

Principales resultados en relación con el consumo de marihuana

Encuesta Nacional de Consumos y
Prácticas de Cuidado (ENCoPraC)

Observatorio Argentino de Drogas

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaria de Estado

Lic. Gabriela Torres

Director Observatorio Argentino de Drogas

Mg. Diego Ruiz

Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Romina Natalia Barrientos

Coordinación General de la Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidados

Lic. Leandro Sabatini

Diseño conceptual, Análisis, Procesamiento y Escritura

Lic. Juan Salaberry

Tabla de contenido

Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico

Introducción	4
Objetivos	5
Dimensiones e indicadores	6
Marco conceptual y normativo	11
Alcance de los informes e Indicadores utilizados	15
Metodología de la ENCoPraC y Características generales del operativo	19
Cuestionario y administración de la encuesta	20
Diseño conceptual	20
Programación del cuestionario digital.....	21
Administración del cuestionario	22
Organización y estructura del operativo Estructura del operativo	22
Sensibilización	23
Procesamiento y consistencia de los datos.....	24
Diseño muestral de la encuesta	26
Ponderación y calibración de la muestra.....	28
Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones.....	29

Capítulo 2. Consumo de marihuana con fines no terapéuticos

2.1 Principales indicadores	32
2.2 Personas que consumieron en el último año	37
a. Características sociodemográficas.....	37
b. Prácticas de consumo	42
c. Factores de contexto: lugar, compañía, motivos de consumo y recaudos para cuidarse de posibles efectos no deseados.....	47
2.3 Personas que no consumieron durante el último año	56
2.4 Personas que consumieron durante el último mes	58

Sedronar

Capítulo 3. Consumo de marihuana con fines terapéuticos

3.1 Prevalencias de vida, año y mes según variables sociodemográficas y otros indicadores63

3.2 Caracterización de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año.69

3.3 Curiosidad por utilizar marihuana para tratar alguna dolencia o enfermedad....75

Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico

Opinión sobre la regulación del mercado marihuana con fines recreativos y el consumo de marihuana78

Capítulo 4. Conclusiones

Reflexiones finales84

Principales resultados89

Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico

Introducción

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD), dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), lleva a cabo en 2022 la séptima edición de la Encuesta Nacional de Consumo de sustancias y Prácticas de Cuidados en población general (ENCoPraC), continuando una línea estratégica de investigaciones con antecedentes desde el año 1999 en el país.

En el marco del plan de trabajo conjunto entre el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), en la realización de esta encuesta participaron el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), dependiente de la Sedronar, responsable de la coordinación general y el diseño de contenido del Estudio; la Dirección de Estudios de Ingreso y Gastos de los Hogares y la Dirección de la Encuesta Permanente de Hogares de la Dirección Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida, dependientes del INDEC, organismos responsables del diseño de la muestra y el relevamiento en campo; y las direcciones provinciales de estadística.

La realización de un nuevo estudio en la población general del país permite conocer cuál es la situación actual en relación con los consumos de drogas en una variedad de aspectos que los conforman.

Esto presenta una gran relevancia en muchos aspectos. En primer lugar, aporta información oportuna al diseño e implementación de políticas y estrategias de prevención y asistencia, permite reconocer -conocer su tamaño, distribución geográfica, contexto social, entre otras características- a la población objetivo de dichas políticas e identificar grupos específicos. Además, permite tener una aproximación estadísticamente relevante sobre algunas representaciones sociales generales en la población y con las cuales las acciones y estrategias estatales dialogan, así como conocer cuál es la magnitud y características de la demanda de tratamiento, entre otras utilidades para el fortalecimiento de las políticas integrales sobre drogas.

Por otro lado, cada edición de este estudio es una oportunidad para que el Estado participe de la discusión en el campo de la salud mental y los consumos de drogas sobre cómo se comprende, aborda y estudia el fenómeno en el país. En esta instancia, el OAD asume el desafío de hacer un proceso de revisión del estudio y de ampliar el mapa de dimensiones e indicadores que releva, incorporando algunas no incluidas en las encuestas previas y cuya indagación se torna relevante tanto por el encuadre de las políticas de drogas actual como por la normativa vigente. Este desafío implica una ingeniería precisa en el trabajo de identificar aquellos aspectos cuyo estudio demanda

el contexto social e institucional actual y que no eran relevados en los estudios anteriores y traducirlos en indicadores válidos que permitan obtener datos relevantes y confiables, así como supone también garantizar la continuidad y comparabilidad de aquellos indicadores que tradicionalmente se analizan y cuya riqueza estriba en cada relevamiento pero también -y centralmente- en las tendencias que pueden observarse a lo largo de los años dada la utilización de metodologías similares y homologadas internacionalmente para su estudio.

Objetivos

En línea con el encuadre normativo, institucional y conceptual presentado, la edición 2022 del estudio en población general presenta algunas modificaciones respecto de sus antecedentes. Dos de ellas implican tanto la definición de nuevos objetivos específicos acordes a las dimensiones de análisis incorporadas, como una nueva definición poblacional según criterios etarios y de tamaño de las localidades.

La ENCoPraC tiene como **objetivo general**:

Obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población urbana de 16 a 75 años de Argentina, los diferentes patrones de uso y el perfil sociodemográfico de los usuarios, como así también indagar sobre la percepción del riesgo vinculado a diferentes sustancias, su vulnerabilidad en cuanto a la exposición al ofrecimiento de drogas y las prácticas de cuidado asociadas.

Y sus **objetivos específicos** son:

- Determinar la prevalencia de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Estimar la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Determinar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Estimar la problemática de los consumos de sustancias psicoactivas.
- Conocer los factores asociados, de protección y riesgo, a los consumos de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Indagar sobre las prácticas de cuidado de sí, de otros y la demanda a servicios de atención y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas existente.

Dichos objetivos se indagan en la **población de estudio** comprendida por las personas de entre 16 y 75 años residentes en viviendas particulares en localidades de 2.000 habitantes o más de todo el territorio nacional. Así, la ENCoPraC establece una innovación tanto en el criterio etario de la población de estudio, cuya delimitación años anteriores estaba pautada entre los 12 y los 65 años, como en el tamaño de las localidades que conforman la población, que en los antecedentes más recientes se ubicaba en un mínimo de 80.000 habitantes.

Estos cambios responden a una serie de razones. En primer lugar, la posibilidad de hacer estimaciones para la población residente en localidades desde los 2.000 habitantes

permite producir conocimiento sobre las características que asumen los consumos y cuidados en contextos locales de todo el territorio nacional, fortaleciendo así el carácter federal de los estudios del OAD. En segundo lugar, el nuevo criterio etario de la población de estudio (cuyo límite superior es ahora de 75 años) busca responder a interrogantes sobre la magnitud, modalidad y otros aspectos que asumen los consumos de sustancias psicoactivas en la población de mayor edad. Estos interrogantes surgen de constatar las modificaciones en la dinámica social en este grupo poblacional, habida cuenta del llamado envejecimiento de la población en la Argentina a partir del cual, por ejemplo, las personas de 60 años y más representan -según los datos del censo nacional de población y viviendas de 2010- al 14,3% de la población total, lo que implica un crecimiento relativo de más del 60% con respecto a 1960 -contexto en el que representaban al 8,9% de la población- (INDEC, 2021). Dentro de las personas mayores de 60 años, las de 60 a 74 años representan a más del 68% de dicho grupo, y si bien este rango etario ha permanecido hasta ahora ciertamente invisibilizado en este tipo de estudios y en lo que implica su utilización para la formulación de políticas específicas, hay indicios que permiten conjeturar que conocer sus prácticas de consumos de drogas -especialmente las de medicamentos psicofármacos aunque no solamente- así como sus prácticas de cuidados y opiniones sobre el fenómeno implica una innovación virtuosa (ONU/UNODC, 2022). Por todo ello, su inclusión en la población de interés en este estudio reviste así de gran relevancia, así como no está exenta de desafíos que no obstante se retomarán para su mejora en vistas a las ediciones futuras.

Dimensiones e indicadores

La construcción del cuestionario, cuya definición de contenido estuvo a cargo del equipo técnico del OAD y cuyo cierre se realizó en articulación con INDEC, implicó un trabajo de varias fases, desde la revisión de antecedentes e identificación de dimensiones a incluir en esta edición, hasta la ejecución de una prueba piloto previa al cierre del instrumento y del posterior trabajo de campo.

Como las anteriores encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas en el país desde su primer antecedente en 1999, esta séptima edición mantiene la matriz metodológica para el estudio de indicadores sobre magnitud, incidencia, frecuencia, intensidad y otros, que están consensuados y solicitados internacionalmente. El mantener estos indicadores y su construcción de modo constante entre las ediciones del estudio a lo largo del tiempo permite conocer las tendencias sobre el fenómeno en el país, la región y el mundo. El estudio de las tendencias es quizás uno de los productos más relevantes de estos estudios, por lo que se torna imprescindible garantizar la comparabilidad entre los datos.

Así, hay una serie de indicadores estandarizados y que permiten responder a preguntas centrales: ¿Cuál es el nivel de consumo de sustancias en el país? ¿Cuáles son las drogas más consumidas? ¿Cómo percibe la comunidad los riesgos asociados al uso de drogas? ¿Cuánta demanda de tratamiento hay? Este grupo de indicadores proporciona

estimaciones de la prevalencia y la incidencia del consumo de drogas en la población general, entre otros aspectos, lo que es una tarea esencial para la mayoría de los sistemas de información sobre drogas (OEA/CICAD/OID, 2019a).

A estos indicadores principales se suman otros que también son relevados a nivel nacional e internacional con metodologías homologadas. Estos se asocian con la percepción del riesgo en relación con los consumos, la percepción de facilidad de acceso a drogas, la oferta de drogas recibida en el último mes y último año, la demanda de tratamiento y algunos factores asociados a la práctica del consumo -como haber sufrido siniestros viales, accidentes laborales, problemas con las fuerzas de seguridad, problemas en contextos laborales, educativos o vinculares que puedan haber estado relacionados con el consumo de drogas-.

En coherencia con el encuadre normativo y conceptual detallado, en la edición 2022 del estudio se procuró incluir nuevas dimensiones de análisis que complementen a los indicadores clásicos y que buscan sumar complejidad y multidimensionalidad al análisis, y garantizando no obstante la permanencia de los indicadores homologados presentados anteriormente. Así, se introdujo una serie de modificaciones relativas al contenido:

- Se incluyeron nuevas dimensiones de análisis centradas en la persona que consume, sus motivaciones, recaudos y contextos de consumo.
- Se reformuló la indagación acerca de la identidad de género.
- Se diseñaron indicadores que buscan dar cuenta de las prácticas de cuidado propios y hacia otros/as que se desarrollan en los distintos territorios del país, como complemento de la tradicional indagación sobre demanda de tratamiento.
- Se desdobló el conjunto de preguntas sobre consumos de psicofármacos en dos bloques, según su uso bajo receta médica o autoadministrado.

Así, poniendo en el centro de la indagación a la persona que consume, el trabajo con el cuestionario realizado por el equipo del OAD derivó en la **incorporación de dimensiones de análisis nuevas**, y en la construcción de indicadores válidos y parsimoniosos y su traducción en preguntas claras y accesibles en el cuestionario. En modo sintético, se incluyen indicadores sobre los motivos de consumo -que se pregunta para quienes han consumido alcohol, tabaco, marihuana y/o cocaína-, las prácticas de cuidado -o recaudos que toman las personas para cuidarse de los posibles efectos no deseados del consumo de alcohol, tabaco, marihuana y/o cocaína- y los motivos para no cuidarse en caso de que no lo hagan, y factores que hacen a la situación de los consumos de alcohol, marihuana y/o cocaína -los lugares donde las personas consumen y las compañías con las que comparten la práctica-.

Por otro lado, **se reformuló el modo en el que se indaga la identidad de género** de las personas, de modo de construir un indicador coherente con la normativa vigente. Según la Ley 26.743 del año 2012, la identidad de género es aquella vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo

asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (Sedronar/OAD, 2022b). Por ello, y en línea con los desafíos metodológicos actuales en la materia (INDEC, 2019), en esta edición se decidió revisar el sistema de categorías de esta variable, de modo de construir un indicador sensible a las múltiples identidades presentes en la población, y habida cuenta de que las identidades de género se articulan con los consumos de drogas y el acceso a los cuidados y la atención de modo no homogéneo sino como clivaje social que condiciona las experiencias, prácticas y el acceso a derechos. Cabe aclarar que, si bien estas modificaciones fueron realizadas en el cuestionario, en el procesamiento de la información se optó por mostrar los resultados utilizando la categoría sexo, debido a los pocos casos muestrales que tenían otros géneros, lo que comprometía la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos.

Así, de forma articulada con los indicadores sociodemográficos de la Encuesta Permanente de Hogares de la INDEC (EPH) junto con la cual se aplica esta encuesta, en la edición 2022 del estudio se obtendrán datos tanto sobre el sexo de las personas (entendido dicotómicamente, y que permitirá analizar la información comparativamente con los estudios anteriores) como sobre su identidad de género (cuyo sistema de categorías comprende a las identidades cis, las trans, las no binarias, y otras posibles).

Otra novedad del cuestionario es el **diseño de indicadores sobre los cuidados comunitarios, propios o hacia otros/as**. Este conjunto de indicadores se orienta a producir conocimiento sobre aquellas acciones emprendidas por las personas en la búsqueda por atender un padecimiento producido como efecto del consumo de drogas, y que se articula con -pero no queda subsumido a- la demanda de tratamiento en la red de atención y asistencia institucional. De esta manera, la apuesta es por visibilizar las prácticas de cuidado y de autocuidado que se dan a nivel de las personas y comunidades, que involucran diferentes actores sociales y valoraciones, y que forman parte de todo itinerario terapéutico que articula modelos y niveles hacia la atención de un malestar (Pasarín, 2011; Menéndez, 2003).

Por último, considerando los emergentes relativos al consumo recetado de psicofármacos surgidos de diferentes estudios (Sedronar/OAD, 2021; ONU/UNODC, 2022), se incorpora un bloque específico para profundizar sobre la temática, **agregando preguntas por el modo en que se utilizan los psicofármacos recetados**. De esta manera, se desdobló el bloque de indicadores sobre consumo de psicofármacos, aportando mayor detalle a los datos sobre consumos de estos medicamentos diferenciados según se realicen en el marco de una prescripción médica o de forma autoadministrada.

Tabla A1. Bloques del cuestionario de la ENCoPraC y características de los mismos.

Bloque	Descripción
--------	-------------

Sedronar

1. Salud general	En este bloque se hace referencia a algunas condiciones de salud del/la encuestado/a en el último año, así como a su identidad de género.
2. Consumo de alcohol	Indaga acerca de los consumos de alcohol en la vida, en el último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.).
3. Consumo de tabaco	Indaga acerca de los consumos de tabaco en la vida, en el último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.).
4. Consumo de psicofármacos tranquilizantes o ansiolíticos con receta o prescripción médica	Indaga acerca de los consumos de psicofármacos tranquilizantes en la vida, en el último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.). En este bloque solo se pregunta sobre los tranquilizantes consumidos bajo receta o prescripción médica.
5. Consumo de psicofármacos tranquilizantes o ansiolíticos sin receta o prescripción médica	Se indaga acerca de los consumos de psicofármacos tranquilizantes en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.). En este bloque solo se pregunta sobre los tranquilizantes consumidos sin receta prescripción médica.
6. Consumo de psicofármacos estimulantes o antidepresivos con receta o prescripción médica	Se indaga acerca de los consumos de psicofármacos estimulantes en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc). En este bloque solo se pregunta sobre los estimulantes consumidos bajo receta o prescripción médica.
7. Consumo de psicofármacos estimulantes o antidepresivos sin receta o prescripción médica	Se indaga acerca de los consumos de psicofármacos estimulantes en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc). En este bloque solo se pregunta sobre los estimulantes consumidos sin prescripción médica.
8. Consumo de medicamentos opioides sin receta o prescripción médica	Se indaga acerca de los consumos de medicamentos opioides sin prescripción médica. Algunos ejemplos son: Morfina, Tramadol, Oxidodona, Codeína, Fentanilo u otros. No se deben considerar analgésicos no opioides de venta libre como Ibuprofeno, Paracetamol, etc.
9. Marihuana, usos recreativos y usos medicinales	Se indaga acerca de los consumos de marihuana en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc.). Se pregunta de forma diferenciada según el uso sea con fines recreativos o de tipo medicinal, terapéutico o paliativo.

Sedronar

10. Consumos de cocaína	Se indaga acerca de los consumos de cocaína en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia, motivos, recaudos, etc).
11. Consumos de alucinógenos	Se indaga acerca de los consumos de alucinógenos en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad, frecuencia y tipo de alucinógeno).
12. Consumo de éxtasis	Se indaga acerca de los consumos de éxtasis en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad y frecuencia).
13. Consumo de pasta base y/o paco	Se indaga acerca de los consumos de pasta base y/o paco en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad y frecuencia).
14. Consumo de inhalables y/o solventes	Se indaga acerca de los consumos de inhalables y/o solventes en la vida, último año y último mes, y aspectos sobre las prácticas de consumo (intensidad y frecuencia).
15. Consumo de inyectables	Se indaga acerca de los consumos de sustancias por vía inyectable: momento del último consumo, tipo de sustancia inyectada y prácticas riesgosas asociadas a estos consumos.
16. Consumo de otras drogas	Se indaga acerca de los consumos de otras drogas en la vida, último año y último mes. Algunos ejemplos son: Metanfetamina, Anfetamina, Ketamina, GHB y Crack.
17. Factores asociados al consumo de drogas	En este bloque se indaga sobre los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Los aspectos indagados son la ocurrencia de situaciones problemáticas bajo los efectos de alcohol u otras drogas.
18. Cuidados propios, hacia otros y demanda de tratamiento	Se indagan los cuidados que las personas han tenido para sí mismas y para su entorno, y si buscaron algún tipo de ayuda y/o tratamiento para tratar de disminuir el consumo, propio o de personas de dicho entorno.
19. Percepción de riesgo	En este bloque se indaga sobre la percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Algunos aspectos indagados son: la percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias de modo ocasional y de modo frecuente, la propensión de probar alguna sustancia psicoactiva y la dificultad de obtención, entre otros.
20. Información sobre drogas	Se indaga sobre las opiniones en relación con el consumo de sustancias en su barrio, en el país y como preocupación de las autoridades, así como el grado de acuerdo o desacuerdo con

	determinadas frases y el conocimiento de espacios de atención o programas de prevención.
--	------------------------------------------------------------------------------------------

Marco conceptual y normativo

Los objetivos de investigación de la ENCoPraC se construyen a partir de un andamiaje teórico tanto a nivel paradigmático como a nivel de orientaciones conceptuales específicas, que implica una toma de posición en el campo y un encuadre general de todas las decisiones de diseño.

