque es importante recordar que el 19% de estos pacientes no tiene más de 14 años). En el otro extremo, los pacientes que iniciaron tratamiento por tabaco o cocaínas son los que tienen los niveles educativos más altos.

**Cuadro 52: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga que motiva el tratamiento.**

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Situación laboral										Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Trabaja esporádicamente	Desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o pensionado	Rentista	Impedido de trabajar	
Alcohol	28.5	11.9	8.9	13.0	4.7	19.7	2.6	4.2	0.1	6.4	100
Tabaco	34.3	11.9	10.4	4.5	10.4	14.9	4.5	4.5		4.5	100
Solventes o inhalables	2.8	3.5	7.7	13.3	21.0	37.1				14.7	100
Cannabis	13.6	9.0	8.9	12.1	21.9	29.6	0.1	0.4		4.3	100
Cocaínas	23.3	14.1	6.6	13.7	5.5	27.5	0.3			8.9	100
Pasta Base	9.6	9.6	8.5	25.0	10.3	29.8		0.4		7.0	100
Tranquilizantes	8.9	8.9	6.3	9.4	12.0	35.4	6.8	4.2		8.3	100

Los pacientes en tratamiento por consumo de solventes, en su mayoría son inactivos (estudiantes, amas de casa, jubilados o pensionados, rentistas, impedidos de trabajar o que no están trabajando actualmente ni buscan trabajo), mientras que los que están por consumo de cannabis son inactivos en más de la mitad de los casos. Alrededor de un tercio de los pacientes que están por consumo de tabaco y alcohol y un cuarto de los que están en tratamiento por cocaínas, trabajan a tiempo completo, mientras que los pacientes que se vieron motivados por el consumo de pasta base son los que tienen el porcentaje más elevado de desempleo. Para todas las sustancias ilegales, entre un 27.5% y un 37.1% de los pacientes declararon no trabajar y no estar buscando empleo.

## 8. Tipos de centros de tratamiento

Los pacientes analizados están mayoritariamente en tratamiento en centros especializados y, en menor medida, en comunidades terapéuticas.

**Cuadro 53: Características de los centros de tratamiento en los cuales reciben tratamiento**

Características del centro	Casos	%
Hospital general	219	6.1
Hospital o Clínica Psiquiátrica	87	2.4
Centro especializado	2507	69.9
Comunidad Terapéutica	706	19.7
Otro	69	1.9
<b>Total</b>	<b>3588</b>	<b>100</b>

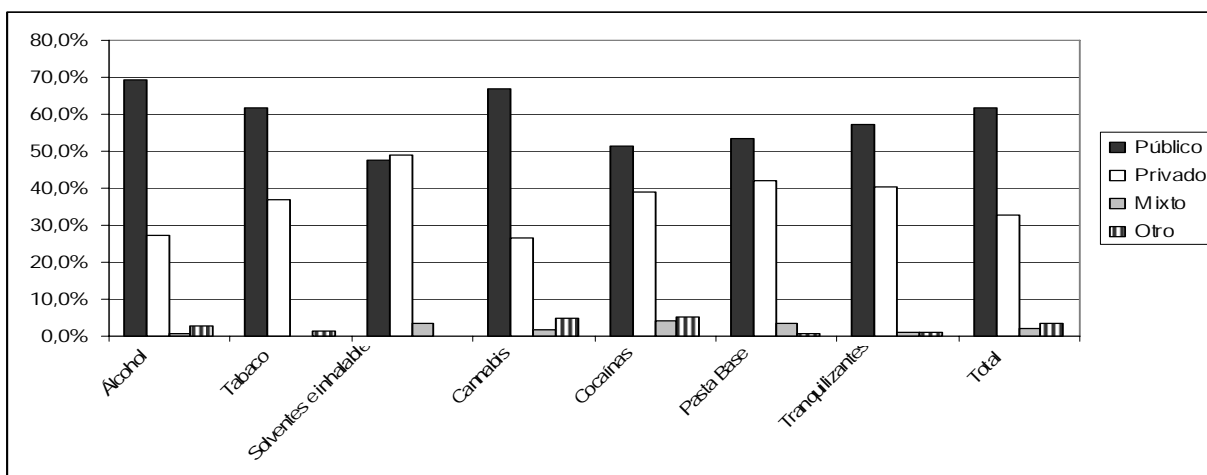
\*8 casos sin información

**Cuadro 54: Distribución de los pacientes por tipo de droga que motiva el tratamiento según tipo de centro**

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Tipo de centro				Total
	Público	Privado	Mixto	Otro	
Alcohol	69.4	27.3	0.6	2.7	100
Tabaco	61.8	36.8		1.5	100
Solventes o inhalables	47.6	49.0	3.4		100
Cannabis	66.8	26.5	1.8	4.9	100
Cocáinas	51.5	39.1	4.2	5.2	100
Pasta Base	53.5	42.2	3.5	0.7	100
Tranquilizantes	57.4	40.5	1.0	1.0	100
<b>Total</b>	<b>61.8</b>	<b>32.8</b>	<b>2.0</b>	<b>3.3</b>	<b>100</b>

Observados los pacientes en general, el 61.8% se atiende en centros públicos. Desde la perspectiva de las sustancias que motivan el tratamiento, aquellos pacientes que vieron motivada la consulta por el consumo de alcohol, tabaco, y cannabis, lo hicieron mayoritariamente en centros públicos, mientras que los pacientes que iniciaron tratamiento motivados por las sustancias restantes, se distribuyen más homogéneamente entre centros públicos y privados.

Gráfico 8: Droga que motiva el tratamiento según centro



Cuadro 55: Distribución de los pacientes por características del centro según tipo de droga que motiva el tratamiento.

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Características del centro					Total
	Hospital general	Clínica Psiquiátrica	Centro especializado	Comunidad Terapéutica	Otro	
Alcohol	4.0	2.9	77.5	13.5	2.1	100
Tabaco	2.9	1.5	89.7	2.9	2.9	100
Solventes o inhalables	2.1	10.4	54.2	33.3		100
Cannabis	3.4	2.6	75.3	17.5	1.1	100
Cocainas	10.3	0.5	62.3	24.1	2.7	100
Pasta Base	18.1	1.1	50.7	28.7	1.4	100
Tranquilizantes	1.5	1.0	62.1	3.3	2.1	100

Los pacientes registrados en esta fase, están bajo tratamiento en su mayoría en centros especializados, pero la sustancia de demanda de tratamiento diferencia la distribución por centros. De esta manera, un tercio de los pacientes en tratamiento por solventes se encuentra en Comunidades Terapéuticas, y un 10.4% en Clínicas Psiquiátricas. Entre los pacientes que se vieron motivados por el consumo de pasta base, también un tercio se haya en Comunidades Terapéuticas, mientras que un 18.1% se encuentra en Hospitales Generales. Un 10.3% de aquellos pacientes que identificaron a la cocaína como la droga



principal que motivó el tratamiento, también reciben atención en Hospitales Generales, mientras que un 24.1% de estos se encuentra en Comunidades Terapéuticas.

**Cuadro 56: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de centro.**

Nivel educativo	Tipo de centro				Total %
	Público	Privado	Mixto	Otro	
	%	%	%	%	
Sin instrucción	75.0	22.7		2.3	100
Primaria incompleta	72.6	24.1	1.5	1.7	100
Primaria completo	72.7	24.6	0.8	1.9	100
Secundario incompleto	57.5	34.1	2.9	5.5	100
Secundaria completo	59.6	34.9	1.8	3.7	100
Terciaria/Universitaria incompleta	41.8	47.5	3.4	7.2	100
Terciaria/Universitaria completa	37.6	57.0	0.7	4.7	100

A medida que aumenta el nivel educativo de los pacientes, la atención se desplaza de los centros públicos a los privados.

**Cuadro 57: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de centro.**

Tipo de centro	Situación laboral										Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja parcialmente	Trabaja -mente esporádica	Desempleado	Estudiante	Ama de casa	No trabaja	Jubilado o pensionado	Rentista	Impedido de trabajar	
Público	20.7	12.1	10.2	15.3	10.5	23.5	1.8	2.0		3.9	100
Privado	18.9	8.7	4.5	10.3	12.2	31.4	0.9	1.8	0.1	11.2	100
Mixto	12.3	8.2	2.7	4.1	11.0	34.2					100
Otro	21.3	16.0	4.0	12.0	10.0	30.7	2.0	0.7		3.3	100

Observando la distribución de los pacientes según su situación laboral, no se presentan diferencias significativas según se trate de centros de tratamiento del ámbito público o privado.

## 9. Tratamiento

El tipo de tratamiento que predomina es de tipo ambulatorio, el 67.9% de los pacientes reciben esta modalidad de tratamiento. Un 20.6% se encuentran internados y el 9.5% está en tratamiento de tipo semi residencial.

Cuadro 58: Tipos de tratamiento que reciben los pacientes

Tipos de tratamiento	Casos	%
Ambulatorio	2343	67.9
Semi-residencial	329	9.5
Residencial	710	20.6
Grupo de autoayuda	12	0.3
Otro	57	1.7
Total	3451	100

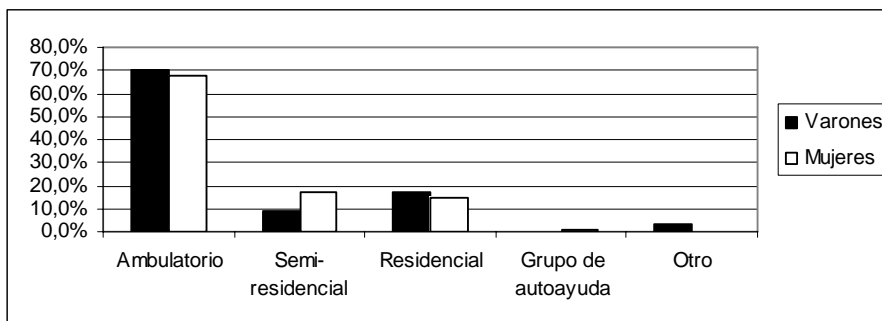
\* 62 casos sin información

Cuadro 59: Distribución de los pacientes por sexo según tratamiento en el cuál se encuentra.

Tipo de Tratamiento	Sexo	
	Varones	Mujeres
Ambulatorio	69.2	59.8
Semi-residencial	8.2	16.8
Residencial	20.7	20.7
Grupo de autoayuda	0.3	0.6
Otro	1.6	2.1
Total	100	100

Si bien en ambos sexos predomina el tratamiento ambulatorio, se observa que es mayor la cantidad de mujeres que están bajo la modalidad de tratamiento semi residencial, mientras que los varones reciben tratamiento ambulatorio en mayor proporción.

Gráfico 9: Sexo según tipo de tratamiento

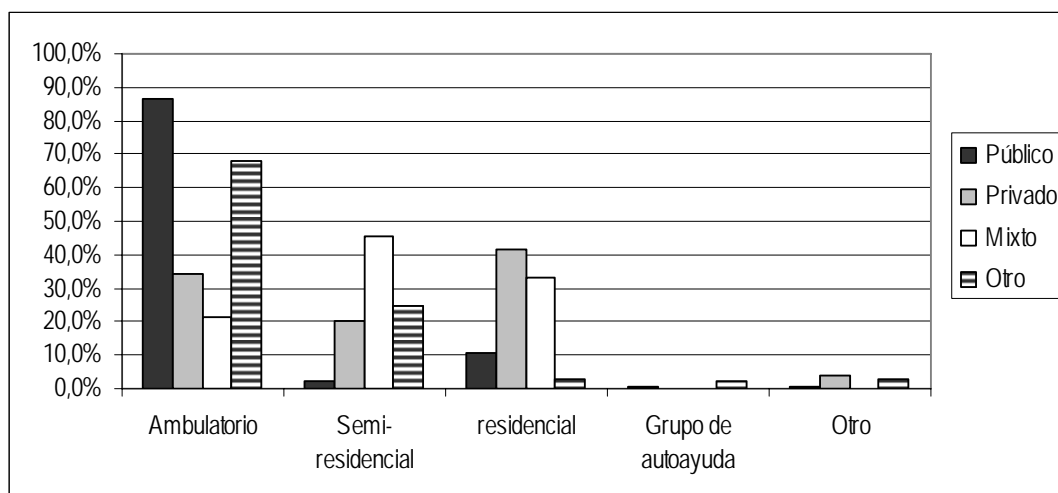


**Cuadro 60: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentra según tipo de centro**

Tipo de Centro	Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi-residencial	Residencial	Grupo de autoayuda	Otro	
Público	86.3	2.0	10.9	0.4	0.4	100
Privado	34.3	20.0	41.6		4.1	100
Mixto	21.4	45.7	32.9			100
Otro	67.8	25.0	2.6	2.0	2.6	100
<b>Total</b>	<b>67.9</b>	<b>9.5</b>	<b>20.6</b>	<b>0.3</b>	<b>1.7</b>	<b>100</b>

El 86.3% de los pacientes atendidos en centros de tratamiento públicos reciben tratamiento ambulatorio. En cambio, aquellos que acuden a centros privados en un 41.6% se encuentran bajo tratamiento residencial y en un 34.3% bajo tratamiento ambulatorio. En cuanto a los pacientes atendidos en centros mixtos, el tratamiento semi residencial y residencial es preponderante, mientras que el tratamiento ambulatorio cobra importancia entre aquellos pacientes que reciben otro tipo de tratamiento.

**Gráfico 10: Tipo de centro según tipo de tratamiento**



**Cuadro 61: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentra según característica del centro.**

Característica del Centro	Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi-residencial	Residencial	Grupo de ayuda	Otro	
Hospital general	97.2	2.3	0.5			100
Hospital o Clínica Psiquiátrica	57.5	3.4	39.1			100
Centro especializado	80.5	9.8	9.0	0.4	0.4	100
Comunidad Terapéutica	14.8	11.9	66.8	0.4	6.1	100
Otro	82.1	9.0			9.0	100

La mayoría de los pacientes atendidos en Hospitales Generales (97.2%), reciben tratamiento ambulatorio, de igual modo, si están en centros especializados o en otro tipo de centros, alrededor del 80% de estos pacientes recibe este tipo de tratamiento. Cuando se trata de Clínicas u Hospitales Psiquiátricos y de Comunidades terapéuticas, aumenta considerablemente el porcentaje de pacientes que están bajo tratamiento residencial.

**Cuadro 62: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentra según sustancia que motiva el tratamiento**

Sustancia que motiva el tratamiento	Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi Residencial (Hospital de día/noche)	Residencial	Grupo de autoayuda	Otro	
Alcohol	72.6	7.5	18.8	0.4	0.7	100 (N=1102)
Tabaco	94.1	2.9	2.9			100 (N=68)
Solventes e inhalables	52.2	8.2	35.8	1.5	2.2	100 (N=134)
Cannabis	71.9	9.4	16.7	0.5	1.4	100 (N=773)
Cocaínas	60.2	12.8	23.8	0.1	3.1	100 (N=711)
Pasta base	55.8	10.8	33.1		6.3	100 (N=278)
Tranquilizantes	65.1	11.6	16.9		6.3	100 (N=189)
Otras drogas	73.5	10.2	16.3			100 (N=49)

Los pacientes que iniciaron tratamiento motivados por el consumo de solventes e inhalables o por la pasta base, en un tercio de los casos reciben tratamiento residencial, siendo que para el resto de las sustancias esta proporción es más baja. En cambio, entre aquellos pacientes que iniciaron tratamiento por tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas, en más del 70% de los casos reciben tratamiento de tipo ambulatorio.