La edición del año 2022 de este estudio tiene lugar en el seno de ciertas condiciones históricas, normativas e institucionales que demandan la revisión, actualización y coherencia de las iniciativas investigativas con dicho encuadre al tiempo que proveen algunos de sus lineamientos generales. Así, en la última década se aprecia en las políticas de drogas del país una tendencia a adoptar una perspectiva basada en los derechos humanos, alejada de paradigmas de corte ético-jurídico o médico sanitario, tanto a nivel de la legislación como de las acciones de políticas públicas.

En primer lugar, el marco normativo vigente en la Argentina establece ciertas consideraciones en la materia. Sancionadas en los años 2010 y 2014 respectivamente, la ley de Salud Mental N° 26.657 y la ley del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP) N° 26.914 pautan una perspectiva general de derechos humanos en lo relativo a la salud mental en general y de consumos de drogas en particular. Dichas legislaciones establecen la centralidad de comprender a los sujetos desde su autonomía y capacidad de decisión, promoviendo modificaciones en los servicios de atención y tratamiento así como también en las prácticas de producción de conocimiento (Sedronar/OAD, 2022c). En este sentido, este paradigma prevalencia, incidencia y patrones de consumo con otras dimensiones de estudio, jerarquizando la consideración por las condiciones sociales de vida y su relación con los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, los escenarios variables de las prácticas de consumo de drogas, y la concepción de la salud pública como un amplio campo de saberes y prácticas sobre el bienestar colectivo, entre otros aspectos. De esta manera, las personas que consumen drogas son comprendidas desde su capacidad de agencia y de forma respetuosa con los significados que producen sobre sus prácticas; discursos que entran en diálogo con los producidos por otros actores -del sector salud, del campo seguridad, etc.- generándose así complejos modelos de atención en dinámica articulación (Menéndez, 2003).

Tomar como punto de partida esta mirada a la hora de comprender los consumos de drogas determina en gran medida las respuestas político-asistenciales y las estrategias de prevención y acompañamiento que se construyan y consideren válidas, así como las formas de construir conocimiento en la materia (Sedronar/ OAD, 2022a).

En segundo lugar, a nivel institucional la Sedronar prioriza el modelo multidimensional de abordaje integral y comunitario para la prevención y la asistencia de los consumos

problemáticos. De esta manera, y en línea con la legislación vigente, se abordan los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva basada en los derechos humanos. Este modelo de abordaje sobre el que se apoyan las estrategias y políticas de esta Secretaría -incluidas las iniciativas de investigación, evaluación y monitoreo del OAD entre las cuales este estudio tiene lugar- concibe a las personas que consumen como sujetos de derechos, íntimamente vinculadas a sus contextos, y las pone en el centro de las políticas. Este modelo de abordaje integral y comunitario implica, así, una jerarquización de los contextos, las prácticas y los saberes que conforman la salud pública, que se traduce en investigaciones situadas e inclusivas de una multiplicidad de dimensiones que permitan caracterizar -y poder observar en sus matices- a las situaciones y sentidos de los consumos y las prácticas de cuidado, en disputa con encuadres que excluyen los sistemas valorativos y culturales de las personas que consumen y que por ende presentan ciertas dificultades para distinguir entre diferentes modos de consumo, y para finalmente pensar estrategias de cuidado adecuadas (Tirado-Otálvaro, 2016).

Así, la adopción de una perspectiva integral en el abordaje de los consumos de sustancias en el marco de la Ley de Salud Mental, el Plan IACOP y la orientación general de la Sedronar coloca en el centro de las políticas de drogas a las personas que consumen sustancias en tanto sujetos de derechos y activos productores de sentidos y prácticas, y desafía a pensar nuevas dimensiones de análisis y construir nuevos indicadores en las iniciativas de investigación.

Apoyado en estos lineamientos paradigmáticos, el encuadre del estudio contempla orientaciones conceptuales específicas relativas a las grandes dimensiones de análisis comprendidas en los objetivos de investigación: las prácticas de consumo de drogas y factores asociados, las prácticas de cuidado -para sí, para otros y como demanda de tratamiento- y las opiniones sobre los consumos.

En *primer lugar*, se parte de considerar a las prácticas de consumo como un fenómeno extensivo a todos los grupos sociales, multidimensional, heterogéneo y complejo que se asienta sobre procesos históricos, económicos, sociales y culturales, de forma tal que los modos de dichas prácticas y sus significados se inscriben en lo singular de las historias de vida de las personas y están a la vez fuertemente condicionados por el contexto comunitario y sociocultural más amplio. De hecho, las drogas no existen como algo independiente de las variadas y diferenciadas formas de su uso sino que, por el contrario, estos usos se producen en contextos concretos, generando una gran variabilidad de situaciones, formas de consumo y actividades desarrolladas en torno al mismo, dando como resultado un gran abanico de prácticas y de posibles vínculos con aquello que se consume (Martínez Oró y Pallarés Gómez, 2013).

Esta importancia dada a las personas y sus contextos remite a la consideración por los contextos: las condiciones de vida, los determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, y los escenarios o situaciones en los que se desenvuelven las prácticas de consumo (Sedronar/OAD, 2022c). A su vez, demanda la comprensión de los consumos de drogas como acciones significadas por las personas,

por lo que adquiere importancia la indagación acerca de los sentidos que los motivan y el supuesto de que estos son heterogéneos y que constituyen a las prácticas en sus matices. Así, el fenómeno del consumo de drogas se presenta ya no como una conducta unívoca e individual, legible desde una óptica biomédica, se seguridad y/o desde perspectivas de la desviación, sino como los consumos de drogas: una variedad de prácticas contextualizadas, extendidas y cargadas de significados, articuladas tanto con otras dimensiones de la vida de las personas como con niveles comunitarios y macrosociales en los que se enmarcan.

En este mismo marco, pensar la problematización de los consumos de drogas implica atender a los posibles modos de afectación negativa que pueden conllevar tanto en las áreas individuales de las personas -su salud física o mental- como en sus relaciones sociales primarias o secundarias -vínculos afectivos, laborales, de estudio u otros-, así como en sus relaciones con la ley (Touzé, 2010). Es decir, se considera a la problematización de los consumos desde una perspectiva amplia, comprensiva de la dimensión social que los caracteriza como práctica.

En *segundo lugar*, este estudio indaga especialmente sobre los cuidados colectivos en relación con los consumos de drogas. Las personas y grupos llevan a cabo, de forma enlazada con dicho consumo, prácticas de cuidados que son además significadas -dado que en torno a ellas se producen y articulan sentidos y saberes- y situadas -ya que suceden en entornos físicos y sociales particulares-.

El punto de vista de los cuidados, si bien no es estrictamente novedoso, se presenta como un área de vacancia en gran parte de los estudios sobre consumos de drogas, especialmente en aquellos diseñados como encuesta. La infrecuente incorporación de esta dimensión de análisis en los estudios parece vincularse con la perspectiva de equiparar el cuidado a aquel de tipo médico e institucional, relegando a un segundo plano las prácticas y saberes del autocuidado y el cuidado colectivo pese a su preeminencia en la vida cotidiana de las personas y grupos (Güelman y Sustas, 2018). La inclusión de los cuidados colectivos en las investigaciones sobre consumos de drogas -y por lo tanto su visibilización en las políticas públicas- supone la consideración por los saberes y representaciones que, sin provenir necesariamente del campo biomédico -aunque articulados prácticamente con aquel (Menéndez, 2003)- constituyen también la complejidad de las prácticas de consumos. Estas incorporaciones aluden además a evitar comprender a la persona que consume como objeto pasivo, al margen de la sociedad y de la cultura en que vive (Martínez Oró y Pallarés Gómez, 2013) otorgando, en oposición, un lugar central a su capacidad de agencia.

Esta gran dimensión de análisis busca conocer aquellas acciones, estrategias y decisiones tomadas por las personas o grupos para controlar, reducir o evitar las consecuencias potencialmente negativas -en lo físico, emocional y/o social- que pueda acarrear el consumo de drogas en los ámbitos personal, familiar o comunitario, y tendientes por ello a maximizar el bienestar y minimizar el riesgo. Estas prácticas de cuidados pueden ocurrir antes del consumo, en acciones como la búsqueda de información sobre componentes, efectos y otros aspectos de las drogas y sus usos, la

planificación, preparación e higiene del consumo, la evaluación de la potencia o toxicidad de las drogas elegidas, alimentación previa, entre otras; pueden ocurrir durante el consumo, como la ingesta de agua, el evitar la mezcla de sustancias, la espera del tiempo recomendado antes de una nueva dosis, acciones de cuidado de la salud sexual y reproductiva, entre otras; o bien, pueden ocurrir luego del consumo con cuidados posteriores ante señales de preocupación.

En la indagación de los cuidados colectivos, así como en la de las prácticas de consumos, es insoslayable la preeminencia de los contextos; se trata de tramas construidas en los contextos cotidianos de las personas en determinadas coordenadas temporo-espaciales, con determinadas compañías y con ciertas expectativas y sentidos. Así, la consideración teórica del entorno da lugar a la incorporación en los instrumentos de investigación tanto de los escenarios como de las redes sociales que conforman la situación de los consumos y los cuidados.

En este sentido, la pregunta por los cuidados colectivos amplía la comprensión de las estrategias, actores y prácticas de búsqueda de atención de la salud. La centralidad del cuidado, así, se nos ofrece como un espacio para lo común. Por lo tanto, para dar cuenta de los cuidados es un desafío visibilizar y potenciar prácticas que se vienen realizando en los territorios. Conocer los cuidados-descuidos que se producen entre las estrategias de autoatención y de atención entre pares permitirá contar con insumos para la promoción, la prevención y la asistencia. Se trata de investigar una dimensión cuidadora que no empieza ni termina en los dispositivos de salud, sino que transcurre en las múltiples trayectorias que las personas realizan en su cotidianeidad y que se pueden generar en cualquiera de los encuentros que se dan en su vida (Sedronar/OAD, 2022a). “Es una dimensión no capturada por el saber disciplinar y [que] se erige como un territorio común, tanto de los y las profesionales, como [para quienes] acuden a los servicios” (Benet, Merhy y Pla, 2016, p. 230).

En *tercer lugar*, este estudio propone indagar, a modo de aproximación y considerando los límites del diseño metodológico, algunos aspectos de las representaciones en relación con los consumos de drogas. Conocer a nivel poblacional algunas de las opiniones generales sobre los consumos de drogas en el país -como por ejemplo las opiniones sobre su problematización social, la percepción de riesgo que asumiría una persona al consumir, la percepción de disponibilidad de drogas o sobre la situación del fenómeno en el contexto más próximo, las opiniones al respecto de la legislación o del abordaje de los consumos problemáticos, entre otras- reviste relevancia en varios niveles.

Por un lado, aporta información sustantiva para la definición de políticas públicas de atención y de prevención, acciones que no se ejecutan sobre un terreno vacío sino sobre comunidades y grupos que construyen representaciones y significados en torno de los consumos y con los cuales las iniciativas estatales deben articular de forma no exenta de complejidades.

Sedronar

Por otro lado, implica un conocimiento de interesante articulación con otros indicadores tales como la magnitud, incidencia, edad de primer consumo, motivos del consumo y del no cuidado, etc., dado que provee una aproximación al marco de significaciones generales que la población argentina tiene sobre la temática. Esto último, no obstante, a sabiendas de la complejidad que reviste la relación que se establece entre las prácticas de consumos y cuidados y las representaciones sociales. Estas no son sólo imaginación o mero reflejo de la realidad, sino que existen y tienen determinados efectos sobre el orden social, impactando sobre las mentalidades y los comportamientos colectivos. En este sentido, cabe señalar, que existe una relación dialéctica entre las prácticas y las representaciones sociales, así en el caso del consumo de sustancias las representaciones influyen en las prácticas cotidianas de las personas, y al mismo tiempo estas prácticas van modificando a lo largo de la historia el contenido de las representaciones (Baczko, 1999).

Por último, cabe mencionar el supuesto de que este entramado de representaciones y opiniones no es un todo homogéneo sino lo atraviesan diferentes sentidos que conviven en la sociedad, habida cuenta de la heterogeneidad de espacios en los que se significan y resignifican las prácticas (Carballeda, 2014), y de las relaciones de poder que estructuran a la sociedad. Las distintas concepciones que se tiene del uso de drogas, de las personas que las consumen, la construcción social del problema y las posibles soluciones, entre otras nociones, son objeto de disputa de los distintos grupos sociales que intentan imponer sus propios sentidos.

Las opiniones y representaciones sociales, ese “magma de actitudes, opiniones, creencias, posturas, motivaciones y fantasías que fijan la postura de las poblaciones frente a las drogas, los consumos y los problemas, [y que] marca la dimensión de los conflictos, define los problemas a tratar, orienta las demandas y condiciona las estrategias de respuesta” (Rodríguez San Julián et. al, 2014: 5), implica un eje de análisis fundamental para entender la configuración particular que adquiere el fenómeno de los consumos de drogas en el país y en cada una de sus provincias, permitiendo abordajes integrales y adecuados.

Alcance de los informes e Indicadores utilizados

Se presenta información correspondiente a los 31 aglomerados urbanos del país para un conjunto de indicadores seleccionados, la cual se encuentra dividida en cinco informes.

EnCoPraC. Magnitud del consumo de sustancias a nivel Nacional.	Se describen la prevalencias de vida de consumo de todas las sustancias indagadas por género y grupo de edad; la edad de inicio del consumo de sustancias, el consumo de sustancias en el último año por género y grupo de edad; el perfil de los usuarios del último año (sustancias más
----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	consumidas); el consumo de sustancias en el último mes (las prevalencias de mes de consumo por género y grupo de edad y el perfil de los usuarios del último mes (sustancias más consumidas); y las tasas de incidencia anual.
EnCoPraC. Principales resultados en relación al consumo de bebidas alcohólicas y sus prácticas de cuidados.	Se presentan los indicadores de consumo de bebidas alcohólicas: Prevalencias de vida, año y mes e Incidencia; la edad de inicio en el consumo; los indicadores de intensidad del consumo: frecuencia y cantidad; e Indicadores de consumo problemático y perjudicial. También se incluyen otros indicadores tales como: clima educativo del hogar y factores de contexto.
EnCoPraC. Principales resultados en relación al consumo de psicofármacos y sus prácticas de cuidados.	Se puntualizan los indicadores de consumo de tranquilizantes y estimulantes: Prevalencias de vida, año y mes e Incidencia; la edad de inicio en el consumo. También se incluyen otros indicadores tales como: clima educativo del hogar y factores de contexto. Se profundiza el análisis sobre el consumo de tranquilizantes con prescripción médica o receta.
EnCoPraC. Principales resultados en relación al consumo de marihuana y sus prácticas de cuidados.	Se detallan los indicadores de consumo de marihuana, ya sea en su uso terapéutico o no terapéutico: Prevalencias de vida, año y mes e Incidencia; la edad de inicio en el consumo. También se incluyen otros indicadores tales como: clima educativo del hogar y factores de contexto.
EnCoPraC. Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo e itinerarios en la búsqueda de atención.	Se describen las prácticas de cuidados (recaudos que se toman y motivos por los que no se toman) de las personas que consumen las sustancias de mayor prevalencia. Se analiza la preocupación por el consumo propio y de otras personas. Y se caracterizan los itinerarios que se dan en la búsqueda de atención.

Para abordar las prácticas de consumo de las distintas sustancias que se presentan en este informe se utilizan los siguientes indicadores, en orden de aparición:

Prevalencia de vida (o global): porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia al menos una vez en su vida. Incluye a todas las personas usuarias, sin distinción de quienes consumieron para experimentar, quienes son dependientes, o quienes lo fueron, pero ya no consumen.

Sedronar

Prevalencia anual: porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia en el último año (o en los últimos 12 meses).

Prevalencia mensual: porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia en el último mes (o en los últimos 30 días).

Tanto la prevalencia anual como la prevalencia mensual pueden asociarse al consumo reciente o frecuente.

La **incidencia** del uso de drogas permite estimar la cantidad de nuevas personas consumidoras que iniciaron su consumo en un período determinado. Se expresa en forma de tasa y su cálculo resulta de la división del número de personas que empezaron a consumir una determinada sustancia en un período específico de tiempo (un año o un mes), por el número de personas que podrían consumir esa sustancia por primera vez. La población que podría consumir por primera vez es la población total bajo estudio menos aquellas personas que ya han utilizado sustancias psicoactivas antes del período de tiempo especificado.

La **edad del primer consumo** (o edad de inicio) se expresa en los años que tenía la persona cuando consumió una determinada sustancia por primera vez.

El conjunto de indicadores aplicado sobre la población que en los últimos doce meses manifestó consumir la sustancia observada, declarada o registrada, se presenta en categorías de acuerdo con el contexto de los consumos:

Las categorías sobre **lugar o situación más frecuente** son: en su casa; en la casa de sus amigos/as o pareja; en un lugar público (calle, esquina, plaza, parque); en un evento público (deportivo, musical, cultural, manifestación); en un boliche, bar o restaurante (en la entrada, en el patio, en el baño); en una fiesta (cumpleaños, casamiento, etc.); en el trabajo o en otro lugar. Las personas encuestadas podían elegir una única opción.

Las categorías **con quién o con quiénes consumieron más frecuentemente** son: so- lo/a; con amigos/as; con familiares; con su pareja; con compañeros/as de trabajo o estudio; con otros/as conocidos/as; con desconocidos. Las personas encuestadas podían elegir una única opción.

Las categorías que describen los **motivos por los que consumió una determinada sustancia** son: por placer, curiosidad, búsqueda de nuevas experiencias; para relajarse (dormir, calmar nervios o dolores físicos); para desinhibirse o socializar; para enfrentar situaciones difíciles (conflictos familiares, económicos, o laborales); para estimularse o estar alerta (rendir más, trabajar). Las personas encuestadas podían elegir más de una opción.

Los **recaudos que se toman al consumir una sustancia**, que indican formas de cuidado de los posibles efectos negativos de su consumo, son: mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir; buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.) o tener en cuenta la calidad de lo que se consume o compra; consumir en

un lugar seguro (con personas de confianza, avisar o hablar con alguien conocido); planificar los días de consumo (fines de semana, días festivos, vacaciones, etc.); regular la cantidad de consumo (establecer de antemano la cantidad que va a consumir, esperar un tiempo antes de consumir una nueva dosis, etc.); intercalar con otras sustancias para evitar efectos no deseados; evitar la mezcla de sustancias y otros recaudos. Las personas encuestadas podían elegir más de una opción.