Por otra parte, 1481 pacientes, es decir, el 41.2% del total, estuvieron en tratamiento alguna vez en su vida, sin contabilizar el tratamiento que reciben actualmente. De estos, el 65.8% recibió tratamiento durante el último año, y el 82.4% son varones. Las mujeres que recibieron tratamientos anteriores al actual, representan un 47.3% del total de mujeres, mientras que los varones son el 40.2% del total de varones. Por otra parte, del total de pacientes que recibieron tratamiento previo, el 23.7% tiene entre 15 y 19 años, el 18.6% de 20 a 24 años, y esta proporción se reduce a medida que aumenta la edad de los mismos.

**Cuadro 63: Distribución de pacientes que recibieron tratamiento anterior al actual alguna vez en la vida, según sexo (sobre el total de pacientes)**

Tratamiento alguna vez en la vida	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
Si recibió	40.2	47.3	41.2 (N=1481)
Nunca recibió	59.8	52.7	58.8 (N=2115)
Total	100 (N=2931)	100 (N=532)	100 (N=3596)

Gráfico 11: Pacientes que recibieron tratamiento previo según sexo

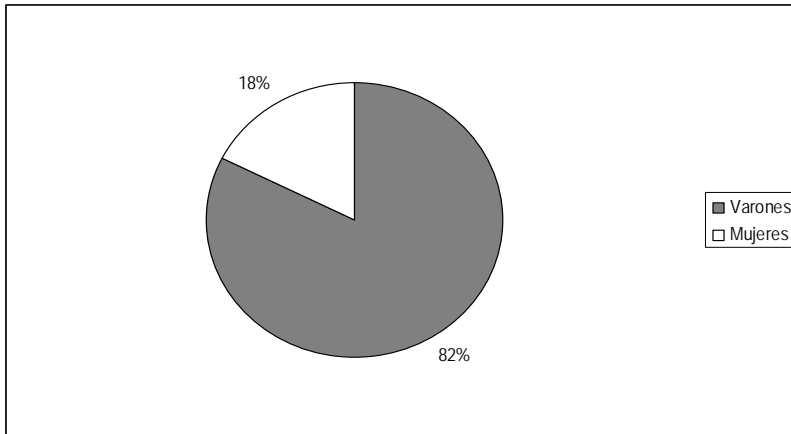
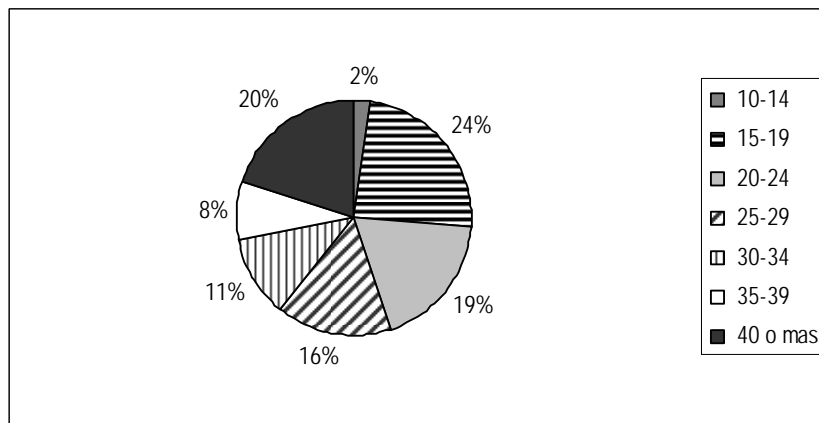


Gráfico 12: Pacientes que recibieron tratamiento previo según edad



En el cuadro siguiente se presenta una distribución de los pacientes según el tipo del último tratamiento recibido.

Cuadro 64: Tipo del último tratamiento recibido (Sobre el total de pacientes que tuvieron tratamiento previo y que indicaron el tipo)

Tipo de tratamiento recibido en el último año	Casos	%
Ambulatorio	731	52.6
Centro de día o de noche	77	5.5

Residencial	481	34.6
Grupo de autoayuda	59	4.2
Otro	42	3.0
Total	1390	100

Los pacientes que tuvieron algún tratamiento previo al actual en el último año, recibieron en un 52.6% tratamiento ambulatorio y en un 34.6% tratamiento residencial o internación.

**Cuadro 65: Cómo acudieron al tratamiento**

Cómo acudieron al tratamiento	Casos	%
Voluntariamente	1184	34,9
Presionado por amigo(s) o familiar(es)	1033	30,5
Por indicación médica	204	6,0
Por indicación académica	25	,7
Por indicación legal	836	24,7
Por presión laboral	58	1,7
Otro	48	1,4
Total	3388	100

\* 216 sin información

Un 34.9% de los pacientes en tratamiento ingresaron de forma voluntaria y en un 30.5% por presiones de familiares y amigos. Un cuarto ingresa al tratamiento por indicación legal y solo un 6% por indicación médica.

**Cuadro 66: Distribución de los pacientes por sexo según forma de acudir al tratamiento.**

Forma de acudir al tratamiento	Sexo	
	Varones	Mujeres
Voluntariamente	35.7	30.7
Presionado por amigos o familiares	29.0	39.6
Por indicación médica	5.8	8.0
Por indicación académica	0.7	0.4
Por indicación legal	25.5	19.5
Por presión laboral	1.8	0.8
Otro	1.5	1.0
Total	100	100

El modo de acudir al tratamiento se diferencia por sexo: en las mujeres la indicación médica y la presión de amigos y familiares tienen más peso que entre los varones. En cambio, la decisión voluntaria y la indicación laboral y legal son más frecuentes entre los varones.

**Cuadro 67: Distribución de los pacientes por grupos de edad según forma de acudir al tratamiento.**

Forma de acudir al tratamiento	Grupos de edad del entrevistado							Total
	Hasta 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	
Voluntariamente	1.0	16.7	16.6	16.8	13.4	10.2	25.3	100
Presionado por amigos o familiares	4.5	33.0	20.7	11.2	7.3	5.1	18.1	100
Por indicación médica	1.0	15.8	13.9	11.9	13.4	10.4	33.7	100
Por indicación académica	13.0	47.8	13.0		8.7	4.3	13.0	100
Por indicación legal	2.8	47.0	20.3	11.0	5.7	3.5	9.4	100
Por presión laboral			10.5	26.3	17.5	10.5	35.1	100
Otro	17.0	42.6	17.0	4.3	4.3		1.9	100

Observadas las formas de acudir al tratamiento por las edades de los pacientes, en términos generales se puede sostener, excepto entre los menores de 14 años, el ingreso voluntario se distribuye en todas las edades, con mayor porcentaje entre los pacientes mayores de 40 años.

Las presiones familiares o de amigos fueron el motivo de ingreso entre los pacientes jóvenes entre 15 a 24 años y en menor proporción en los mayores de 40 años. De los pacientes que iniciaron tratamiento por indicación médica o presión laboral, un 33.7% y un 35.1% respectivamente tiene 40 años o más, mientras que por indicación académica y/o legal, se vieron motivados principalmente los jóvenes de 15 a 19 años.



**Cuadro 68: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según droga que motiva el tratamiento**

Tipo de Droga que motiva el tratamiento	Cómo acudió al tratamiento							Total
	Voluntariamente	Presionado por amigo(s) o familiar(es)	Por indicación médica	Por indicación académica	Por indicación legal	Por presión laboral	Otro	
Alcohol	36.9	29.0	9.0	0.6	18.8	4.6	1.1	100
Tabaco	53.2	27.4	6.5		11.3		1.6	100
Solventes o inhalables	15.6	30.4	5.9	1.5	41.5		5.2	100
Cannabis	23.1	35.6	3.4	1.4	34.2	0.4	1.8	100
Cocaínas	46.8	28.0	5.3	0.1	18.5	0.4	0.9	100
Pasta Base	38.4	23.1	3.4	0.7	33.2	0.4	0.7	100
Tranquilizantes	26.5	38.4	5.9	0.5	28.1		0.5	100

Los pacientes que están en tratamiento por consumo de alcohol, ingresaron en su mayoría voluntariamente, aunque la presión de familiares o amigos tiene un peso significativo. De todas las sustancias, los usuarios que están en tratamiento por consumo de alcohol son los que mayormente iniciaron tratamiento motivados por presión laboral y/o indicación médica. Entre aquellos pacientes que iniciaron tratamiento motivados por el consumo de tabaco o cocaínas, alrededor del 50% lo hizo voluntariamente y cerca del 30% presionado por amigos o familiares. Los pacientes motivados por el consumo de tranquilizantes son aquellos que iniciaron tratamiento en mayor medida por presiones familiares o de amigos (38.4%).

Los pacientes en tratamiento por consumo de solventes son aquellos que presentan el porcentaje más elevados de indicación legal para el inicio del tratamiento, seguido por los consumidores de cannabis y de pasta base: 41.5%, 34.2% y 33.2% respectivamente. Por otra parte, alrededor de un 33% de los consumidores de solventes y cannabis iniciaron tratamiento presionados por amigos o familiares, mientras que un 38.4% de los usuarios de pasta base lo hizo voluntariamente.

## 10. Patologías asociadas<sup>2</sup>

En el cuestionario que se les aplica a los pacientes existen preguntas que pretenden conocer aspectos vinculados a la comorbilidad clínica e infectológica de los pacientes en tratamiento. Debido al universo bajo estudio es necesario el testeo específico sobre HIV (Virus de

<sup>2</sup> El análisis de los datos de este capítulo se realizó con el apoyo teórico y metodológico de las profesionales del Programa Patologías Clínicas e Infectológicas asociadas al consumo de Drogas, de la Dirección de Asistencia de la SEDRONAR.

Inmunodeficiencia Humana), Hepatitis B y Hepatitis C. Respecto de la co morbilidad clínica y psiquiátrica, de manera exploratoria, se indagó sobre las enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

En primer lugar, se les preguntó a los pacientes si en el último año se realizó análisis de HIV, Hepatitis B y Hepatitis C, y si la respuesta fuese positiva, se indaga sobre el resultado del análisis.

**Cuadro 69: Pacientes que se realizaron análisis y resultados obtenidos.**

Análisis y resultados	HIV	Hepatitis B	Hepatitis C
Pacientes que realizaron el análisis	1236	939	899
% sobre el total	34.4	21.6	25.0
Resultado positivo	2.6	1.9	2.0

Los resultados indican un mayor porcentaje de pacientes realizando el control sanguíneo por HIV, aunque la diferencia no supera los 10 puntos porcentuales. Estos datos indican una disposición algo mayor de parte de los pacientes a realizar la serología de HIV, lo cual indica una mayor percepción de riesgo en relación a las Hepatitis.

En relación a la presencia de enfermedades clínicas que se asocian al consumo, el 5.6% de los pacientes analizados tienen entre una y más patologías clínicas que, según la opinión del profesional que los atiende, se asocian al consumo de sustancias. Esta asociación debe ser entendida en sentido amplio, como un hecho que coexiste con otro, y no en sentido de determinación, ya sea como causa o a consecuencia del consumo.

**Cuadro 70: Pacientes con enfermedades clínicas**

Co morbilidad clínica	Cantidad de pacientes	%
Digestivo	54	26.9
Neurológico	43	21.4
Cardiovascular	25	12.4
Respiratorio	19	9.5
Infectológico	9	4.5
Traumatismos	7	3.5
Digestivo e intoxicación	7	3.5

Digestivo e infectológico	7	3.5
Intoxicación	6	3.0
Metabólico	6	3.0
Digestivo y Metabólico	3	1.5
Respiratorio y cardiovascular	3	1.5
Digestivo y Neurológico	2	1.0
Neurológico e intoxicación	2	1.0
Neurológico y traumatismo	2	1.0
Neurológico, cardiovascular e infectológico	1	0.5
Cardiovascular y digestivo	1	0.5
Digestivo, respiratorio e infectológico	1	0.5
Digestivo, infectológico e intoxicación	1	0.5
Neurológico e infectológico	1	0.5
Cardiovascular e infectológico	1	0.5
Total	201	100

El criterio de clasificación de las enfermedades declaradas obedece a la agrupación por órganos y sistemas. En este sentido, se puede observar que las patologías digestivas y neurológicas representan el 37.4% y 25.4% respectivamente del total de patologías mencionadas (ya sea que se presenten solas o con patologías asociadas). Las enfermedades del aparato respiratorio representan el 9.5% y las cardiovasculares el 12.4%.

**Cuadro 71: Pacientes con enfermedades psiquiátricas**

Co morbilidad psiquiátrica	Cantidad de pacientes	%
Trastornos de la personalidad	645	88.0
Trastornos del aprendizaje y cognitivos	40	5.5
Trastornos de la personalidad y abstinencia	20	2.7
Trastornos de la alimentación	10	1.4
Trastornos del sueño	5	0.7
Abstinencia y trastornos cognitivos	4	0.5
Trastorno de la personalidad, aprendizaje y cognitivos	3	0.4
Trastorno de la personalidad, del aprendizaje y cognitivo y abstinencia	2	0.2
Abstinencia	1	0.1
Trastornos de la personalidad y del sueño	1	0.1
Trastornos de la alimentación y de la personalidad	1	0.1
Trastornos de la personalidad, del sueño y cognitivos	1	0.1
Total	733	100

El 20.4% de los pacientes (733 casos) tienen alguna patología psiquiátrica asociada al consumo de sustancias psicoactivas. El 88.0% presenta trastornos de la personalidad, seguido por los trastornos del aprendizaje y cognitivos, que afecta al 5.5% de los pacientes con alguna patología psiquiátrica.

Un factor de riesgo para el contagio de enfermedades infecciosas es el uso inyectable de drogas, además de ser un indicador de un perfil de consumo específico. En el cuadro siguiente se muestran los porcentajes de pacientes que usaron drogas bajo la modalidad inyectable (intramuscular o intravenoso), distinguiendo según fueron drogas de inicio o las siguientes.

**Cuadro 72: Distribución porcentual de pacientes con uso inyectable de drogas, según sexo y cronología de consumo de drogas.**

Cronología de uso de drogas	Sexo		Total	N
	Varones	Mujeres		
Drogas de inicio	0.2 (N=2926)		0.2	3452
Segundas drogas	0.5 (N=2360)	0.7 (N=427)	0.5	2787
Terceras drogas	0.6 (N=1741)		0.5	2063
Cuartas drogas	1.1 (N=1164)	1.6 (N=183)	1.2	1347
Quintas drogas	1.1 (N=623)	1.0 (N=100)	1.1	723
Sextas drogas	1.8 (N=283)	2.0 (N=51)	1.8	334

Los datos del cuadro nos muestra que el uso de drogas inyectables, bajo la modalidad intravenosa o intramuscular, ocurre entre el 0.2% y 1.8% de los pacientes, según se analicen las primeras o últimas drogas consumidas en las historias de consumo. A medida que se incorporan sustancias en la historia de consumo, el uso inyectable se incrementa, lo que debe estar en relación con el tipo de drogas utilizadas y el perfil del consumidor.