Las **prácticas de cuidado**, es decir, aquellas acciones, estrategias y decisiones tomadas por las personas para controlar, reducir o evitar las consecuencias potencialmente negativas –en lo físico, emocional o social– que pueda acarrear el consumo de sustancias en los ámbitos personal, familiar o comunitario, y tendientes, por ello, a maximizar el bienestar y minimizar el riesgo. Este conjunto de indicadores se aplicó sobre la población que manifestó haber consumido alguna sustancia durante los últimos doce meses. En esta publicación se incluyen las siguientes preguntas

- si le preocupa su forma de consumo;
- por cuál de las sustancias siente preocupación en caso de que así sea;
- el intento de alguna acción al respecto de esa preocupación;
- si lo hizo, qué tipo de acciones llevó adelante.

La **percepción de riesgo** es la apreciación que manifestaron las personas entrevistadas sobre la posibilidad de consumir alguna sustancia que no hubieran consumido hasta ese momento (considera marihuana, cocaína, pasta base o paco, éxtasis u otras drogas).

La **información sobre drogas** es el conjunto de preguntas que se realizó a todas las personas entrevistadas, hayan consumido o no. Indaga acerca de las opiniones de las personas encuestadas en relación con el consumo y venta de sustancias psicoactivas en su barrio. Incluye el conocimiento de espacios de atención o prevención del consumo de sustancias psicoactivas existentes en el barrio o municipio de la persona encuestada.

El **clima educativo del hogar** es el promedio de años de escolaridad de los integrantes del hogar de 18 años y más. Es un indicador que se aproxima al nivel socioeconómico de los hogares y, por ende, a su nivel de vida e ingresos.

La **intensidad de consumo** refiere a la frecuencia o número de días de consumo de sustancia y la cantidad de la misma.

Para caracterizar el consumo problemático y perjudicial de alcohol, se utilizaron dos indicadores. Para analizar consumo abusivo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días: el **Consumo de Alcohol Regular de Riesgo –CRR–** definido como el consumo de más de 1 trago promedio por día en mujeres y 2 tragos promedio por día en hombres en los últimos 30 días y el **Consumo de Alcohol Episódico Excesivo –CEEA–**, definido como el consumo de 5 tragos o más al menos una vez en los últimos 30 días, pudiendo este consumo haberse producido entre semana o en el fin de semana.

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

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal de alcohol?

¿Qué tan seguido toma usted 5 o más tragos en un solo día?

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior?

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?

¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

Metodología de la ENCoPraC y Características generales del operativo

La Encuesta de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC) se realizó entre julio y octubre de 2022 a personas de entre 16 y 75 años de edad residentes de las localidades urbanas de 2.000 y más habitantes. El estudio se aplicó sobre la muestra de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del tercer trimestre de 2022.

Cuestionario y administración de la encuesta

El desarrollo del instrumento de recolección de datos involucró dos procesos interrelacionados. Por un lado, el diseño conceptual, que contempló la operacionalización de las variables y categorías que permitan captar los fenómenos bajo estudio y su secuencia lógica; y por otro, la programación del cuestionario en soporte digital para su administración. A continuación, se detallan ambos aspectos.

Diseño conceptual

El diseño conceptual del cuestionario se realizó en conjunto con el equipo de la Sedronar.

Está estructurado en tres secciones:

1. Planilla de sensibilización y selección de participantes: incluye nombre y edad de todas las personas participantes de 16 a 75 años del hogar para aplicar la tabla de Kish y hacer la selección de las personas que deben responder la encuesta. En la planilla se identifica a la persona seleccionada y se registran los datos de contacto y de disponibilidad horaria.
2. Registro de visitas: sección operativa para el registro de la fecha, la hora, las coordenadas de GPS y el resultado de las visitas de la persona encuestadora al hogar.
3. Bloques temáticos: 20 bloques que agrupan las preguntas acerca de cada una de las sustancias sobre las que se indagó y los aspectos vinculados al consumo, al cuidado y a los riesgos, así como también información sobre la temática.
 - Salud general
 - Consumo de alcohol
 - Consumo de tabaco
 - Consumo de psicofármacos: tranquilizantes o ansiolíticos con receta o prescripción médica
 - Consumo de psicofármacos: tranquilizantes o ansiolíticos sin receta o prescripción médica
 - Consumo de psicofármacos: estimulantes o antidepresivos con receta o prescripción médica
 - Consumo de psicofármacos: estimulantes o antidepresivos sin receta o prescripción médica
 - Consumo de medicamentos opioides sin receta o sin prescripción médica
 - Marihuana: usos recreativos y usos medicinales
 - Consumo de cocaína
 - Consumo de alucinógenos
 - Consumo de éxtasis
 - Consumo de pasta base o paco
 - Inhalantes y/o solventes
 - Consumo de inyectables
 - Otras drogas

- Factores asociados al consumo de drogas
- Cuidados propios, hacia otros y demanda de tratamiento
- Percepción de riesgo
- Información sobre drogas
- Las principales dimensiones relevadas brindan información sobre:
 - Prevalencias de vida, anual y mensual en el consumo.
 - Aspectos sobre las prácticas de consumo como cantidad, intensidad, frecuencia, contextos, motivos y recaudos.
- Factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Prácticas de cuidados, para sí mismos y para su entorno, al momento del consumo.
- Búsqueda de ayuda o tratamiento.
- Percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Opiniones y creencias sobre consumo de sustancias y prácticas relacionadas.

Adicionalmente, se elaboraron las tarjetas para acompañar el cuestionario con referencias de medidas (imágenes y escalas) que sirven tanto para mostrar a la persona encuestada y facilitar su respuesta como para auxiliar a la persona encuestadora en la administración y el registro de datos:

- Tarjeta 1 (cantidad de tragos de alcohol para quien encuesta)
- Tarjeta 1B (cantidad de tragos de alcohol para quien entrevista)
- Tarjeta 2 (motivos por los cuales consume)
- Tarjeta 3 (recaudos para cuidarse de posibles efectos no deseados)
- Tarjeta 4 (motivos por los que no consumió)
- Tarjeta 5 (cantidad de gramos de marihuana)
- Tarjeta 6 (niveles de acuerdo)

Programación del cuestionario digital

Para la ENCoPraC se utilizó un cuestionario en soporte digital, desarrollado con el programa Survey Solutions6 (versión 22.02.7). Entre las principales características y ventajas que este formato ofrece encontramos:

- Flujo automático (pases y filtros de secciones, subsecciones y preguntas)
- Filtros de categorías
- Validaciones/consistencias de error y advertencia
- Tablas asociadas para control de datos ingresados
- Sistema de referencias de color
- Panel de navegación por las secciones y subsecciones
- Indicaciones para quien encuesta
- Referencias internas
- Comentarios para quien encuesta (y la persona que recepciona)
- Georreferenciamiento

El flujo del cuestionario está guiado de manera automática y se visualizan solo las opciones de respuesta disponibles para cada caso, lo cual facilita y agiliza la tarea de la persona encuestadora, además de evitar campos incompletos y registro de datos en secciones, preguntas o categorías que no corresponden.

Al mismo tiempo, gracias al sistema de consistencias internas programadas en conjunto con las tablas de datos de referencia, es posible detectar en tiempo real cualquier inconsistencia en las respuestas que se van registrando. Se cuenta con mensajes personalizados, de acuerdo con la respuesta ingresada, que permiten distinguir el nivel de inconsistencia detectado y su motivo.

Adicionalmente, este programa tiene un sistema de colores que facilita la administración del cuestionario, ya que cada color está asociado a un estado de completitud y validez de las respuestas.

La navegación, referencias e indicaciones son herramientas muy valiosas para quien encuesta al momento de la entrevista. Además, los comentarios que pueden ir dejando las distintas personas usuarias que intervienen en la captación y/o el control de la encuesta resultan un medio muy eficaz para mejorar la calidad de los datos recolectados.

Finalmente, a través de una pregunta en el cuestionario es posible captar las coordenadas de las viviendas visitadas, lo cual sirve no solo para poder hacer un monitoreo de la tarea de quien encuesta, sino para obtener datos georreferenciados del operativo.

Administración del cuestionario

La encuesta se relevó con un dispositivo digital (tableta), a través de la aplicación Interviewer de Survey Solutions. Adicionalmente, se utilizó la plataforma web de Survey Solutions (instalada en servidores del INDEC) para la carga de la planilla de sensibilización y selección de miembro y para la recepción de las encuestas. Solo en situaciones específicas se aplicó un cuestionario en papel.

La aplicación funciona de manera offline con sincronizaciones de información, es decir que el encuestador puede conectarse a una red de internet para vincularse al servidor y así recibir carga de trabajo y enviar las encuestas realizadas y los avances en el trabajo de campo. Las personas encuestadoras realizaron sincronizaciones diarias, que permitían contar con información actualizada en el servidor central y hacer el seguimiento del trabajo de campo.

Organización y estructura del operativo Estructura del operativo

La estructura organizacional del trabajo de campo contó con articulación de dos equipos centrales de coordinación de relevamiento que sistematizaron las acciones del operativo con las direcciones provinciales de estadística (DPE) integrantes del Sistema Estadístico Nacional (SEN), la EPH y ENCoPraC.

La coordinación entre ambos equipos fue uno de los principales desafíos a nivel metodológico y para ello se desarrollaron distintos materiales de apoyo, capacitación y gestión. Su mecanismo de articulación en dos etapas fue testeado en una serie de pruebas de roles y de cuestionario.

La primera etapa del operativo de campo estuvo a cargo del equipo de coordinación nacional de relevamiento de la EPH, responsable de las personas coordinadoras, supervisoras y encuestadoras abocadas a la tarea de sensibilizar los hogares y seleccionar la persona respondente de esta encuesta. Al completar su entrevista tradicional, la persona encuestadora explicó los objetivos del estudio al hogar, y luego de que prestaran consentimiento, procedió a seleccionar, a través de un mecanismo aleatorio (tabla de Kish), la persona que respondería el cuestionario. Después, la persona encuestadora obtuvo y registró la información de contexto necesaria para concertar la entrevista con el equipo de ENCoPraC, como el contacto y los días y los horarios convenientes. Además, proporcionó al hogar referencias sobre las personas encuestadoras que visitarían la vivienda.

Con los datos suministrados por el equipo de la EPH, la coordinación central de ENCoPraC llevó a cabo la encuesta de manera efectiva. Para la ejecución y monitoreo de la segunda etapa del operativo, se designó una persona responsable provincial de ENCoPraC en cada jurisdicción. Esta tuvo la tarea de gestionar el intercambio frecuente de información directamente con el equipo central y de garantizar la calidad de los datos recopilados durante el trabajo de campo. Bajo su responsabilidad se encontraba la unidad técnica de gabinete, establecida para brindar la asistencia técnico-operativa y administrativa requerida en la jurisdicción, y las personas encuestadoras de salud que aplicaron el cuestionario.

La magnitud del operativo requirió la organización de una estructura amplia de aproximadamente 524 personas para el trabajo en campo.

Sensibilización

La campaña de sensibilización para el desarrollo de Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado se propuso brindar información a los hogares sobre la relevancia del estudio y de sus objetivos. El eje conceptual del diseño, adoptado por la Dirección de Comunicación y la Coordinación de Producción Gráfica y Editorial que dependen de la Dirección Nacional de Difusión y Comunicación del Instituto, fue caracterizar las conductas habituales de las personas de entre 16 y 75 años en relación con el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos y otras sustancias que inciden en la salud de la población.

El requerimiento a las personas entrevistadas se basó en la necesidad de contar con información sustantiva y de calidad sobre el consumo de sustancias en el país para el diseño de políticas públicas que puedan abordar estas problemáticas sanitarias y

proponer acciones de prevención, atención, acompañamiento y cuidado frente al consumo excesivo.

Se trabajó con especial atención para que las personas respondientes de los hogares pudieran constatar la identidad de los encuestadores al momento de la visita. Además de la exhibición perfectamente visible de credenciales e indumentaria identificatoria, se contó con un sistema de verificación de la información a través del sitio web del INDEC y mediante un número de teléfono directo de la DPE. Como es de rigor en las operaciones estadísticas del Instituto, se destaca el carácter confidencial de la información brindada, protegida por el secreto estadístico establecido en la Ley 17.622.

Uno de los enfoques de la estrategia de sensibilización apuntó a instalar la encuesta en el público en general. Para ello, el INDEC elaboró y difundió, a través de sus canales de comunicación, una cápsula digital que dio a conocer las características de la encuesta, su relevancia y su fecha de realización.

Por otra parte, y desde un abordaje estratégico orientado, los miembros del hogar seleccionados para ser entrevistados recibieron una carta de presentación y un folleto en papel que resumía los bloques temáticos de abordaje de la encuesta cuyo diseño, además, sirvió de guía para la narrativa de las personas encuestadoras.

El propósito de esta estrategia fue comprometer la respuesta de las personas encuestadas, para así contar con información actualizada sobre la salud de la población y su conducta habitual respecto del consumo de estas sustancias.

Procesamiento y consistencia de los datos

El procesamiento de los datos estuvo compuesto de dos procesos encadenados complementarios entre sí:

1. Control de calidad y consistencia de la información relevada.
2. Transformación de la información recolectada en los indicadores a analizar.

A continuación, se detallan cada uno de estos procesos, y se describe en qué etapa del operativo se llevaron a cabo y quiénes fueron responsables de cada tarea.

Control de calidad y consistencia

Las pautas de consistencia de datos fueron definidas en la etapa de diseño conceptual del cuestionario e incluidas dentro de la programación del cuestionario digital. Esto implicó que la primera instancia de consistencia se llevara a cabo en tiempo real durante la administración de la encuesta.

Los equipos de INDEC y de Sedronar trabajaron en la definición de las reglas lógicas que permitieran identificar datos no admitidos e información contradictoria o poco frecuente.

Estas consistencias incluyeron:

- Rangos de respuesta permitidos.
- Cotejo entre respuestas de preguntas de control sobre un mismo fenómeno.
- Revisión transversal entre las distintas secciones temáticas para garantizar la coherencia interna.

Al incluirla en el cuestionario, se disparaba una alerta automática a la persona encuestadora, permitiendo la corrección al momento de entrevista, de forma tal de mejorar la calidad del dato y facilitar la tarea.

Se contemplaron dos niveles de alerta: “Error” para las respuestas inaceptables; y “Advertencia” para los datos que requiriesen el control de quien encuestaba, quien a su vez podía corregir la respuesta ingresada o bien validarla con quien respondía y dejar un comentario para ser tenido en cuenta al momento de la recepción. Asimismo, se incluyeron controles automáticos para indicar la incompletitud de las secciones temáticas.

La siguiente instancia de control de calidad ocurría en la recepción de las encuestas. Allí, mediante el sistema de gestión de Survey Solutions, el equipo de gabinete provincial revisaba tanto los errores y las advertencias como la completitud de cada encuesta y, si lo consideraba necesario, devolvía la persona encuestadora para su corrección. Este segundo momento resultó clave, ya que en este intercambio se podían subsanar errores en la captación de datos de casos particulares y de futuras encuestas.

Una vez que las encuestas atravesaban la recepción y eran aprobadas en dicha instancia, se pasaba a la tercera y última etapa de control de calidad, llevada a cabo por el equipo central de INDEC. Para esta instancia se trabajó con las bases de datos a nivel nacional almacenadas en un esquema que permitía efectuar controles y cambios a fin de obtener una base consistida de la ENCoPraC, conservando una base de datos con la información relevada sin los ajustes efectuados.

En el final del proceso de control de calidad se procuró detectar y corregir los errores de captación de las personas encuestadoras que no fueron registrados por la aplicación móvil ni en la instancia de recepción, mediante dos vías:

Revisión de microdatos: su objetivo fue detectar y corregir errores no subsanados en la etapa de campo y recepción. El equipo se valió de la información volcada por la persona encuestadora en comentarios y observaciones que respaldaban y complementaban los datos registrados.

Evaluación a nivel agregado: se revisó la base de datos de las encuestas a fin de identificar errores sistemáticos o adulteraciones que siguieran patrones por persona encuestadora, área o jurisdicción; se trabajó con grandes volúmenes de datos en comparaciones con datos externos (provenientes de encuestas especiales en la temática de años anteriores, llevadas a cabo por el INDEC o el organismo rector); se analizaron patrones de respuesta para ciertas preguntas o secciones temáticas que requirieran de correcciones generales.

Para ello, el sistema generaba una base de datos de inconsistencias por encuesta y por pauta de consistencia que incluía toda la información de referencia necesaria para la evaluación. Las correcciones individuales y las reglas generales de corrección definidas, se aplicaron también a través del sistema.

Transformación

El objetivo primordial de esta encuesta y de las encuestas especiales y de hogares en general es brindar información oportuna y de calidad para el análisis de fenómenos particulares, y el diseño, el monitoreo y la evaluación de políticas públicas. Por eso, la planificación del análisis y la transformación de los datos relevados resultan un eslabón clave en la generación de esta información.

El primer paso es la definición del plan de tabulados, en el cual se incluyen las variables y los indicadores de interés para analizar el fenómeno en estudio. El equipo de diseño conceptual del INDEC, junto con el de la Sedronar, trabajó en la elaboración de este plan, contemplando las diversas dimensiones de análisis.

El siguiente paso consiste en la operacionalización y construcción de las variables que permitan cumplir con dicho plan de tabulados. Las preguntas relevadas en el cuestionario constituyen, en algunos casos, variables de análisis, mientras que en otros son un insumo para la construcción de un segundo tipo de variables que permiten medir los conceptos complejos que hacen al objeto de estudio de la encuesta. Para llevar a cabo este proceso se realizó la recodificación de las categorías de captación, la agregación de valores cuantitativos o categorías de respuesta, la generación de nuevas variables a partir dos o más variables captadas en campo y la conversión de tipos de datos.

El procesamiento de datos de la encuesta permite obtener:

- Un conjunto básico de variables de caracterización de la población bajo estudio para analizar comportamientos diferenciales.
- Una base de datos como herramienta analítica disponible para las diversas personas usuarias

En el marco del procesamiento, se realizaron también los procesos de apareamiento entre las bases de datos de la ENCoPraC y la Encuesta Permanente de Hogares.

Diseño muestral de la encuesta

El diseño muestral de la ENCoPraC se basa en el de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) total urbano, el cual a su vez se apoya en el diseño de la Muestra Maestra Urbana de Viviendas de la República Argentina (MMUVRA) ajustado a los requerimientos de la encuesta.

La MMUVRA es de alcance nacional y urbano y permite seleccionar muestras para las encuestas que tienen como principales dominios de estimación las provincias y los

aglomerados que participan en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que lleva a cabo el Instituto.

La estructura probabilística de la EPH hereda la de la MMUVRA, que consiste en 3 etapas de selección probabilística bajo un diseño complejo. En la primera etapa se realiza una selección aleatoria de aglomerados o localidades simples, o “unidades de primera etapa de muestreo” (UPM). Los que son dominios de estimación de la EPH están auto-representados o seleccionados con probabilidad igual a 1 en la MMUVRA. El resto de las UPM de la MMUVRA son seleccionadas bajo un diseño proporcional al tamaño.