## 11. Conclusiones

- El análisis de las variables demográficas de los pacientes en tratamiento bajo estudio, nos muestra que es una población joven, el 50% tiene hasta 24 años y un 19.7% tiene más de 40 años. Son varones el 84.6% de los pacientes, y el 52.4% son activos económicamente.
- Considerando el universo bajo análisis, el 19.5% de los pacientes son mono consumidores pero excluyendo de la contabilidad a los pacientes que consumieron alcohol y tabaco, este porcentaje asciende al 31.4%.
- Se observa que tanto cuando se contabilizan todas las sustancias como cuando se analizan las sustancias excluyendo el tabaco y el alcohol, los pacientes en tratamiento con historia de consumo más amplia en cantidad de drogas consumidas, son los jóvenes que tienen entre 15 a 29 años. Además se observa que medida que aumenta la edad de los pacientes, disminuye la cantidad de sustancias involucradas en la historia de consumo, y de manera inversa, los pacientes más jóvenes son aquellos que tienen un consumo que combina mayor cantidad de sustancias.
- Las diferencias en los perfiles de consumo por sexo aparecen sobre todo cuando se excluyen el alcohol y el tabaco de la contabilidad de las sustancias, siendo que las mujeres son preponderantemente consumidoras de sustancias legales (tabaco y alcohol) y tranquilizantes sin prescripción médica. Asimismo, los consumidores exclusivos de alcohol y tabaco son el 20% de los pacientes en tratamiento, y tienen en un 61.4% 40 años o más.
- En relación a las drogas de inicio, son las drogas legales, alcohol (43.8%) y tabaco (27.1%), las que dominan el inicio del consumo. Le sigue la marihuana (17.7%), el clorhidrato de cocaína (4.1%) y los solventes o inhalables (3.7%). En cuanto al promedio de edad de inicio del consumo de sustancias, entre la droga de inicio y la sexta droga consumida, existen tres años de diferencia, entre los 15 y los 18 años.
- En los 30 últimos días anteriores al ingreso al tratamiento, la estructura del consumo, vista desde el peso relativo de cada sustancia involucrada, es similar a la observada en la historia de consumo general. Las sustancias que fueron consumidas en mayor

proporción al momento del ingreso al tratamiento fueron alcohol, tabaco, marihuana, cocaínas, solventes o inhalables, tranquilizantes y pasta base.

- Tanto el alcohol, como el tabaco y la marihuana son las sustancias que fundamentalmente intervienen en el policonsumo, es decir en el consumo simultáneo de dos o más sustancias. Entre los pacientes menores de 14 años que declararon policonsumo, los solventes se presentan como la droga que acompaña principalmente a la de mayor consumo. Por otra parte, entre los jóvenes de hasta 24 años, la sustancia principal que compone el policonsumo es la marihuana y el 74.9% de los pacientes que tienen 40 años o más, consumen principalmente alcohol.
- Se estima que más del 60% de los pacientes consumieron en forma simultánea dos o más sustancias en los últimos 30 días anteriores al inicio del tratamiento. Alcohol, tabaco, solventes, cannabis, cocaínas y tranquilizantes son las principales drogas de consumo en situaciones de policonsumo, siendo que la marihuana y el alcohol están siempre presentes en estas experiencias, ya sea como drogas principales o secundarias del policonsumo. Por otra parte, la edad y el sexo establecen diferencias en este tipo de pacientes consumidores.

#### **En relación a patrones específicos de consumo:**

- Los pacientes que se iniciaron con alcohol, lo hicieron en un 45.1% de los casos antes de los 15 años. Más de la mitad buscó tratamiento por abuso o dependencia al alcohol y un tercio por consumo de cocaína y marihuana. El 35.4% de estos pacientes consumieron diariamente alcohol en el mes anterior al tratamiento, y el 25.5 lo hizo varias veces a la semana. Tienen en promedio 32 años, alrededor del 85% de los pacientes son varones y tienen un nivel educativo bajo, en tanto el 71.2% no terminó el nivel medio. El 37% trabaja a tiempo completo o parcial, mientras que un 13% está desocupado y un 22.6% no trabaja. La historia del consumo continúa con tabaco, marihuana, tranquilizantes y cocaínas.
- De los pacientes que se iniciaron con tabaco, un 71% consumió por primera vez esta sustancia antes de los 15 años, mientras que un 25% lo hizo entre los 15 y los 29 años. Un tercio buscó tratamiento por el consumo de esta sustancia, y los dos tercios restantes lo hicieron en proporciones similares por consumo de marihuana y cocaínas. El 85% de ellos fumaba frecuentemente antes de iniciar tratamiento.

Tienen en promedio 27 años, y son fundamentalmente hombres con un bajo nivel educativo. Como segunda droga de consumo está el alcohol, le siguen en la historia de consumo los cannabis, cocaínas, y en menor proporción los tranquilizantes.

- Un tercio de los que se iniciaron con solventes o sustancias inhalables, buscaron tratamiento por el consumo de estas sustancias. Un cuarto de ellos lo hicieron por el consumo de cannabis. El 25.8% tenía consumo diario antes de ingresar al tratamiento. El 91% de estos pacientes se inició en el consumo de solventes antes de cumplir los 15 años, con una edad promedio total de inicio de 11.5 años. Actualmente tienen en promedio 18.6 años y son mayoritariamente varones. El 95% de estos pacientes no han completado el nivel medio y están inactivos en un 79.9%. Como segunda droga de consumo se destacan el alcohol y los cannabis, en tercer lugar el tabaco y luego las cocaínas y los tranquilizantes.
- De los pacientes cuya droga de inicio fueron los cannabis, el 41.7 % buscó tratamiento por consumo de esta sustancia, un 26.9% por consumir cocaínas y un 14.6% por pasta base. Un 32.7% de estos pacientes consumía diariamente cannabis antes de iniciar el tratamiento. El 95% se inició en el consumo de estas sustancias antes de los 20 años, y el total a una edad promedio de 14.6 años. Actualmente tienen en promedio 22.7 años y son varones en un 92.5%. El nivel de instrucción formal es bajo, en tanto el 81.8% no terminó los estudios secundarios. Un 27.3% no trabaja, el 19.6% se encuentra desocupado, mientras que el 23.8% trabaja, ya sea a tiempo completo o parcialmente. Luego de los cannabis, consumieron fundamentalmente cocaínas y alcohol, y en tercer lugar tranquilizantes y pasta base.
- Quienes iniciaron el consumo con cocaínas, buscaron tratamiento por la misma sustancia en un 69.3%. Un 33.5% de estos pacientes presentaba consumo diario antes del tratamiento, y un 24.8% un consumo de una frecuencia de varias veces a la semana. El 48.5% de estos pacientes se iniciaron en el consumo cocaína entre los 15 y los 19 años, siendo que el 91% lo hizo antes de los 25. Son en su mayoría varones (88.6%), con una edad promedio de 27.8 años y el 74.2% de estos pacientes no ha finalizado la educación media. Las segundas drogas en la historia de consumo son el alcohol y el cannabis, seguidas por los solventes y la pasta base.