Para la segunda etapa, en las UPM seleccionadas para la MMUVRA se definieron las “unidades de segunda etapa de muestreo” (USM) o “Áreas MMUVRA” o con base en los radios censales y en la cartografía del CNPHyV 2010. En cada UPM, todas las USM que la conforman cubren territorialmente y determinan la envolvente o el área de cobertura asociada a dicha unidad; de este modo, se conforma el marco de muestreo para la selección de segunda etapa.

La muestra probabilística de USM para la MMUVRA emplea un diseño estratificado definido a partir del nivel educativo alcanzado de la persona jefa del hogar. La selección involucra un muestreo sistemático proporcional a la cantidad total de viviendas particulares ocupadas según el CNPHyV 2010 en cada estrato.

Finalmente, para la ENCoPraC se suma una cuarta etapa al seleccionar al azar un individuo perteneciente a la población objetivo, constituida por el conjunto de personas de 16 a 75 años, en cada uno de los hogares que respondieron a la EPH.

El tamaño de la muestra inicial de viviendas coincide con el previsto para la Encuesta Permanente de Hogares total urbano, que contempla la distribución que se observa en la tabla A2:

Tabla A2. Distribución del tamaño de muestra de viviendas, por jurisdicción. Total país. Aglomerados urbanos y resto urbano.

Jurisdicción	Viviendas seleccionadas		
	Total	Aglomerados urbanos	Resto urbano
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.812	1.812	-
Buenos Aires	8.127	7.457	670
Catamarca	1.186	601	585
Córdoba	2.436	1.595	841
Corrientes	1.133	603	530
Chaco	1.235	684	551
Chubut	1.782	1.252	530
Entre Ríos	2.087	1.462	625
Formosa	1.347	664	683

Sedronar

Jujuy	1.190	600	590
La Pampa	1.325	644	681
La Rioja	1.241	631	610
Mendoza	1.621	981	640
Misiones	1.211	601	610
Neuquén	1.243	598	645
Río Negro	1.767	481	1.286
Salta	1.506	865	641
San Juan	1.385	800	585
San Luis	1.274	613	661
Santa Cruz	1.010	460	550
Santa Fe	2.488	1.898	590
Santiago del Estero	1.259	659	600
Tucumán	1.422	862	560
Tierra del Fuego	601	601	-
Total	41.688	27.424	14.264

Todos los resultados presentados en este informe corresponden a la población de 16 a 75 años que reside en el conjunto de los 31 aglomerados urbanos de la EPH.

Ponderación y calibración de la muestra

Para generalizar los resultados de la encuesta a partir de los datos por muestra es necesario ponderar cada hogar y persona efectivamente encuestados, empleando factores de expansión. El proceso de cálculo de los factores definitivos involucra varias correcciones sobre los factores teóricos (o de diseño) que surgen de la multiplicación de las inversas de las probabilidades correspondientes a cada una de las etapas de selección señaladas en los párrafos anteriores. En particular, el cálculo de los factores de expansión de la ENCoPraC toma como punto de partida los factores de expansión finales de la EPH (habitualmente conocidos como “pondera” en las bases usuarias de la encuesta). Estos factores toman como base los factores de diseño y se incorporan ajustes por no respuesta a nivel de áreas y viviendas por estrato junto a un ajuste final de calibración de los pesos.

El cálculo de los factores de expansión para la ENCoPraC requiere llevar a cabo ajustes adicionales sobre los factores de expansión de EPH, ya que la selección de las personas que respondieron a la ENCoPraC se realiza sobre los hogares que respondieron a la EPH sumando una nueva etapa de selección, la que a su vez también está afectada por la eventual no respuesta de las personas seleccionadas en esta última etapa.

La magnitud de la respuesta obtenida en esta última etapa de selección es baja, alcanza de forma global un 51,4% de las personas con una distribución dispar a lo largo del país. Así, la tasa de respuesta obtenida se ubicó entre el 31,2% y el 74,0%. Este fenómeno de

baja respuesta no solo disminuye drásticamente los tamaños de muestra efectivos para la encuesta, lo que incrementa el error por muestra, sino que aumenta el potencial sesgo en los estimadores que se acentúa en cualquier intento de desagregación de la información de los resultados de la encuesta.

Ante la necesidad de dar una respuesta metodológica al problema de estimación bajo un contexto de no respuesta elevada, se llevó a cabo un procedimiento de ajuste bajo un enfoque experimental, y se debió incorporar un modelo de propensión de respuesta para los individuos seleccionados para generar un factor de ajuste por no respuesta en los factores de expansión de la encuesta.

El modelo asume como válido el supuesto de que el mecanismo de no respuesta desconocido asociado a la etapa de selección adicional impuesta por la ENCoPraC es aleatorio, y atribuye una probabilidad de respuesta fija a cada individuo seleccionado, y por lo tanto puede modelarse a partir de variables observadas. Esto significa que la propensión a responder de un individuo seleccionado en la cuarta etapa de selección, habiendo sido seleccionado previamente para participar de la EPH, depende de variables que son conocidas (y, por ende, observables) tanto para quienes respondieron como a quienes no lo hicieron. Estas variables corresponden a atributos de los individuos seleccionados, a características del hogar en el que habitan y a indicadores vinculados a los esfuerzos realizados por el equipo de relevamiento para intentar contactarlos.

En la práctica, la estimación de la propensión a responder de los individuos seleccionados para la ENCoPraC se llevó a cabo a partir de ajustar a los datos un modelo de regresión logit con base en un conjunto de variables disponibles de la encuesta. Este permite utilizar los valores estimados que surgen del ajuste para introducir la corrección por no respuesta en el factor de expansión inicial. Por último, se realizó un ajuste final de calibración de los pesos con base en estructuras poblacionales estimadas a partir de la EPH para la población objetivo de la ENCoPraC. Los fundamentos conceptuales de esta metodología junto a los detalles de su implementación práctica podrán consultarse en la Nota Metodológica que se publicará próximamente a través de la página del Instituto.

Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones

Debido a la magnitud de la no respuesta y en virtud de los ajustes adicionales que debieron llevarse a cabo para obtener los factores de expansión finales de la ENCoPraC no es posible implementar la metodología habitual del Instituto para el cálculo de errores muestrales mediante réplicas. En su lugar, se utilizó un conjunto de criterios prácticos para orientar la interpretación de los resultados presentados y evaluar la pertinencia de su difusión en este informe, los que a su vez se ponen a disposición de las personas usuarias que deseen realizar sus propios cálculos a partir de la base usuaria de la encuesta.

El siguiente punteo resume un conjunto de criterios que deberán verificarse para considerar que un resultado publicado es aceptable desde el punto de vista de su solvencia estadística. Estos criterios están basados en la magnitud del fenómeno que se

desea medir y la cantidad de casos muestrales involucrados en los cálculos de interés. Los criterios de INDEC utilizados para el procesamiento se encuentran descriptos en el “Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022” que se encuentra en el informe realizado en conjunto entre ambos organismos. Allí establece que para que un resultado de la ENCoPraC pueda considerarse aceptable se debe verificar:

1. En el caso de resultados asociados al cálculo de prevalencias, razones o proporciones, su resultado numérico debe ser superior a 0,05 (o de forma equivalente, al 5%).
2. La cantidad total de casos involucrados en el cálculo debe ser superior a 200 individuos.
3. En el caso de razones o proporciones, el atributo de interés deberá estar presente en más de 150 individuos. Si el atributo de interés está presente en más de 50 individuos pero en menos de 150 se considerará que el resultado es de aceptabilidad dudosa.

En los siguientes informes, el OAD señala con un * aquellos valores que deben ser analizados con precaución por no verificar el criterio 1 o presentar “entre 50 y 150 casos” en relación al criterio 3. A sí mismo, también se optó por describir, frente a categorías muy específicas, valores que responden a estimaciones sobre casos muestrales no significativos debido a su valor analítico, aunque la calidad de la estimación y la solvencia estadística de ese dato pueda ser cuestionable. Esos casos están señalados con dos **.

Tabla A3. Cantidad de viviendas elegibles iniciales, hogares con personas elegibles visitados por la ENCoPraC, personas respondientes a la ENCoPraC y tasa de respuesta global. Resultados para el conjunto de los 31 aglomerados urbanos, según jurisdicción.

Jurisdicción	Viviendas elegibles iniciales ⁽¹⁾	Personas respondientes ENCoPraC	Tasa de respuesta global ENCoPraC ⁽²⁾
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.541	481	31,2%
Buenos Aires	6.388	2.581	40,4%
Catamarca	500	358	71,6%
Córdoba	1.363	917	67,3%
Corrientes	517	263	50,9%
Chaco	625	340	54,4%
Chubut	1.043	587	56,3%
Entre Ríos	1.154	537	46,5%
Formosa	580	314	54,1%
Jujuy	521	410	78,7%
La Pampa	569	246	43,2%
La Rioja	521	390	74,9%
Mendoza	810	516	63,7%

Sedronar

Misiones	528	329	62,3%
Neuquén	514	227	44,2%
Río Negro	398	190	47,7%
Salta	763	467	61,2%
San Juan	677	379	56,0%
San Luis	542	331	61,1%
Santa Cruz	369	181	45,7%
Santa Fe	1.664	976	58,7%
Santiago del Estero	575	301	52,3%
Tucumán	757	513	67,8%
Tierra del Fuego	520	228	43,8%
Total	23.466	12.062	51,4%

(¹) Dentro del conjunto de viviendas inicialmente elegibles para este relevamiento hay un conjunto de ninguna persona y, por lo tanto, no es posible determinar si allí habitaba alguna persona de 16 a 75 de respuesta podría estar levemente subestimada.

(²) La tasa de respuesta global para la ENCoPraC se calcula como cociente entre la cantidad de personas que respondieron la ENCoPraC con respecto a la cantidad de viviendas elegibles.

Capítulo 2: Consumo de marihuana con fines no terapéuticos

Este capítulo presenta los principales resultados de la EnCoPraC 2022 en torno al consumo de marihuana con fines no terapéuticos¹ y se encuentra estructurado en cuatro grandes apartados que organizan los datos producidos. En el primer apartado se presentan los indicadores clásicos de consumo (prevalencias de vida, año y mes, edad de primer consumo e incidencia) según variables sociodemográficas. El segundo apartado presenta los datos relativos al consumo de marihuana con fines no terapéuticos entre la población que consumió durante el último año, ahondando en sus características sociodemográficas, sus prácticas de consumo y los factores que contextualizan esas prácticas (lugar y compañía más frecuente de consumo, motivos de consumo, recaudos para cuidarse de posibles efectos no deseados y motivos de no tomar recaudos). El tercer apartado reúne la información producida en torno a las personas que consumieron alguna vez en su vida, pero no durante el último año y el cuarto apartado hace lo propio en relación con las personas que consumieron durante el último mes.

2.1 Principales indicadores

La prevalencia de vida, año y mes de consumo de marihuana con fines no terapéuticos indica la proporción de personas sobre el total de la población bajo estudio que consumió marihuana al menos una vez en la vida, durante los últimos 12 meses o durante los últimos 30 días, respectivamente. En el Gráfico 2.1.1 se presentan las prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana de uso no terapéutico para la población de 16 a 75 años, según sexo².

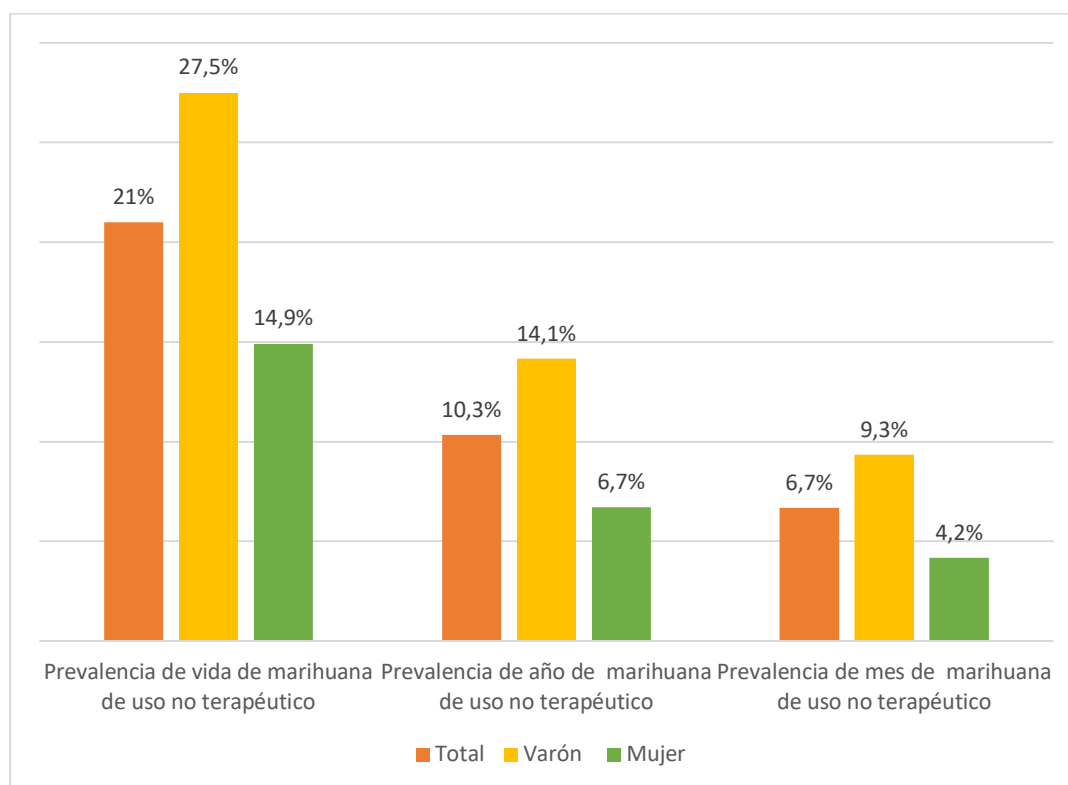
Como puede observarse, el 21% de la población consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en su vida, proporción que es mayor entre los varones (27,5%)

¹ En el marco del presente estudio se decidió utilizar la distinción entre fines o usos terapéuticos y no terapéuticos para el consumo de marihuana en lugar de las categorías de uso medicinal y recreativo. En primer lugar, partiendo de concebir a los consumos de sustancias como fenómenos complejos y multidimensionales, la referencia a los usos terapéuticos engloba los consumos medicinales, pero sin circunscribir o limitar prácticas diversas a una esfera únicamente médica. Por otro lado, la multiplicidad de usos que las personas hacen de la marihuana y los diversos fines y/o motivos que atraviesan sus consumos por fuera de los usos terapéuticos son mucho más amplios y no necesariamente se circunscriban al consumo recreativo.

² Si bien la ENCoPraC 2022 consultó de manera diferenciada a la población por su sexo al nacer y su identidad de género, en el análisis de resultados se presenta únicamente la variable sexo de manera binaria, debido a que los bajos casos muestrales para categorías relativas a otros géneros no cumplían con los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos (ver Capítulo 1, Metodología de la ENCoPraC 2022).

que entre las mujeres (14,9%). Además, se aprecia que el 10,3% de la población consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez durante el último año, prevalencia que es más de siete puntos porcentuales superior entre los varones (14,1%) que entre las mujeres (6,7%). Finalmente, el 6,7% de la población consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez durante los últimos 30 días. Como en el caso de las prevalencias de vida y año, también para de la prevalencia de mes la proporción de varones (9,3%) es superior a la de mujeres (4,2%).

Gráfico 2.1.1 Prevalencia de vida, año y mes de consumo de marihuana de uso no terapéutico, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



La incidencia anual de consumo de marihuana de uso no terapéutico muestra la proporción de personas que consumieron por primera vez en los últimos 12 meses, con respecto a la población total bajo estudio menos aquellas personas que ya han consumido antes del período de tiempo especificado. Como ilustra el Cuadro 2.1.1, el 1,6% (270.854 personas) de la población que no había consumido marihuana con fines no terapéuticos anteriormente consumió por primera vez en el último año. Esa proporción es ligeramente mayor entre los valores (2,1%, 158.120 personas) que entre las mujeres (1,2%, 112.734 personas).

Cuadro 2.1.1 Incidencia anual de consumo de marihuana de uso no terapéutico, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.

Incidencia anual de marihuana de uso no terapéutico	
Total	1,6%
Varón	2,1%
Mujer	1,2%

Como se observa en el Cuadro 2.1.2, la edad promedio de primer consumo para la población que consumió marihuana de uso no terapéutico alguna vez en su vida es de 19,8 años (19,2 años entre los varones y 20,9 años entre las mujeres).

Además, se aprecia que el valor más frecuente que asume la edad de primer consumo entre la población mencionada es de 18 años, el cual no varía para el caso de los varones, pero es mayor entre las mujeres (20 años).

Cuadro 2.1.2 Medidas estadísticas de la edad de primer consumo de marihuana de uso no terapéutico, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=4.373.463

Sexo	Media	Mediana	Moda	Desvío estandar
Marihuana de uso no terapéutico				
Total	19,8	18	18	6,3
Varón	19,2	18	18	5,1
Mujer	20,9	19	20	7,7

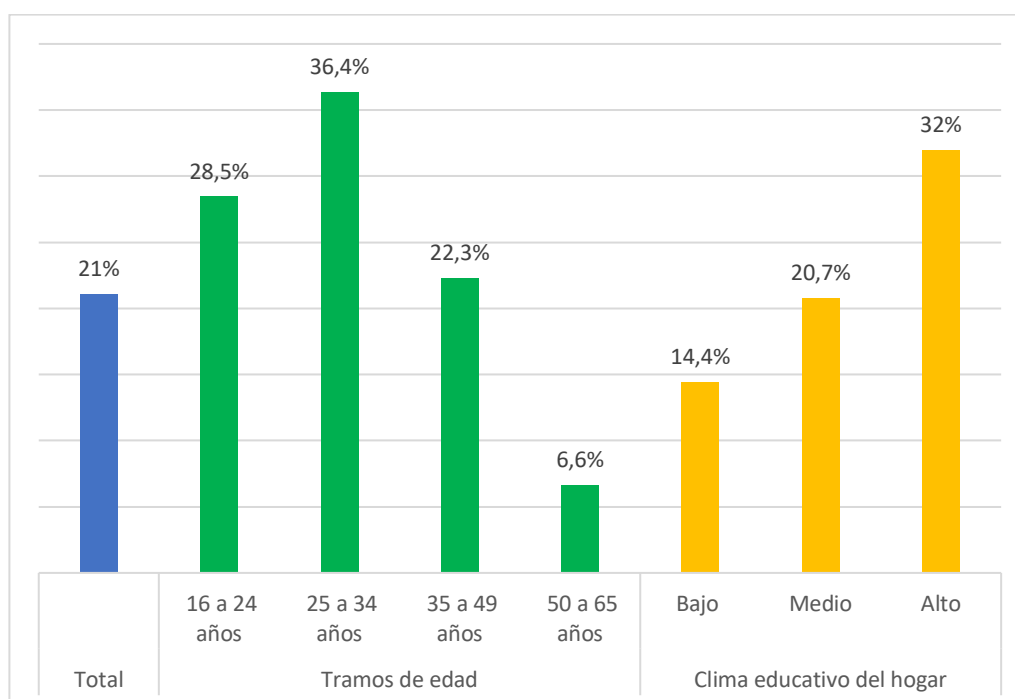
Al tener en cuenta la prevalencia de vida de consumo de marihuana con fines no terapéuticos según la edad de población y el clima educativo del hogar³, en el Gráfico 2.1.2 se observa que la proporción de personas que consumió alguna vez en su vida es mayor entre las personas de 25 a 34 años, donde adquiere el valor de 36,4%. Para el grupo etario de 16 a 24 años, la prevalencia de vida es de 28,5%, mientras que para las personas de 35 a 49 años y de 50 a 65 años, es de 22,3% y 6,6%, respectivamente.

Por otro lado, se aprecia cómo la prevalencia de vida de marihuana de uso no terapéutico aumenta a medida que es más alto el clima educativo del hogar al que

³ El clima educativo del hogar es el promedio de años de escolaridad de los integrantes del hogar de 18 años y más. Es un indicador que se aproxima al nivel socioeconómico de los hogares y, por ende, a su nivel de vida e ingresos (INDEC/Sedronar, 2023).

pertenece la población. Así, entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo alto, la prevalencia de vida es de 32%, mientras que adquiere los valores de 20,7% y 14,4% entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo medio y bajo, respectivamente.

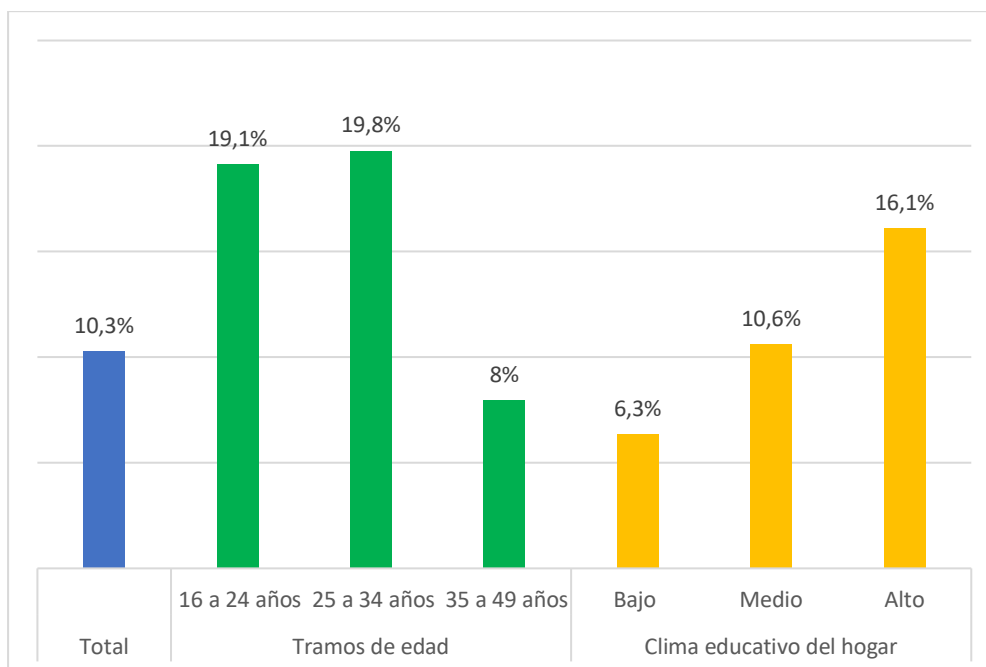
Gráfico 2.1.2 Prevalencia de vida de consumo de marihuana de uso no terapéutico, según tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo de edad 66 a 75 años de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Con respecto a la prevalencia de año, en el Gráfico 2.1.3 se aprecia que asume sus valores más altos y muy similares entre las personas de 25 a 34 años (19,8%) y de 16 a 24 años (19,1%), mientras que para el grupo etario de 35 a 49 años es de 8%. Como en el caso de la prevalencia de vida, también se evidencia que la proporción de personas que consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez durante los últimos 12 meses crece a medida que es más alto el clima educativo del hogar, en tanto sólo el 6,3% de las personas que pertenecen a hogares con clima educativo bajo consumió en el último año, proporción que aumenta a 10,6% entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo medio y a 16,1% entre las personas de hogares con clima educativo alto.

Gráfico 2.1.3 Prevalencia de año de consumo de marihuana de uso no terapéutico, según tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907

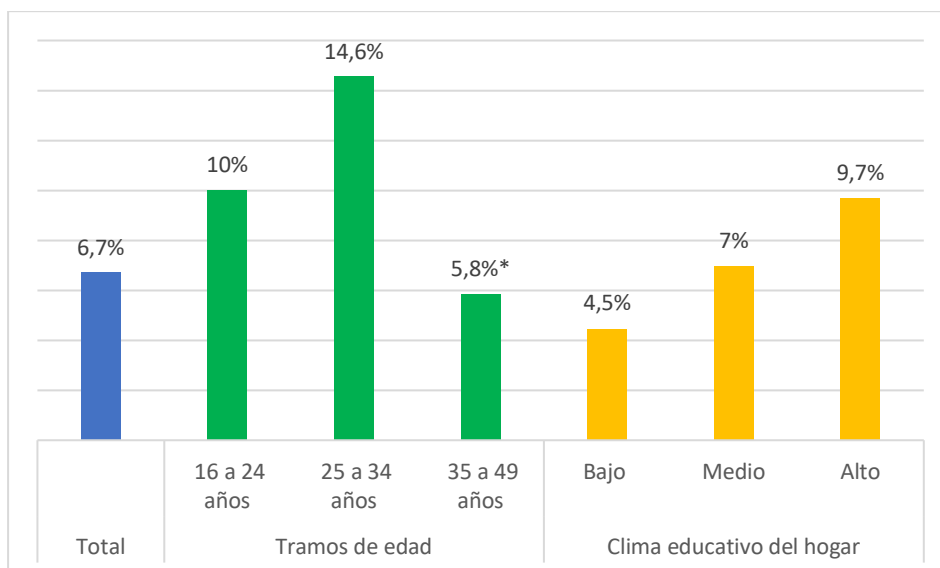


Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo de edad de 50 a 65 años y de 66 a 75 años de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Para el caso de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último mes, el Gráfico 2.1.4 muestra una mayor diferencia que la prevalencia de año en los valores que asume para las personas de 16 a 24 años y de 25 a 34 años. Así, entre las personas del grupo etario de 25 a 34 años la proporción de personas que consumieron en el último mes es de 14,6%, mientras que para las personas que tienen entre 16 a 24 años es de 10%. La prevalencia de mes de consumo de marihuana de uso no terapéutico asume su valor más bajo entre las personas de 35 a 49 años (5,8%).

Siguiendo la misma tendencia que las prevalencias de vida y año, puede verse cómo la prevalencia de mes de consumo de marihuana con fines no terapéuticos aumenta con el clima educativo del hogar: es de 4,5% entre las personas hogares con clima educativo bajo, 7% para quienes pertenecen a hogares con clima educativo medio y de 9,7% para las personas de hogares con clima educativo alto.

Gráfico 2.1.4 Prevalencia de mes de consumo de marihuana de uso no terapéutico, según tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo de edad de 50 a 65 años y de 66 a 75 años de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

2.2 Personas que consumieron en el último año

a. Características sociodemográficas

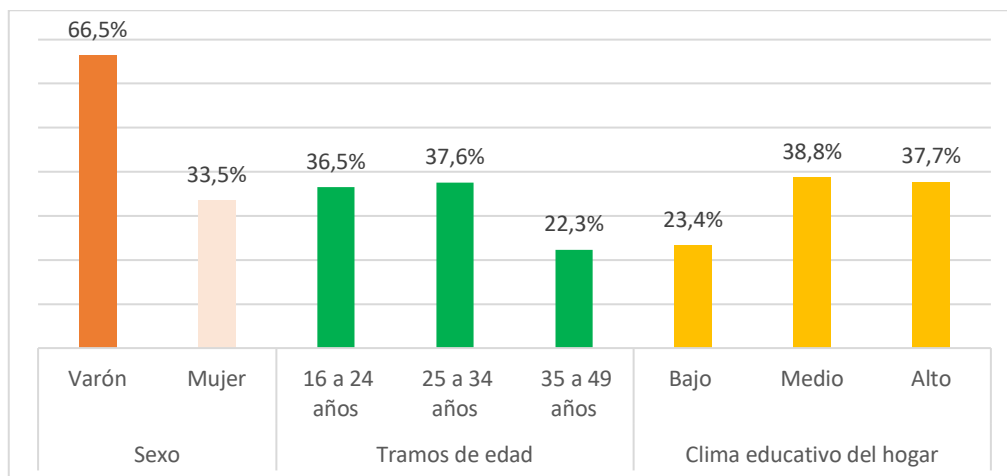
En este apartado se presenta una caracterización de aquellas personas que consumieron de marihuana con fines no terapéuticos durante el último año, es decir, de los consumidores recientes.

Si se atiende a la distribución de dicha población (2.147.437 personas) según sexo, en el Gráfico 2.2.1 se observa que el 66,5% son varones y el 33,5% son mujeres.

De acuerdo con su distribución según grupos de edad, el 37,6% de las personas que consumieron marihuana con no fines terapéuticos alguna vez en el último año tiene entre 25 y 34 años; el 36,5%, entre 16 y 24 años y el 22,3% pertenece al grupo etario de personas entre 35 y 49 años. Si se considera de forma agregada los tres grupos etarios con mayor representación entre la población mencionada, se aprecia que las personas entre 16 y 49 años abarcan el 96,4% de la población que alguna vez durante los últimos 12 meses consumió marihuana con fines no terapéuticos.

Por otro lado, el 38,8% de la población que consumió alguna vez en el año marihuana con fines no terapéuticos pertenece a hogares con clima educativo medio, el 37,7% a hogares con clima educativo alto y el 23,4% a hogares con clima educativo bajo.

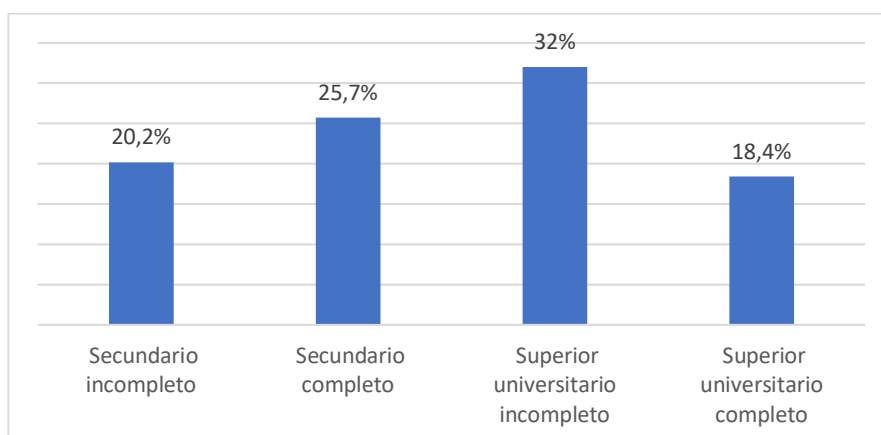
Gráfico 2.2.1 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último año, según sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437



Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo de edad de 50 a 65 años y de 66 a 75 años de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Al atender a la distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último año según su máximo nivel educativo alcanzado, se observa en el Gráfico 2.2.2 que el 32% alcanzó el nivel superior universitario incompleto, el 25,7% finalizó sus estudios secundarios, el 20,2% tiene el secundario incompleto y el 18,4% completó el nivel de estudios superior universitario.

Gráfico 2.2.2 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último año, según máximo nivel educativo alcanzado. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437

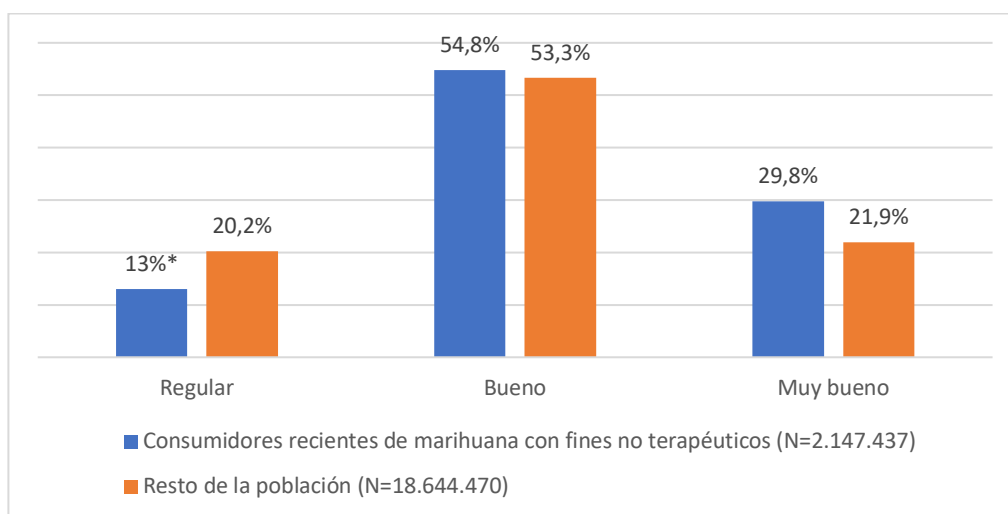


Nota: No se difunden los valores correspondientes a los niveles Primario incompleto y Primario completo de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

El Gráfico 2.2.3 compara el estado autopercibido de salud en los últimos 12 meses de las personas que consumieron marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en el año con el estado autopercibido de salud del resto de la población. En líneas generales, puedo observarse que los consumidores recientes califican mejor su salud que las personas que nunca consumieron.

En primer lugar, se observa que la proporción de personas que califican su estado de salud como bueno es similar entre ambos grupos de personas, aunque es un poco mayor entre los consumidores recientes de marihuana de uso no terapéutico (54,8%). Por otro lado, la proporción de personas que califican su estado de salud como regular es mayor entre la población que nunca consumió marihuana de uso no terapéutico (20,2%) que entre los consumidores recientes (13%). Por último, entre los consumidores recientes, la proporción de quienes califican su estado de salud como muy bueno (29,8%) es mayor que entre las personas que no consumieron (21,9%).

Gráfico 2.2.3 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en el año según estado autopercibido de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907

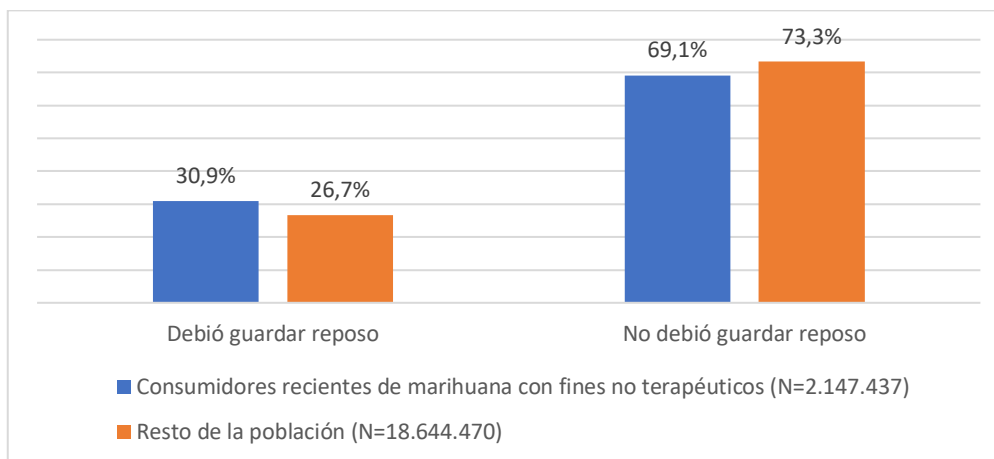


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a las categorías Malo y Muy malo de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

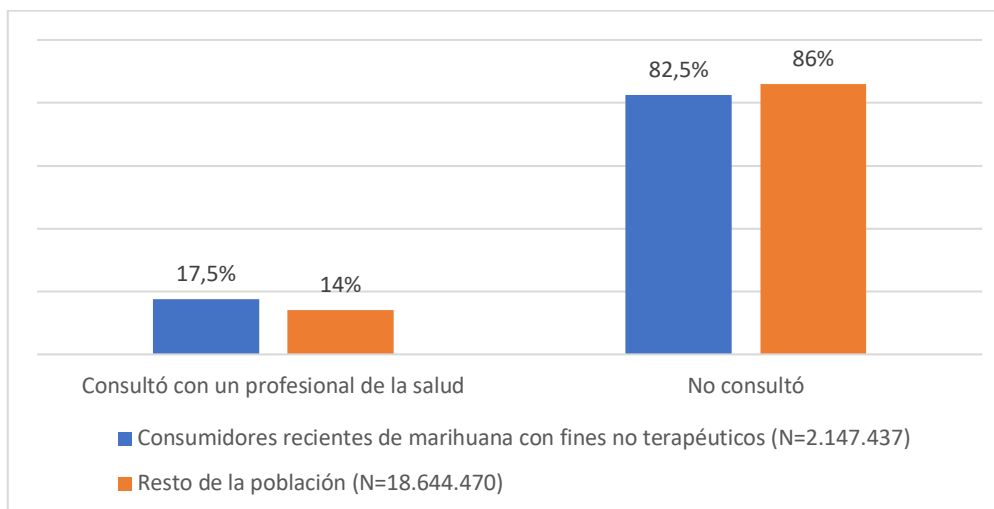
Como se presenta en el Gráfico 2.2.4, el 30,9% de los consumidores recientes de marihuana con fines no terapéuticos sufrió alguna enfermedad por la que debió guardar cama o reposo bajo consejo médico durante los últimos 12 meses, proporción que es poco más de cuatro puntos porcentuales menor entre quienes no consumieron (26,7%).

Gráfico 2.2.4 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en el año según haya sufrido o no alguna enfermedad por la que debió guardar cama o reposo bajo consejo médico durante los últimos 12 meses. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



Si se considera la distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en el año según haya o no consultado algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros durante los últimos 12 meses, se aprecia que el 17,5% de los consumidores recientes realizó alguna consulta por esos motivos, porcentaje que es menor (14%) entre quienes no consumieron, como muestra el Gráfico 2.2.5.