- Los pacientes que se iniciaron con tranquilizantes, el 74.8% están en tratamiento por estas sustancias. El 67.6% de estos pacientes antes de ingresar al tratamiento tenía un consumo igual o mayor a una frecuencia diaria. En este caso, los pacientes se distribuyen proporcionalmente por sexo y tienen un promedio de edad de 36.9 años. Estos pacientes son los que tienen mayores niveles de instrucción formal, en tanto el 36% concluyó los estudios secundarios y el 16% cursa actualmente o ha finalizado estudios terciarios o universitarios. El 58.9% son inactivos y de ellos el 17.8 son amas de casa. En la historia de consumo se repiten los tranquilizantes en diferentes formas como segundas y terceras drogas de uso, seguidas por el alcohol y los cannabis.
  
- Integrando lo anterior, y respecto de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, ésta se concentra para la mayoría de los pacientes en el rango que va hasta los 19 años. Por otra parte, de los pacientes que se iniciaron con solventes, casi en su totalidad lo hizo antes de los 15, estableciéndose como la edad promedio de inicio más baja. Por el contrario, los usuarios que se iniciaron con tranquilizantes son los que distribuyen más homogéneamente en los rangos de edad establecidos.

**En relación a drogas de mayor daño y al tratamiento:**

- La sustancia que tiene mayor percepción de daño por parte de los pacientes que hicieron uso inicial de la misma, son las cocaínas y los tranquilizantes, con el 79.1% y el 72.5% respectivamente. Le sigue el alcohol y los solventes, 57.4% y 38.3% respectivamente de los pacientes que se iniciaron con estas sustancias. La menor percepción de daño es atribuida entre los consumidores de marihuana y tabaco.
  
- El 33.8% de los pacientes están en tratamiento por consumo problemático de alcohol, en segundo lugar, por consumo de marihuana (33.1%), en tercer lugar por consumo de cocaínas (21.1%) y en cuarto lugar por pasta base en un 8.2% de los casos. Por consumo de solventes o inhalables está el 4.2% de los pacientes y por consumo de tranquilizantes en general un 5.7%.
  
- La droga que motiva el tratamiento es la misma que el paciente identifica como la que más daño le causa en el 84.2% de los casos.
  
- Observados los pacientes en general, el 61.8% se atiende en centros públicos. Cerca del 70% de los pacientes se atienden en centros públicos cuando se tratan



por consumo problemático de alcohol, mientras que por cannabis lo hacen en un 66.8% de los casos. Este porcentaje desciende a un 61.8% entre aquellos que se tratan por tabaquismo, y a un 57.4% para los que se tratan por tranquilizantes. En cambio, los pacientes que iniciaron tratamiento por consumo de solventes y pasta base, se distribuyen en proporciones similares entre centros públicos y privados.

- El tipo de tratamiento que predomina es de tipo ambulatorio, el 67.9% de los pacientes reciben esta modalidad de tratamiento. Un 20.6% se encuentran internados y el 9.5% está en tratamiento de tipo semi residencial.
- Los pacientes que iniciaron tratamiento motivados por el consumo de solventes e inhalables o por la pasta base, en un tercio de los casos reciben tratamiento residencial, siendo que para el resto de las sustancias esta proporción es más baja. En cambio, entre aquellos pacientes que iniciaron tratamiento por tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas, en más del 70% de los casos reciben tratamiento de tipo ambulatorio.

#### **En relación a patologías asociadas:**

- El 34.4% de los pacientes se hizo el análisis para detectar HIV, un 21.6% para Hepatitis B y un 25.0% para Hepatitis C.
- El análisis de las patologías asociadas al consumo indica que en el 5.6% de los pacientes, existe alguna co morbilidad clínica asociada, principalmente relacionada enfermedades digestivas, neurológicas y respiratorias. La co morbilidad psiquiátrica se observó en el 20.9% de los pacientes, principalmente trastornos de la personalidad.
- El uso de drogas inyectables, bajo la modalidad intravenosa o intramuscular, ocurre entre el 0.2% y 1.8% de los pacientes, según se analicen las primeras o últimas drogas consumidas en las historias de consumo. A medida que se incorporan sustancias en la historia de consumo, el uso inyectable se incrementa, lo que debe estar en relación con el tipo de drogas utilizadas y el perfil del consumidor.

Anexo



SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA  
DROGADICCION Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO  
OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS  
Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre consumo de drogas  
SIDUC/CICAD

*Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y solo serán usados para generar estadísticas generales.*

**ENCUESTA EN PACIENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN CENTROS DE TRATAMIENTO**

1. Pcia. <input type="text"/>		2. Ciudad <input type="text"/>	
3. Día <input type="text"/>	3.1 Mes <input type="text"/>	3.2 Año <input type="text"/>	4. Código del centro notificador <input type="text"/>
4.1 Código del paciente <input type="text"/>			
5. Número del cuestionario <input type="text"/>		6. Tipo de centro notificador 1. Público <input type="text"/> 2. Privado <input type="text"/> 3. Mixto <input type="text"/> 4. Otro <input type="text"/>	
7. Características del centro <input type="checkbox"/> 1. Hospital general <input type="checkbox"/> 2. Hospital o clínica psiquiátrica <input type="checkbox"/> 3. Centro especializado <input type="checkbox"/> 4. Comunidad terapéutica <input type="checkbox"/> 5. Otro		8. Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente <input type="checkbox"/> 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. Semi-residencial (hospital de día/noche) <input type="checkbox"/> 3. Residencial (Institucional) <input type="checkbox"/> 4. Grupo de autoayuda <input type="checkbox"/> 5. Otro	
7.a Año de inicio del tratamiento: _____		8.a. Modalidad terapéutica <input type="checkbox"/> 1. Diagnóstico <input type="checkbox"/> 2. Tratamiento	
9. Edad en años cumplidos <input type="text"/> años		10. Sexo 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>	

<p><b>11. Nivel educativo alcanzado</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sin instrucción</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Primario Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Primario completo</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Medio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Medio completo</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Terciario incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Terciario completo</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Universitario incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Universitario completo</p> <p>0. Ns/Nc</p>	<p><b>12. Situación conyugal</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Soltero (a)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Casado (a)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Divorciado (a)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Separado (a)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Unido, juntado (a)</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Viudo (a)</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Ns/Nc</p> <p><b>12.1. Tiene hijos ?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>13. Situación laboral</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Trabaja a tiempo completo</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1. Trabaja a tiempo parcial</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Trabaja esporádicamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Está desempleado (a) *</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Estudiante *</p> <p><input type="checkbox"/> 5. No trabaja *</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 Ama de casa *</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Jubilado o pensionado *</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 Rentista *</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Esta impedido de trabajar *</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p> <p><i>* Pase a pregunta 14</i></p> <p>14. Cómo acudió al tratamiento en su centro</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Voluntariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Presionado por amigo(s) o familiar(es)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Por indicación medica</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Por indicación académica</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Por indicación legal</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Por presión laboral</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Otros</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p>	<p><b>13.1. Ocupación</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa. Oficiales de alta graduación de las Fuerzas Armadas/ Propietarios de industria o comercio con 26 asalariados o más /Agricultores de más de 100 hectáreas.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Profesionales, científicos, profesores universitarios /Propietarios de industria y comercio con 6 a 25 asalariados/ /Agricultores entre 50 y 100 hectáreas.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Técnicos / Profesores secundarios /Propietarios de industria o comercio con 2 a 5 asalariados /personal de mandos intermedios administrativos o de servicios /agricultores entre 25 y 50 hectáreas.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Empleados de oficina en industria, comercio, servicios /Maestros primarios</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Pequeños comerciantes y agricultores menos de 25 hectáreas/</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Artesanos(Zapateros, plomeros, peluqueros etc).</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Obreros/ Operarios especializados en industrias, servicios o agro</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Peones /Aprendices /Personal maestranza</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Servicio doméstico / Vendedores ambulantes</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Personal subalterno de las Fuerzas Armadas, de seguridad/</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Plan Jefes y Jefa de Hogar y subsidios afines</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p>
<p><b>15. Cuántas veces ha estado en tratamiento por</b></p>	<p><b>16. Tipo del último tratamiento previo por abuso de</b></p>

<p><b>problemas de consumo de drogas durante los últimos 12 meses (antes de este tratamiento)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 2. He estado .....vez (veces)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p> <p><b>15.1 Cuantas veces ha estado en tratamiento en su vida.</b></p> <p>-----/-----</p>	<p><b>drogas</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ambulatorio</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Centro de día / Centro de noche</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Residencial (institucional)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Grupo de autoayuda</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Otro</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p>
--	--

### 17. DROGAS CONSUMIDAS

Indicar las drogas que el paciente ha consumido durante su vida en forma cronológica de uso

Pedirle al paciente que incluya alcohol y tabaco.