Gráfico 2.2.5 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en el año según haya o no consultado algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros durante los últimos 12 meses. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907

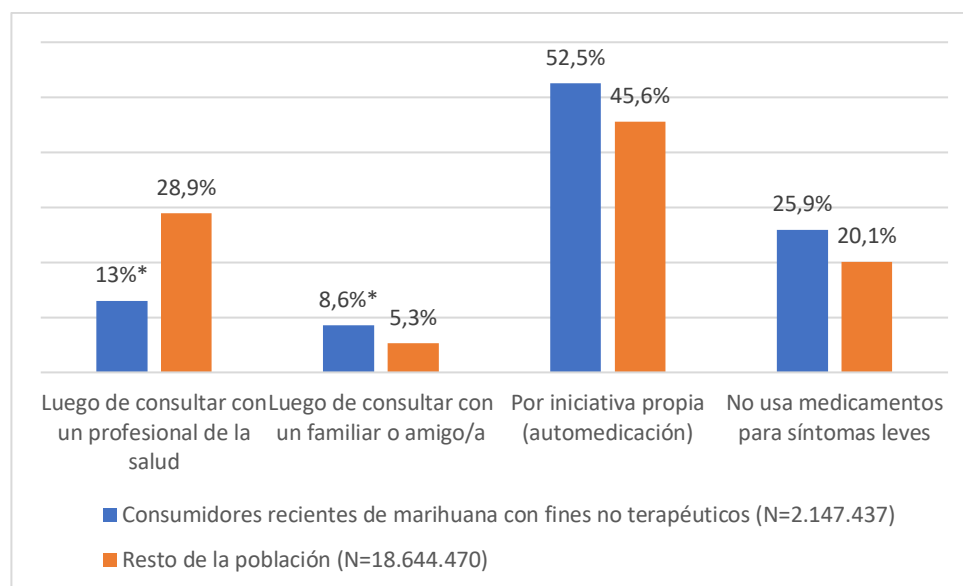


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Como parte de las preguntas que conforman el bloque temático de salud general de la EnCoPraC 2022, se indagó en el modo en que la población utiliza medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad como dolor de cabeza, tos, fiebre baja, estado gripal, malestar estomacal, dolor de muela, etc. Como ilustra el Gráfico 2.2.6, el 52,5% de las personas que consumieron durante los últimos 12 meses marihuana con fines no terapéuticos generalmente utiliza medicamentos para tratar síntomas de enfermedad por iniciativa propia, proporción que es casi siete puntos porcentuales menor (45,6%) entre las personas que nunca consumieron. También entre los consumidores recientes es mayor la proporción de quienes no utilizan medicamentos para tratar síntomas leves (25,9%) que entre quienes no consumieron (20,1%).

El porcentaje de personas que utiliza medicamentos luego de consultar con un profesional de la salud alcanza el 28,9% entre quienes nunca consumieron marihuana de uso no terapéutico, mientras que es de 13% entre los consumidores recientes. Por último, el 8,6% de esa población refirió utilizar medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad luego de consultar con un familiar o amigo/a, proporción que es menor entre las personas que nunca consumieron (5,3%).

Gráfico 2.2.6 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en el año según modo de uso de medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



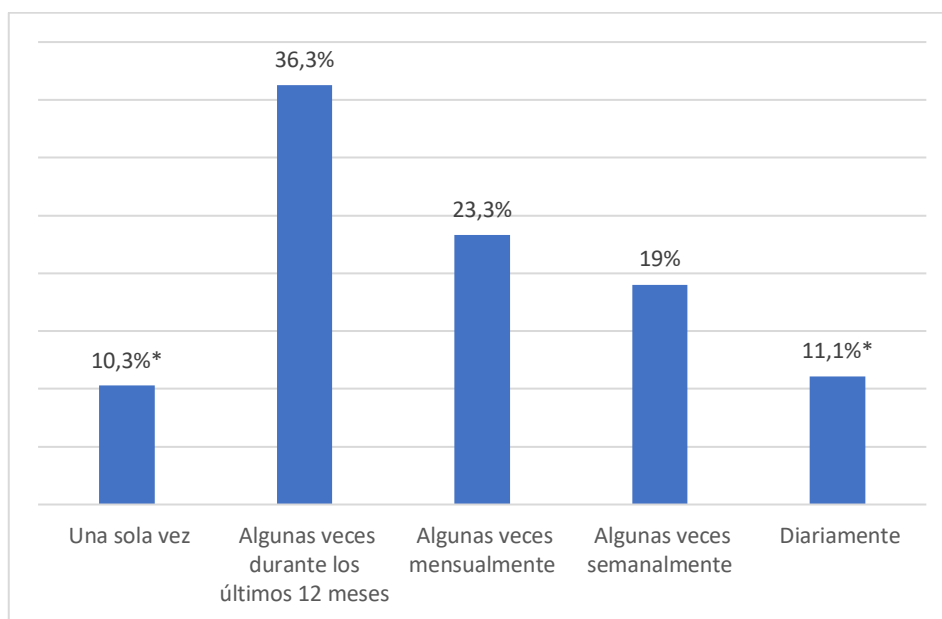
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

b. Prácticas de consumo

En la indagación por las prácticas de consumo de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último año, este estudio buscó producir datos relativos a la frecuencia de consumo, la forma más frecuente de consumo de marihuana, el tipo de marihuana de uso no terapéutico consumida más frecuentemente, la forma más frecuente de obtención y el consumo combinado con otras sustancias.

Como se observa en el Gráfico 2.2.7 entre la población que consumió recientemente marihuana con fines no terapéuticos el 36,3% lo hizo algunas veces durante el último año; el 23,3% algunas veces mensualmente; el 19% algunas veces semanalmente; el 11,1% con una frecuencia diaria y el 10,3% una sola vez durante los últimos 12 meses.

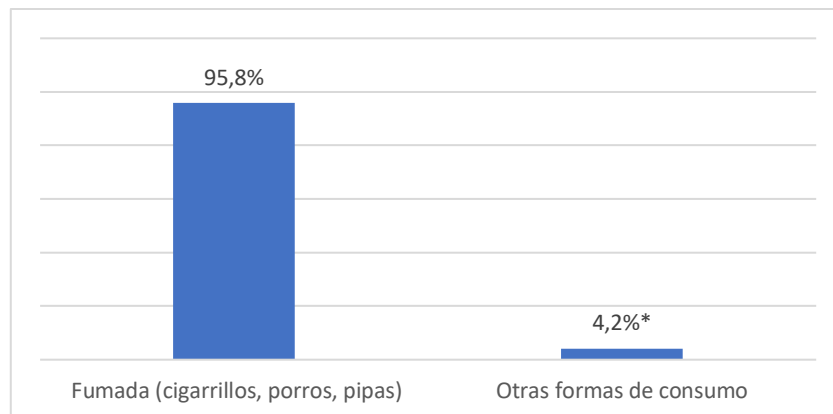
Gráfico 2.2.7 Frecuencia de consumo de marihuana de uso no terapéutico en el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=2.147.437



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Con respecto a la forma más frecuente de consumo de marihuana de uso no terapéutico entre la población que la consumió recientemente, puede verse en el Gráfico 2.2.8 que la mayor parte de esa población (95,8%) refirió consumir marihuana fumada (en cigarrillos/porros o pipas), mientras que sólo el 4,2% mencionó otras formas de consumo.

Gráfico 2.2.8 Forma más frecuente de consumo de marihuana de uso no terapéutico en el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=2.147.437

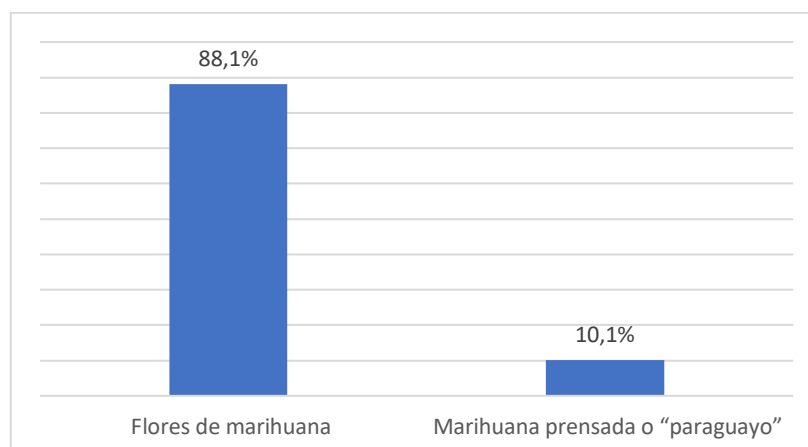


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPrac 2022.

Nota: La categoría Otras formas de consumo presenta de manera agregada los valores correspondientes a las categorías: Vaporizada (pipa de agua, vaporizador), Ingerida en alimentos (brownies, bombones, galletas, otros), Ingerida en infusiones en agua, té, leche o derivados lácteos y En aceites o tinturas

Por otro lado, se aprecia que las flores de marihuana fueron mencionadas como el tipo de marihuana de uso no terapéutico más frecuentemente consumida en el último año por el 88,1% de la población que consumió recientemente, mientras que la marihuana prensada fue mencionada por el 10,1% de la población, como ilustra el Gráfico 2.2.9.

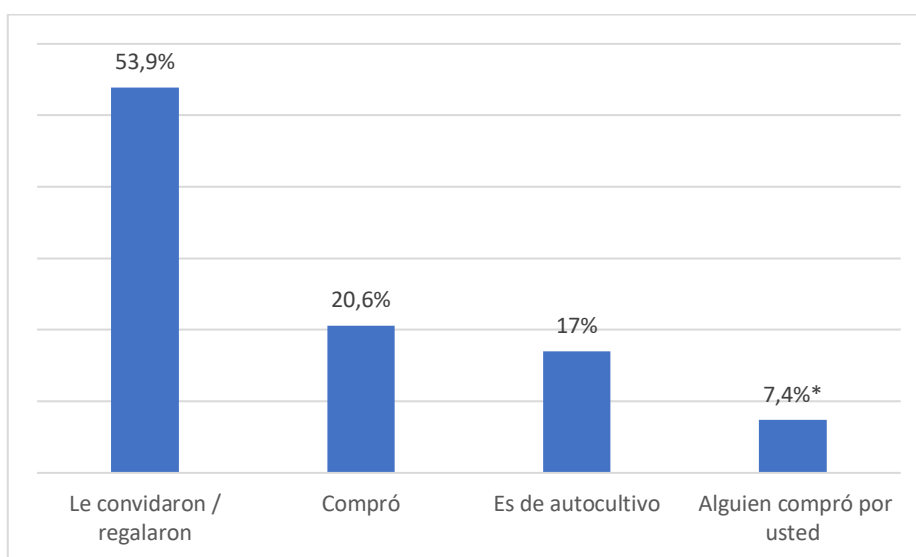
Gráfico 2.2.9 Tipo de marihuana de uso no terapéutico consumida más frecuentemente en el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=2.147.437



Al atender a la forma de obtención más frecuente, se observa en el Gráfico 2.2.10 que al 53,9% de las personas que consumieron recientemente marihuana con fines no terapéuticos le convidaron o se la regalaron, mientras que el 20,6% de esa población

compró la marihuana que consumió. EL 17% de las personas que consumieron recientemente refirieron consumir marihuana autocultivada y el 7,4% de las personas mencionó que alguien compró por ellas la marihuana que consumieron.

Gráfico 2.2.10 Forma de obtención más frecuente de la marihuana de uso no terapéutico en el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=2.147.437



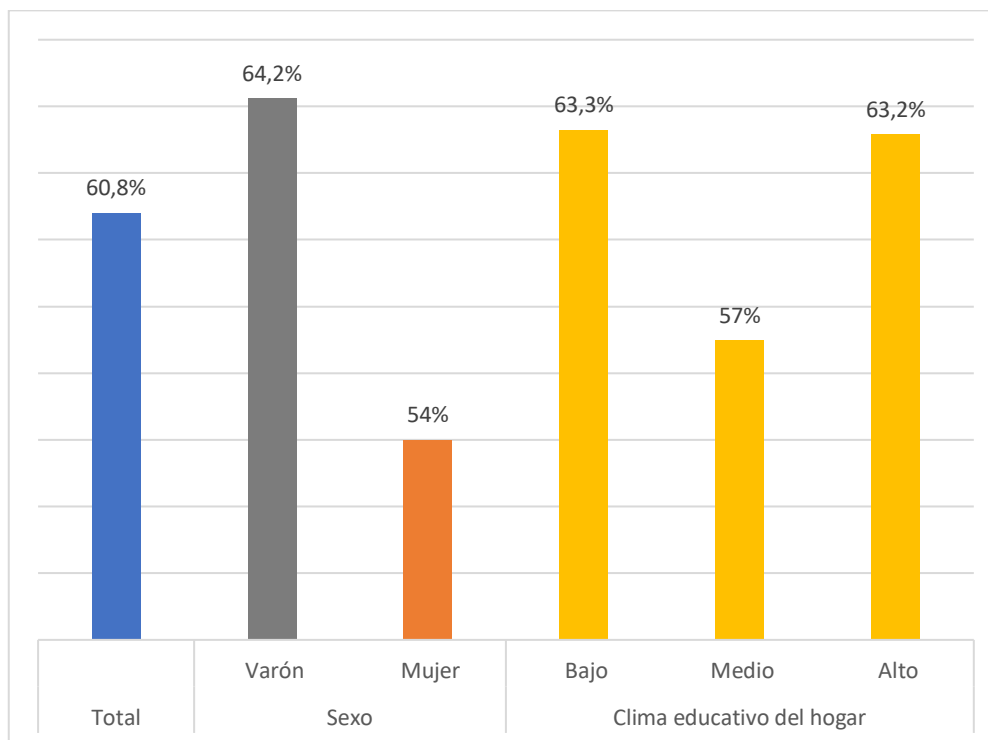
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Como parte del interés por las prácticas de consumo de marihuana de la población que recientemente la consumió con fines no terapéuticos, este estudio buscó también indagar en su consumo combinado en una misma ocasión⁴ con otras sustancias. Aquí se presentan resultados en torno al consumo combinado con bebidas alcohólicas y tabaco.

El 60,8% de las personas que consumieron en el último año marihuana con fines no terapéuticos declaró haberlo hecho en una misma ocasión de forma combinada con el consumo de bebidas alcohólicas, como se aprecia en el Gráfico 2.2.11, proporción que es mayor entre los varones (64,2%) que entre las mujeres (54%). Considerando el clima educativo del hogar, puede observarse que la proporción de quienes consumen marihuana en una misma ocasión con bebidas alcohólicas es mayor y muy similar entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo bajo y alto (63,3% y 63,2%) y menos entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo medio (57%).

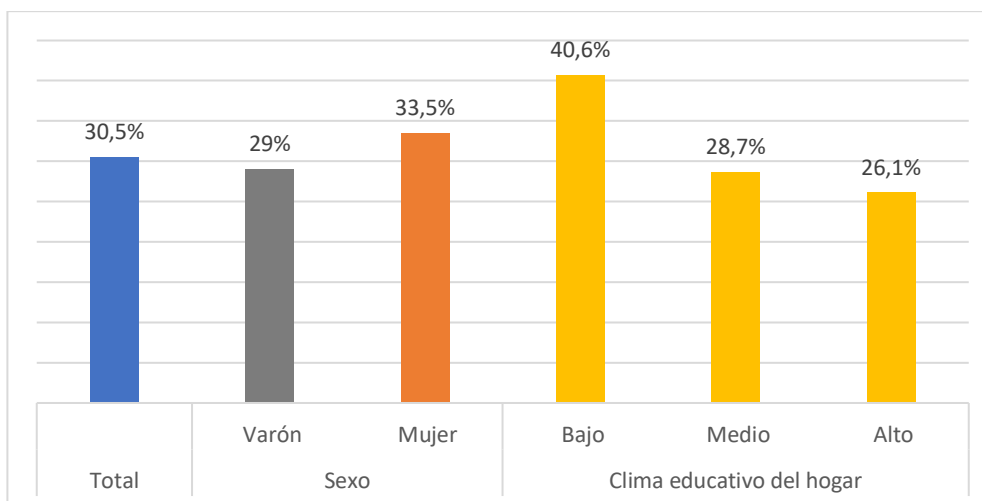
⁴ Entendiendo por ocasión un plazo de dos horas.

Gráfico 2.2.11 Consumo de marihuana de uso no terapéutico combinado con consumo de bebidas alcohólicas en una misma ocasión durante el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=2.147.437



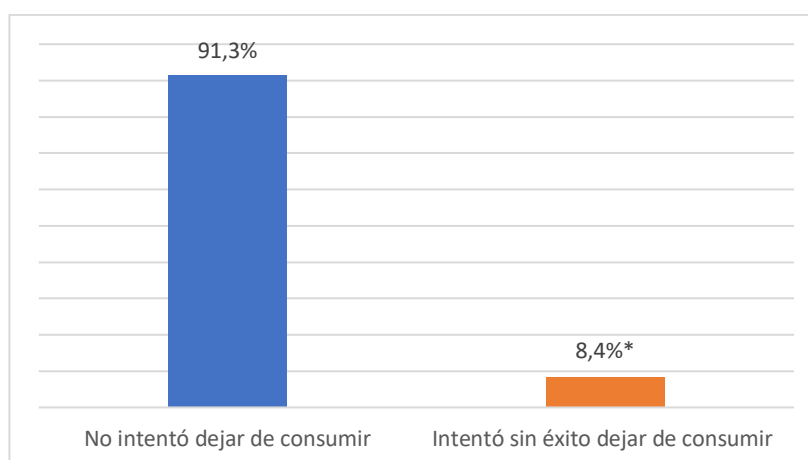
Por otro lado, la proporción de consumidores en el último año que combinaron el consumo de marihuana con fines no terapéuticos con el consumo de tabaco es notoriamente menor que el porcentaje de quienes combinaron con bebidas alcohólicas. Como puede verse en el Gráfico 2.2.12, el 30,5% de las personas que consumieron recientemente marihuana mencionó haberlo hecho en una misma ocasión de forma combinada con el consumo de tabaco. Esa proporción varía menos si se considera el sexo de la población que al tener en cuenta el clima educativo del hogar: entre los varones es menor (29%) que entre las mujeres (33,5%) y entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo bajo es notoriamente mayor (40,6%) que entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo medio y alto (28,7% y 26,1%, respectivamente).

Gráfico 2.2.12 Consumo de marihuana de uso no terapéutico combinado con consumo de tabaco en una misma ocasión durante el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=2.147.437



También en el marco de la EnCoPraC 2022 se consultó a los consumidores recientes si alguna vez durante los últimos 12 meses intentaron sin éxito dejar de consumir marihuana con fines no terapéuticos. Como se observa en el Gráfico 2.2.13, la mayor parte de esa población -el 91,3%- no intentó dejar de consumir durante el último año, mientras que la proporción de personas que intentó sin éxito dejar de consumir durante ese período de tiempo es de 8,4%.