	Droga de inicio	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
17.1 Tipo de droga (Ver códigos)						
17.2 Frecuencia de uso durante los últimos 30 días anteriores a su ingreso.* (Ver códigos)						
17.3 Vía de administración más frecuente (Ver códigos)						

	Droga de inicio	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>																																							
17.4 Edad en la cual la uso por primera vez (Poner la edad)																																													
17.5 Edad en la que dejó de consumirla (Poner edad y si no dejó de consumirla anotar 88)																																													
18. Si el paciente ha consumido una o más drogas que no se informan en el <u>cuadro</u> anterior, por favor anotarlas aquí. 1. .... 2. .... 3. ....	19. Indicar la droga que más daño le causa (Ver Códigos)  <input type="text"/>																																												
20. Indicar la droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento (Ver códigos)  <input type="text"/>	21. En su momento de mayor consumo que sustancias consumía:  1. Droga de mayor consumo (ver códigos) .....  2. Otras drogas (ver códigos) 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. ....																																												
22. En el último año se hizo un análisis para:  <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">CONTESTA</th> <th colspan="4">Resultado</th> </tr> <tr> <th>(1) SI</th> <th>(2) NO</th> <th>(0) NO CONTESTA</th> <th>(1) POSITIVO</th> <th>(2) NEGATIVO</th> <th>(3) NO SABE</th> <th>NO CONTESTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. HIV</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Hepatitis B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Hepatitis C</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		CONTESTA			Resultado				(1) SI	(2) NO	(0) NO CONTESTA	(1) POSITIVO	(2) NEGATIVO	(3) NO SABE	NO CONTESTA	1. HIV								2. Hepatitis B								3. Hepatitis C								23. Presenta el paciente alguna patología y/o enfermedad física y/o mental vinculada al consumo de sustancias?  <input type="checkbox"/> 1. Si. Cuál/Cuales..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  <input type="checkbox"/> 2. No					
		CONTESTA			Resultado																																								
	(1) SI	(2) NO	(0) NO CONTESTA	(1) POSITIVO	(2) NEGATIVO	(3) NO SABE	NO CONTESTA																																						
1. HIV																																													
2. Hepatitis B																																													
3. Hepatitis C																																													

\* Si el paciente estuvo el último mes en tratamiento en otra institución, considerar los 30 días anteriores a este último.

**CÓDIGOS**

**TIPO DE DROGA, DROGA DE MAYOR DAÑO Y QUE MOTIVA LA DEMANDA PARA TRATAMIENTO**  
(P. 17.1, P. 19 P. 20 P. 21)

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. Alcohol                 | 15. Basuco, pasta de coca                         |
| 2. Tabaco                  | 16. Crack   |
| 3. Solventes o inhalantes  | 17. Otros tipos de cocaína                        |
| 4. Marihuana               | 18. Barbitúricos*                                 |
| 5. Hashis                  | 19. Benzodiazepines*                              |
| 6. Otros Tipos de Cannabis | 20. Ketamine.                                     |
| 7. LSD                     | 21. GHB   |
| 8. PCP                     | 22. Flunitrazepam (Rohypnol®)*                    |
| 9. Otros Alucinógenos      | 23. Otros tranquilizantes ,sedantes y depresivos. |
| 10. Heroína                | 24. Éxtasis (MDMA)                                |
| 11. Opio                   | 25. Metanfetaminas                                |
| 12. Morfina*               | 26. Anfetaminas                                   |
| 13. Otros Opiáceos*        | 27. Otros Estimulantes                            |
| 14. Cocaína HCL            | 28. Otras Drogas                                  |

**FRECUENCIA DE USO 30 ULTIMOS DIAS**

(P. 17.2)

1. No la ha usado en el mes anterior
2. Menos de una vez por semana
3. Una vez por semana
4. Varias veces por semana
5. Diariamente
6. Dos a tres veces por día
7. Mas de 3 veces por día
0. Sin dato

**VIA DE ADMINISTRACIÓN MAS FRECUENTE**

(P. 17.3)

0. Sin datos
1. Oral
2. Fumada
3. Inhalada
4. Intramuscular
5. Intravenosa
6. Otro (especificar).....

**EDAD EN LA QUE LA USO POR PRIMERA VEZ**

(P. 17.4)

Anote el número de años, "0"

**EDAD EN LA QUE DEJÓ DE CONSUMIRLA**

(P. 17.5)

Anote el número de años, "0" si es desconocido u "88" Si no dejó se consumirla

\*Solamente cuando no sean recetados o no se apliquen a uso terapéutico.

Coordinadores de Campo

Provincia	Nombre del coordinador
Buenos Aires	Gabriela Santa Cruz - David Warjach
Ciudad Autónoma de Bs. As.	Patricia Porcú
Catamarca	Mariel Baudracco
Chaco	Monica A. Nagy
Chubut	María Paula Baudes
Corrientes	Dora González de Bohle
Entre Ríos	Andrea Madoz / Nancy B. Albornoz
Formosa	Marcelo Eduardo Kremis
Jujuy	Sara Assef
La Pampa	Lorena Gigena
La Rioja	Viviana Ávila
Mendoza	Javier Segura
Misiones	Guido Rauber
Neuquén	Elsa Auña
Río Negro	Cecilia Alan
Santa Cruz	Rosa Garavetti
Salta	Diego Sotomayor
San Juan	Celina Lucía Games
San Luis	Luis Guzmán
Santa Fe	Susana Guadalupe Presti
Tucumán	Eduardo Danielsén
Cordoba	Raúl Gómez / Miguel Escalante



## Centros de Tratamiento que participan en el Registro Continuo de Pacientes del Observatorio Argentino de Drogas

### Centros que participan desde la Prueba Piloto:

- ✓ Centro Modelo de Atención al Adicto, Pueblo de la Paz, Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires – Provincia de Buenos Aires
- ✓ Comunidad Terapéutica Aciar – El Reparó – Ciudad de Buenos Aires
- ✓ Comunidad Terapéutica Casa del Sur – Provincia de Buenos Aires
- ✓ Fundación Aylén – Provincia de Buenos Aires
- ✓ Fundación Candil – Ciudad de Buenos Aires
- ✓ Fundación para el Desarrollo Humano – Ciudad de Buenos Aires
- ✓ Fundación Mensajeros de la Vida - Ciudad de Buenos Aires
- ✓ Fundación Reencuentro – Provincia de Buenos Aires
- ✓ Fundación Viviré - Provincia de Buenos Aires
- ✓ Grupo del Oeste, ONG – Ciudad de Buenos Aires
- ✓ Hospital de Día para Pacientes Usuarios de Drogas del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez – Ciudad de Buenos Aires
- ✓ P.A.I.D.A. , Programa de Asistencia e Investigación de las Adicciones, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Ciudad de Buenos Aires
- ✓ USOL .SRL Centro de Investigación y Tratamiento de las Adicciones – Ciudad de Buenos Aires
- ✓ Villa San Vicente SRL – Provincia de Buenos Aires