Gráfico 2.2.13 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último año, según haya o no intentado sin éxito dejar de consumir durante el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437



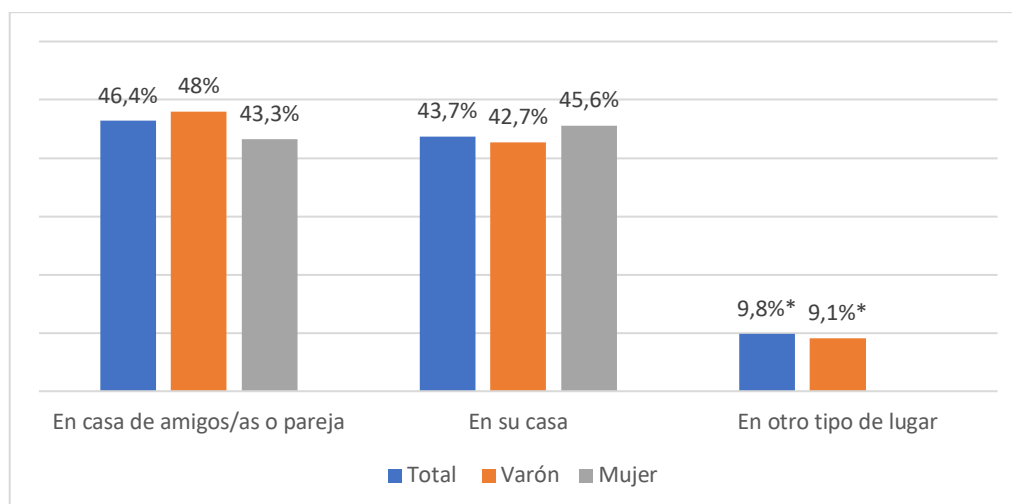
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

c. Factores de contexto: lugar, compañía, motivos de consumo y recaudos para cuidarse de posibles efectos no deseados

En la ENCoPraC se incorporaron preguntas que buscaron indagar en factores contextuales, como el lugar y la compañía más frecuente, los motivos de consumo durante el último año, los recaudos que toman las personas para cuidarse de posibles efectos no deseados del consumo y los motivos de no tomar recaudos al consumir, en caso de que la población declare no hacerlo. En este apartado se presentan los principales resultados obtenidos en la indagación de tales indicadores.

Como muestra el Gráfico 2.2.14, el 46,4% de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos recientemente refirió hacerlo más frecuentemente en casa de amigos/as o pareja, proporción que es poco mayor entre los varones (48%) que entre las mujeres (43,3%). Asimismo, el 43,7% de esa población refirió haber consumido marihuana más frecuentemente en su casa, proporción que es casi dos puntos porcentuales mayor entre las mujeres (45,6%) que entre los varones (42,7%), a diferencia de lo mencionado anteriormente para el consumo en casa de amigos o pareja.

Gráfico 2.2.14 Lugar más frecuente de consumo de marihuana de uso no terapéutico durante el último año, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437

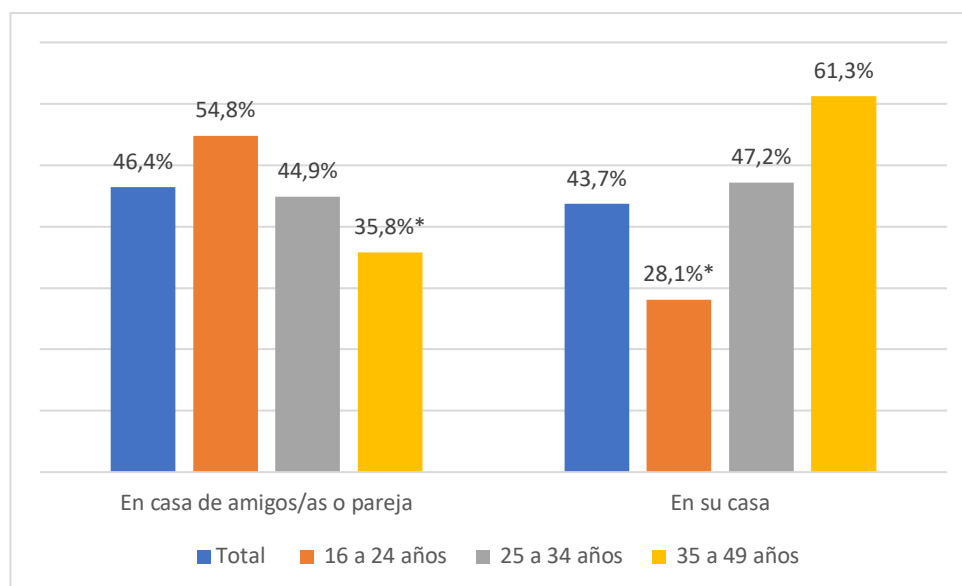


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022. La categoría En otro tipo de lugar presenta de manera agregada los valores correspondientes a las categorías: En un lugar público (calle, esquina, plaza, parque), En un evento público (deportivo, musical, cultural, manifestación), En un boliche, bar o restaurante (en la entrada, en el patio, en el baño), En una fiesta (cumpleaños, casamiento, etc.) y En el trabajo.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la categoría En otro tipo de lugar para las mujeres que consumieron marihuana de uso no terapéutico recientemente de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Al considerar el lugar más frecuente de consumo entre los consumidores recientes según la edad de la población, se aprecia en el Gráfico 2.2.15 que la proporción de personas que consume en casa de amigos/as o pareja es mayor entre la población de 16 a 24 años –donde alcanza el 54,8%– que entre los grupos etarios de 25 a 34 años (44,9%) y de 35 a 49 años (35,8%). Por otro lado, se observa que la proporción de personas que refirió consumir más frecuentemente en su casa aumenta con la edad de la población: mientras que esa proporción es de 28,1% entre el grupo etario más joven, alcanza el 47,2% entre las personas de 25 a 34 años y el valor de 61,3% entre quienes tienen entre 35 y 49 años de edad.

Gráfico 2.2.15 Lugar más frecuente de consumo de marihuana de uso no terapéutico durante el último año, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437

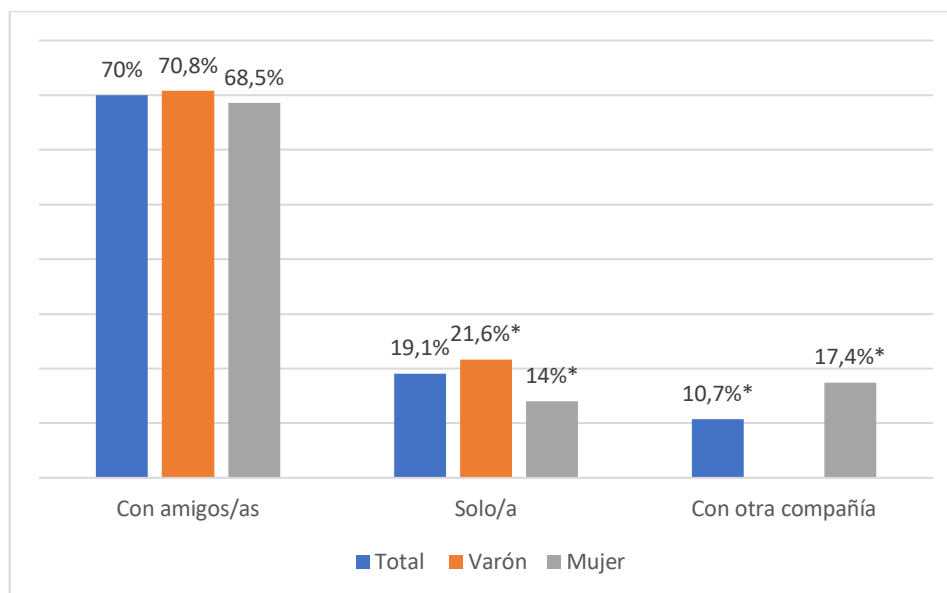


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo de edad de 50 a 65 años y de 66 a 75 años de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

El análisis de la compañía más frecuente de consumo referida por las personas que recientemente consumieron marihuana con fines no terapéuticos ilustra en el Gráfico 2.2.16 que la mayor parte de esa población (70%) refirió hacerlo con amigos/as, proporción que es muy similar entre los varones y apenas menor entre las mujeres. En segundo lugar, el 19,1% refirió consumir solo/a, proporción que alcanza el 21,6% entre los varones y el 14% entre las mujeres.

Gráfico 2.2.16 Compañía más frecuente de consumo de marihuana de uso no terapéutico durante el último año, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022. La categoría Con otra compañía presenta de manera agregada los valores correspondientes a las categorías: Con familiares, Con su pareja, Con compañeros/as de trabajo o estudio y Con otros/as conocidos/as.

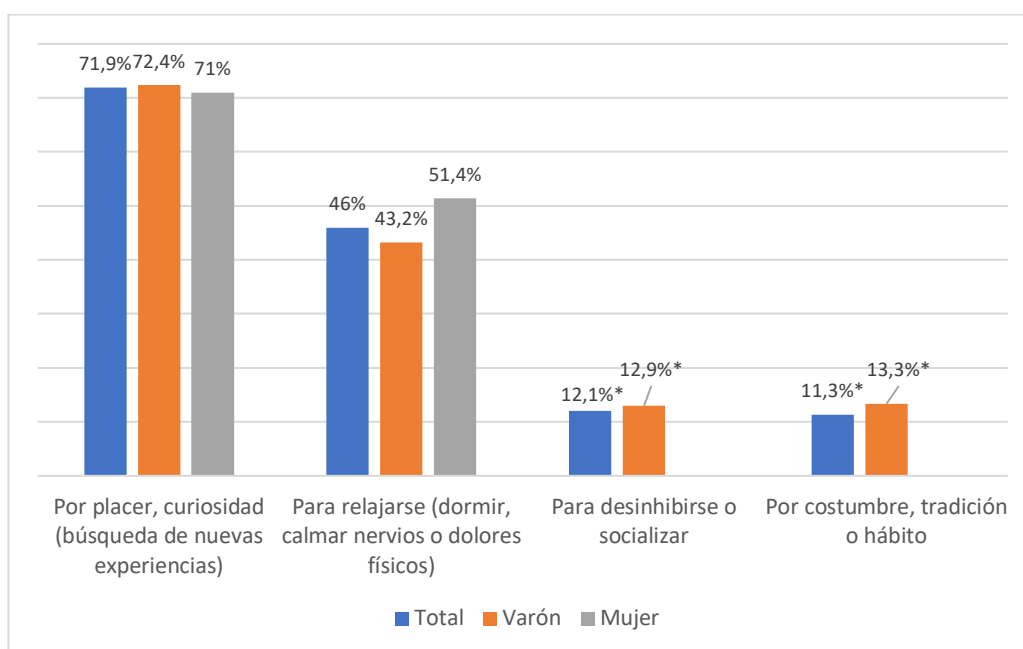
Nota: No se difunden los valores correspondientes a la categoría Con otra compañía para los varones que consumieron marihuana de uso no terapéutico recientemente de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

La proporción de personas que refirió consumir marihuana con amigos/as alcanza el 80,5% entre las personas más jóvenes, y disminuye a 65% y 63,6% entre las personas del grupo etario de 25 a 34 años y de 35 a 49 años. La proporción de personas que consume con amigos/as disminuye a medida que es más alto el clima educativo del hogar al que pertenecen: alcanza su valor más alto -75,3%- entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo bajo, disminuye a 69,4% entre las personas de hogares con clima educativo medio y alcanza su valor más bajo -67,3%- entre las personas de hogares con clima educativo alto. La proporción de personas que refirió consumir solo/a varía menos con la edad y el clima educativo del hogar.

Como se mencionó anteriormente, la EnCoPraC 2022 buscó indagar en los motivos de consumo de marihuana con fines no terapéuticos para la población que consumió recientemente. Como ilustra el Gráfico 2.2.17, el 71,9% de los consumidores recientes refirió consumir por placer o curiosidad, proporción que no varía significativamente según el sexo de la población. Por otro lado, el 46% de la población mencionada refirió consumir para relajarse (incluyendo dormir y calmar nervios o dolores físicos), proporción que es más de cinco puntos porcentuales superior entre las mujeres (51,4%) que entre los varones (43,2%). La proporción de personas que refirió consumir para

desinhibirse o socializar es de 12,1%, mientras que quienes mencionaron consumir por costumbre, tradición o hábito representan al 11,3% de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos recientemente.

Gráfico 2.2.17 Motivos de consumo de marihuana de uso no terapéutico durante el último año, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

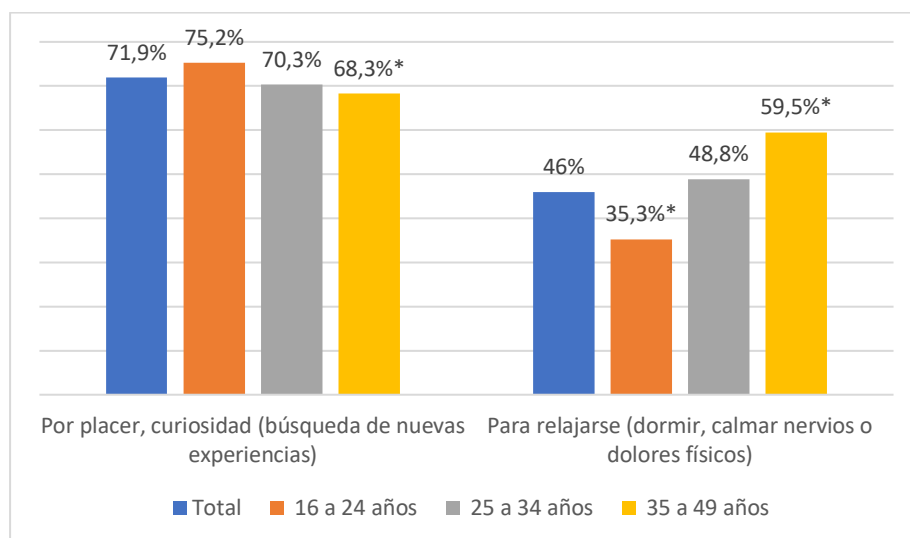
Nota: Cada persona puede responder más de un motivo. No se difunden los valores correspondientes a las categorías Para desinhibirse o socializar y Por costumbre, tradición o hábito para las mujeres que consumieron marihuana de uso no terapéutico recientemente, ni los valores correspondientes a las categorías Para enfrentar situaciones difíciles (conflictos familiares, económicos, o laborales), Para estimularse o estar alerta (rendir más, trabajar), Por presión grupal o social, Por sentir soledad y/o abandono y En situaciones sociales/para compartir en eventos sociales, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Como muestra el Gráfico 2.2.18 para los dos motivos principales de consumo de marihuana con fines no terapéuticos durante el último año, la proporción de personas que refirió consumir por placer o curiosidad disminuye a medida que aumenta la edad de la población, mientras que la proporción de quienes mencionaron consumir para relajarse sigue una tendencia contraria.

Así, el 75,2% de las personas más jóvenes mencionó consumir por placer o curiosidad, porcentaje que disminuye a 70,3% para el grupo etario de 25 a 34 años y a 68,3% para el grupo de personas entre 35 y 49 años. Por el contrario, la proporción de quienes

mencionaron consumir para relajarse, dormir y/o calmar nervios o dolores físicos alcanza su valor más bajo entre las personas más jóvenes (35,3%) y su valor más alto entre las personas de 35 a 49 años (59,5%).

Gráfico 2.2.18 Motivos de consumo de marihuana de uso no terapéutico durante el último año, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437

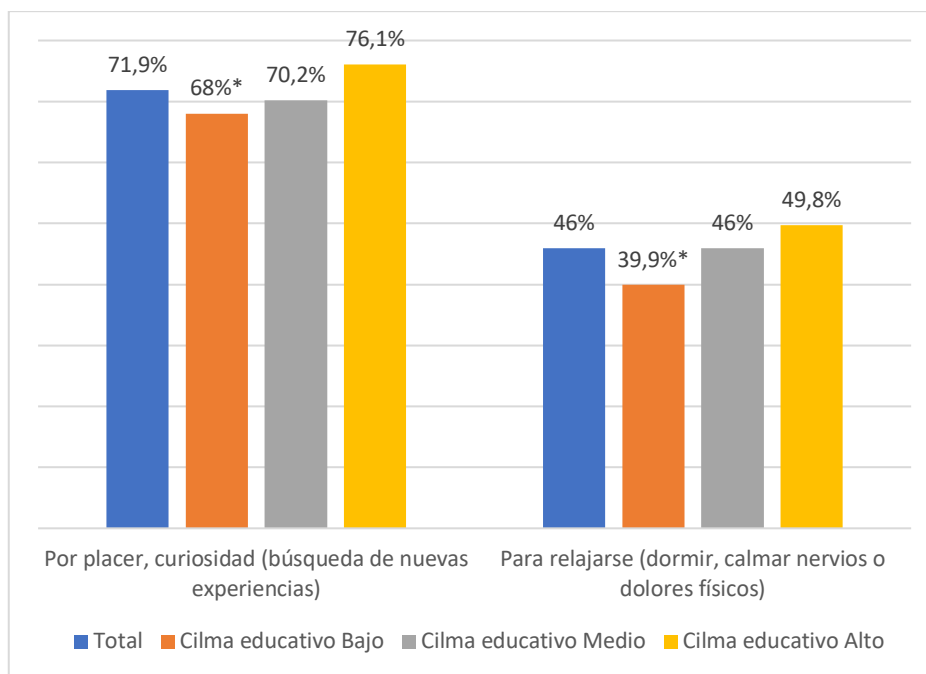


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPrac 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo de edad de 50 a 65 años y de 66 a 75 años ni los valores correspondientes a las categorías Para desinhibirse o socializar; Por costumbre, tradición o hábito; Para enfrentar situaciones difíciles (conflictos familiares, económicos, o laborales); Para estimularse o estar alerta (rendir más, trabajar); Por presión grupal o social; Por sentir soledad y/o abandono y En situaciones sociales/para compartir en eventos sociales, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPrac 2022.

El clima educativo del hogar también influye en la distribución de los motivos de consumo de marihuana de uso no terapéutico entre la población que consumió recientemente, como se aprecia en Gráfico 2.2.19. En líneas generales, puede observarse que la proporción de personas que refirió consumir por placer o curiosidad es de 68% entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo bajo, 70,2% entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo medio y 76,1% entre las personas de hogares con clima educativo alto. La misma tendencia se aprecia para quienes mencionaron consumir para relajarse: la proporción es mayor entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo alto (49,8%) que entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo medio (46%) y bajo (39,9%).