### Centros que se incorporaron en el año 2005:

- ✓ Asociación Betania – Provincia de Salta
- ✓ Camino de esperanza CADES, Comunidad Terapéutica – Provincia de Chubut
- ✓ Casa del Sol, Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Santa Fe – Provincia de Santa Fe
- ✓ Centro de Día Carlos Gardel, Área Programática del Hospital Ramos Mejía, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires – Ciudad de Buenos Aires
- ✓ Centro de Día Trelew, Departamento Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Secretaria de Salud, Gobierno de Chubut – Provincia de Chubut

- ✓ Centro de Estudio de Socio-Adicciones CESMI – Provincia de Misiones
- ✓ Centro de Fortalecimiento Social, Programa de Atención y Asistencia en Adicciones, Municipalidad de Concordia – Provincia de Entre Ríos
- ✓ Centro de la Medida de Seguridad Curativa, Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco – Provincia de Chaco
- ✓ Centro de Prevención y Rehabilitación de Adicciones "Transitar", Fundación Lana – Provincia de Río Negro
- ✓ Centro de Tratamiento Conexión, ONG – Provincia de Mendoza
- ✓ Centro Integral para la Atención del Adolescente – Provincia de Chaco
- ✓ Centro Por La Vida , Secretaría de Estado de Salud Pública del Gobierno de San Juan – Provincia de San Juan
- ✓ Centro Preventivo Asistencial Conexión, ONG – Provincia de Mendoza
- ✓ Centro Preventivo Asistencial de Adicciones, Ministerio de Salud, Gobierno de Mendoza Provincia de Mendoza
- ✓ Centro Preventivo Asistencial, Hospital de Río Gallegos, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Asuntos Sociales, Gobierno de la Provincia de Santa Cruz – Provincia de Santa Cruz
- ✓ Centro Preventivo Asistencial "La Casita", Ministerio de Desarrollo Humano, Gobierno de la Provincia de Formosa – Provincia de Formosa
- ✓ Centro Terapéutico Abitus – Provincia de La Rioja
- ✓ Clínica de Psicoterapia Psicoanalítica SRL – Provincia de Catamarca
- ✓ Comunidad Terapéutica "Dr. Eduardo J. Macedo", Ministerio de Desarrollo Humano, Gobierno de la Provincia de Formosa – Provincia de Formosa
- ✓ Comunidad Terapéutica Levántate y Anda – Provincia de San Luis
- ✓ Consultorio de Adicciones del Hospital Regional Dr. Enrique Vera Barros , Ministerio de Salud, Gobierno de La Rioja – Provincia de La Rioja
- ✓ CPA Morón, Centro Provincial de Atención a las Adicciones, Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires – Provincia de Buenos Aires
- ✓ CPA Villa Maipú , Centro Provincial de Atención a las Adicciones, Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires - Provincia de Buenos Aires
- ✓ Fundación Guadalupe – Provincia de La Pampa
- ✓ Fundación Luz de Vida, Comunidad Terapéutica – Provincia de Entre Ríos
- ✓ Fundación Renacer – Provincia de Santa Fe
- ✓ Fundación Volver – Provincia de Tucumán

- ✓ Hospital Escuela de Salud Mental, Dirección de Salud Mental, Programa de Salud, Gobierno de la Provincia de San Luis – Provincia de San Luis
- ✓ Instituto de Psicoanálisis El Árbol SRL – Provincia de Corrientes
- ✓ Instituto de Psicopatología SRL – Provincia de Jujuy
- ✓ Instituto de Rehabilitación Arroyito, Servicio de Adicciones, Hospital Castro Rendón, Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén – Provincia de Neuquén
- ✓ Plan Provincial contra el Abuso de Alcohol y Drogas, Ministerio de Justicia y Gobierno, Gobierno de la Provincia de Salta – Provincia de Salta
- ✓ PREAS S.A., Centro Rivadavia – Ciudad de Buenos Aires
- ✓ Programa ASER, ONG – Provincia de Neuquén
- ✓ Programa Terapéutico Callana – Provincia de San Juan
- ✓ Servicio CREA, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Gobierno de la Provincia de Tucumán – Provincia de Tucumán
- ✓ Servicio Infante Juvenil del Gdor Centeno, Centro de Admisión y Diagnóstico – Provincia de La Pampa
- ✓ Servicio de Toxicomanía, Alcoholismo y Drogadicción del Hospital Psiquiátrico San Francisco de Asís, Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la provincia de Corrientes – Provincia de Corrientes

#### Centros que se incorporaron en el año 2007:

- ✓ Vientos de Cambio, Servicio de Tratamiento de Adicciones "Humaraya" – Provincia de Catamarca
- ✓ "La Eduvigis" Comunidad Terapéutica, Ministerio de Salud Pública, Programa de Salud Mental, Gobierno de Chaco – Provincia de Chaco
- ✓ Centro de Salud Mental Comunitaria "La Lomita" – Provincia de Chaco
- ✓ Centro de Día "La Chacra", Departamento Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Secretaría de Salud, Gobierno de Chubut – Provincia de Chubut
- ✓ El Retorno, Centro Cristiano de Educación y Difusión – Provincia de Chubut
- ✓ Centro de Atención Integral del Adolescente (público) – Provincia de Corrientes
- ✓ Fundación Amanecer, ONG – Provincia de Corrientes
- ✓ Departamento Provincial de Prevención y Asistencia De Conductas Adictivas, Gobierno de Entre Ríos – Provincia de Entre Ríos
- ✓ Fundación Espiga – Provincia de Formosa
- ✓ Centro de Rehabilitación Dr. Vicente Arroyabe, Comunidad Terapéutica – Provincia de Jujuy
- ✓ Asociación Rumen – Provincia de La Pampa

- ✓ Centro de Día Santa Rosa, Subsecretaría de Abordaje de las Adicciones, Gobierno de la Pampa – Provincia de La Pampa
  - ✓ Centro de Día, Consejo Provincial de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (CODRONAR)– Provincia de La Rioja
  - ✓ Centro Asistencial Ambulatorio de Adicciones del Sur Mendocino – Provincia de Mendoza
  - ✓ Centro de Día de Objetivos Intermedios – Provincia de Mendoza
  - ✓ Hospital Público SAMIC “Oberá”, Secretaría de Salud, Gobierno de Misiones – Provincia de Misiones
  - ✓ Instituto Austral de Salud Mental S.A. – Provincia de Neuquén
  - ✓ Servicio de Adicciones, Hospital Castro Rendón, Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén – Provincia de Neuquén
  - ✓ Asociación Programa Asumir – Provincia de Santa Cruz
  - ✓ Programa Encuentro, Asociación Civil Participar – Provincia de San Juan
  - ✓ Programa Lihue – Provincia de San Juan
  - ✓ APPAD, Asociación Padres Pro Ayuda de Drogodependientes, Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe – Provincia de Santa Fe
  - ✓ IPAD – Provincia de Córdoba
  - ✓ Programa Cambio – Provincia de Córdoba
- 
- ✓ Cetrap SRL – Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Fundación Arche – Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Programa de Reinserción Social Proyecto Atuel, Asociación Civil - Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Instituto de Psicopatología Nuestra Señora de Luján – Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Asociación Civil Valorate – Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Fundación Manantiales – Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Asociación Civil Yo Soy – Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Centro Juvenil Esperanza, ONG – Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Herocladimar SRL – Ciudad de Buenos Aires
  - ✓ Programa Ser Humano – Ciudad de Buenos Aires