Gráfico 2.2.19 Motivos de consumo de marihuana de uso no terapéutico durante el último año, según clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437



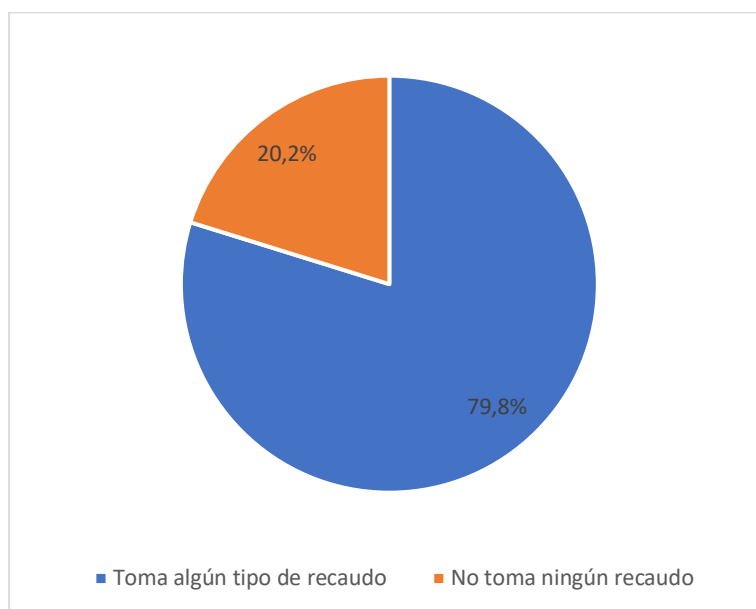
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a las categorías Para desinhibirse o socializar; Por costumbre, tradición o hábito; Para enfrentar situaciones difíciles (conflictos familiares, económicos, o laborales); Para estimularse o estar alerta (rendir más, trabajar); Por presión grupal o social; Por sentir soledad y/o abandono y En situaciones sociales/para compartir en eventos sociales, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Como se mencionó anteriormente, el diseño de la EnCoPraC 2022 procuró indagar en los recaudos que toman las personas que consumieron marihuana con fines no terapéuticos durante los últimos 12 meses⁵. Como muestra el Gráfico 2.2.20, la mayor parte de los consumidores recientes (79,8%) elige tomar algún tipo de recaudo a la hora de consumir para cuidarse de posibles efectos no deseados del consumo.

⁵ Para un análisis más detallado de las prácticas de cuidado en torno al consumo de marihuana y otras sustancias, consultar: ENCoPraC. Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas e itinerarios en la búsqueda de atención.

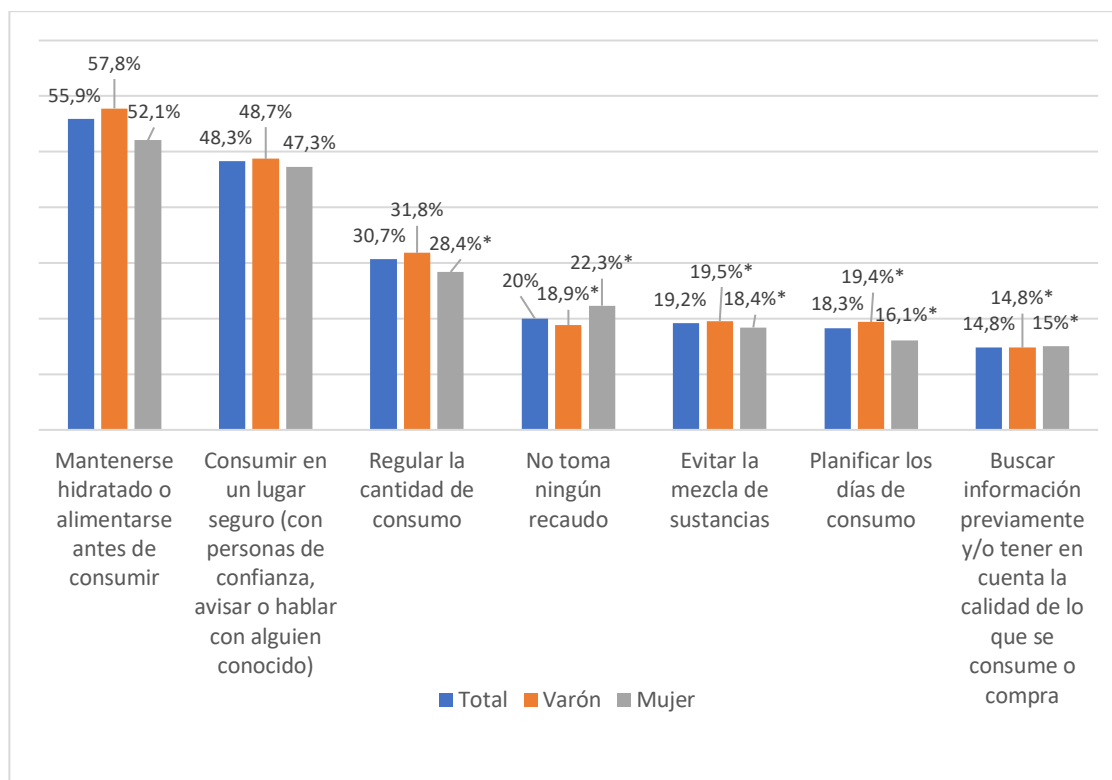
Gráfico 2.2.20 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último año, según hayan o no tomado algún tipo de recaudo para cuidarse de posibles efectos no deseados del consumo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 2.147.437



Tal y como ilustra el Gráfico 2.2.21, al considerar los recaudos que toma la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último año, se observa que el 55,9% menciona mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir como forma principal de evitar efectos no deseados del consumo. El 48,3% elige consumir en un lugar seguro (con personas de confianza, avisar o hablar con alguien conocido); el 30,7% de la población referida refiere regular la cantidad de lo que consume y el 20% de las personas que consumieron marihuana con fines no terapéuticos recientemente no toma ningún recaudo al hacerlo. En menor medida, el 19,2% de las personas evita la mezcla de sustancias, el 18,3% elige planificar los días de consumo y el 14,8% busca información previamente y/o tiene en cuenta la calidad de lo que consume o compra.

Como puede observarse, la proporción de quienes eligen mantenerse hidratados/as o alimentarse antes de consumir es mayor entre los varones (57,8%) que entre las mujeres (52,1%), lo que también puede observarse para quienes eligen consumir en un lugar seguro y regular la cantidad de consumo. Por el contrario, la proporción de quienes eligen no tomar ningún recaudo a la hora de consumir es mayor entre las mujeres (22,3%) que entre los varones (18,9%).

Gráfico 2.2.21 Tipo de recaudo tomado para evitar efectos no deseados del consumo de marihuana de uso no terapéutico durante el último, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 1.715.352

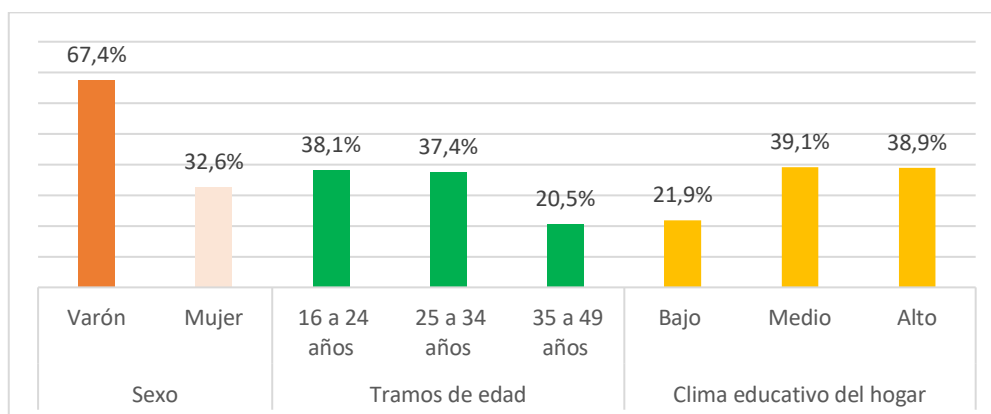


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: Cada persona puede responder más de un tipo de recaudo.

Al caracterizar a la población que toma algún tipo de recaudo al consumir marihuana de uso no terapéutico según sexo, edad y clima educativo del hogar, puede observarse en el Gráfico 2.2.22 que el 67,4% son varones y el 32,6%, mujeres. El 38,1% pertenece al grupo etario de personas de entre 16 y 24 años; el 37,4% el grupo de 25 a 34 años y el 20,5% al grupo de 35 a 49 años. Además, el 39,1% pertenece a hogares de clima educativo medio; el 38,9% a hogares de clima educativo alto y el 21,9% a hogares con clima educativo bajo.

Gráfico 2.2.22 Distribución de la población que durante el último año tomó algún tipo de recaudo al consumir marihuana con fines no terapéuticos para evitar efectos no deseados del consumo, según sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 1.715.352

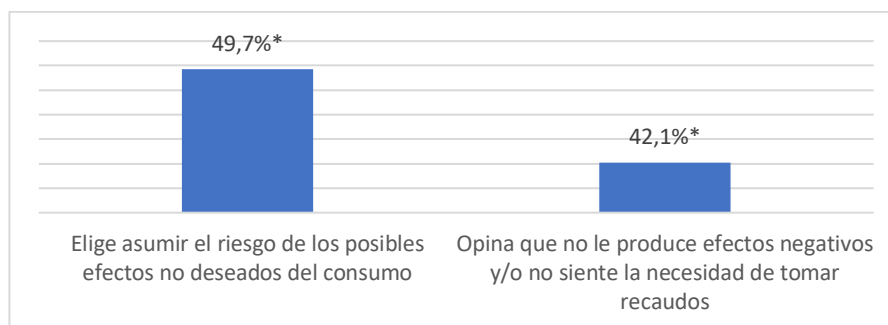


Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo de edad de 50 a 65 años y de 66 a 75 años de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Además de consultar por el tipo de recaudo tomado para cuidarse de posibles efectos no deseados del consumo, como parte del bloque de preguntas que buscó profundizar en los factores contextuales del consumo de marihuana de uso no terapéutico la EnCoPraC indagó sobre los motivos por cuales una parte de la población que consumió recientemente eligió no tomar recaudos al consumir.

Cómo se observa en el Gráfico 2.2.23, el 49,7% de los consumidores recientes de marihuana de uso no terapéutico que elige no tomar recaudos al consumir lo hace porque elige asumir el riesgo de los posibles efectos no deseados del consumo, mientras que el 42,1% no toma recaudos porque opina que el consumo no le produce efectos negativos y/o porque no siente la necesidad de hacerlo.

Gráfico 2.2.23 Motivos de no tomar recaudos al consumir marihuana con fines no terapéuticos para evitar posibles efectos no deseados del consumo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 429.992



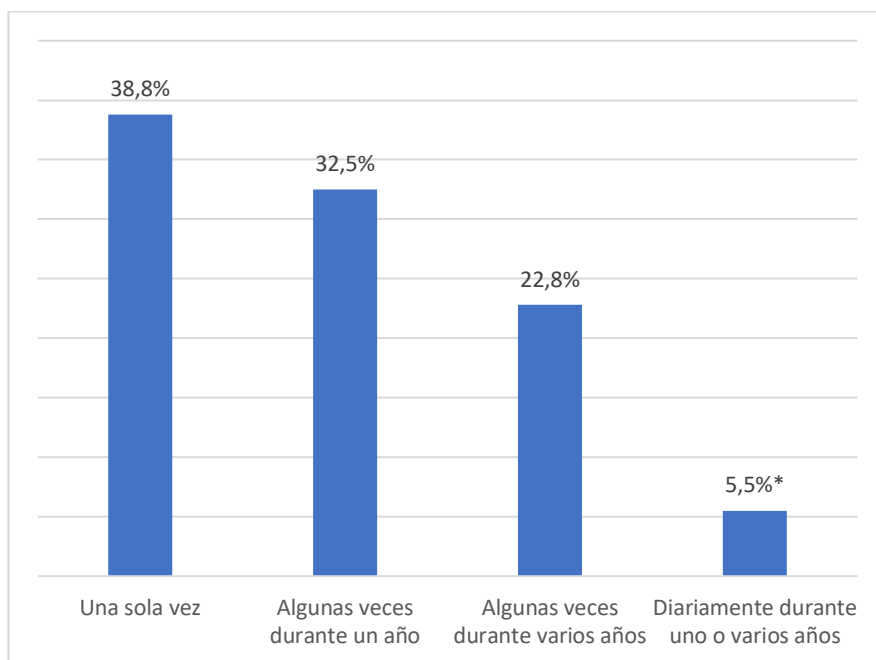
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

2.3 Personas que no consumieron durante el último año

Entre la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en su vida, pero no lo hizo durante el último año, la EnCoPraC 2022 buscó indagar en la frecuencia de consumo durante el período que más consumió en su vida, la edad de último consumo y los motivos por los que esas personas no consumieron en el último año.

En primer lugar, si se atiende a la frecuencia de consumo de esta población durante el período de mayor consumo a lo largo de su vida, se observa en el Gráfico 2.3.1 que el 38,8% de las personas consumió marihuana con fines no terapéuticos solamente una vez; el 32,5% lo hizo algunas veces durante un año y el 22,8% algunas veces durante varios años. La proporción de personas que en el período en el que más consumió lo hizo diariamente durante uno o varios años es significativamente menor, alcanzando el 5,5%.

Gráfico 2.3.1 Frecuencia de consumo de marihuana de uso no terapéutico en el período de mayor consumo en la vida en población que no consumió durante el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=2.226.026



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: La categoría Diariamente durante uno o varios años presenta de manera agregada los valores correspondientes a las categorías Diariamente, durante un año y Diariamente, durante varios años del cuestionario de la EnCoPraC.

Tanto la edad de último consumo como los motivos de no consumo durante el último año se indagaron entre la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos alguna vez en su vida con una frecuencia mayor a sólo una vez en el período de mayor consumo.

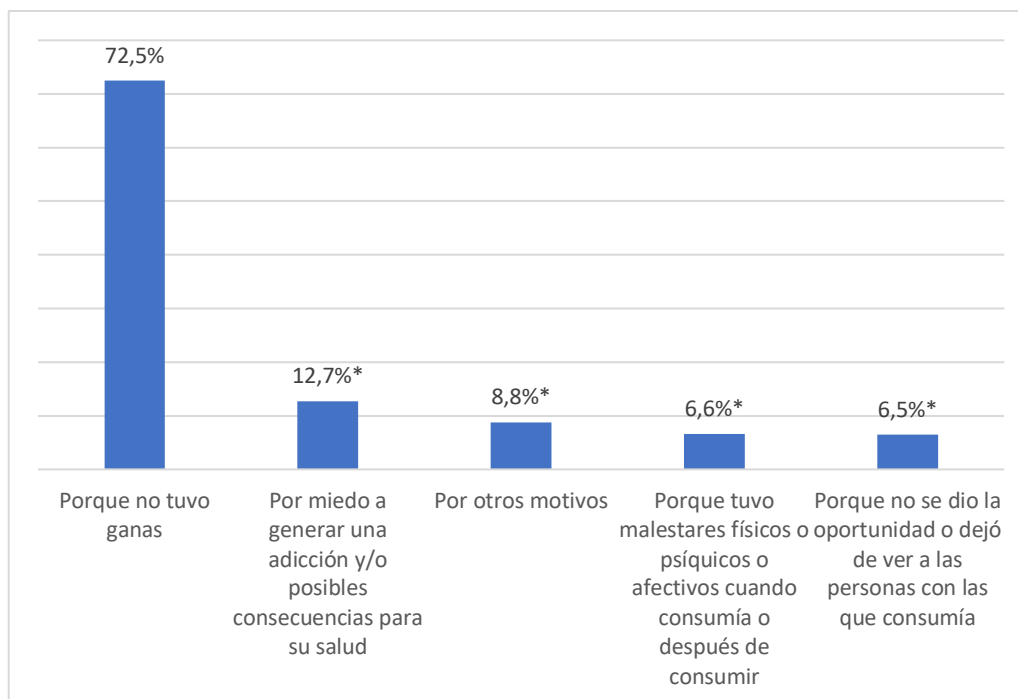
Como se observa en el Cuadro 2.3.1, la edad promedio de último consumo para esa población es de 25,3 años, siendo muy similar entre los varones (25 años) y las mujeres (25,7 años). Además, se aprecia que el valor más frecuente que asume la edad de último consumo entre la población mencionada es de 20 años, el cual no varía para el caso de los varones, pero es menor entre las mujeres (17 años).

Cuadro 2.3.1 Medidas estadísticas de la edad de último consumo de marihuana de uso no terapéutico, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=1.285.416

Sexo	Media	Mediana	Moda	Desvío estandar
Marihuana de uso no terapéutico				
Total	25,3	23	20	8,4
Varón	25	22	20	8,1
Mujer	25,7	24	17	9

Por otro lado, como se aprecia en el Gráfico 2.3.2, entre los motivos de no consumo de marihuana con fines no terapéuticos se aprecia que el 72,5% de la población referida mencionó no haber consumido durante el último año porque no tuvo ganas. En menor medida, 12,7% de quienes no consumieron en el último año mencionó no haberlo hecho por miedo a generar una adicción y/o a tener posibles consecuencias para su salud; el 8,8%, por otros motivos; el 6,6% porque tuvo malestares físicos o psíquicos o afectivos cuando consumía o después de consumir y el 6,5% porque no se dio la oportunidad o dejó de ver a las personas con las que consumía.

Gráfico 2.3.2 Motivos de no consumir marihuana de uso no terapéutico durante el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=1.362.865



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

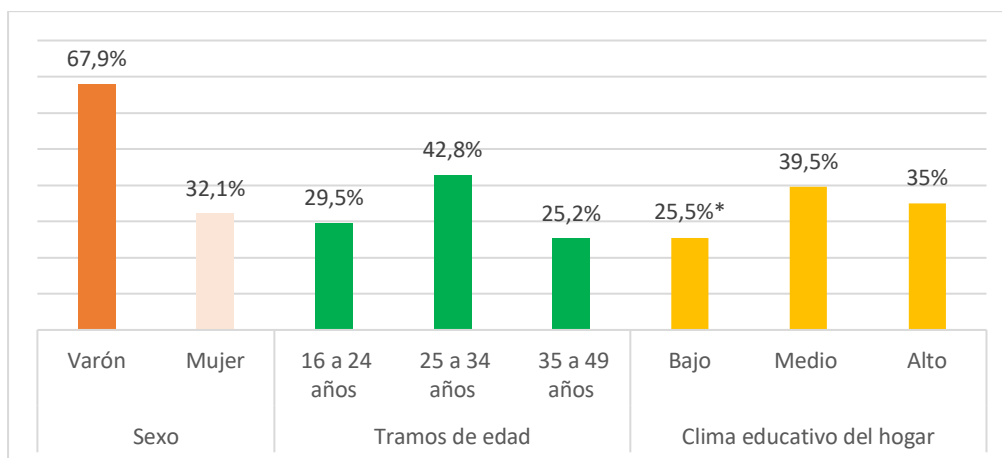
Nota: Cada persona puede responder más de un motivo. No se difunden los valores correspondientes las categorías: Porque tuvo discusiones o conflictos con mis familiares cuando consumía, Por indicación profesional, Por el costo económico, Porque tuvo dificultades para estudiar y/o trabajar cuando consumía, Religión y Embarazo o familia, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

2.4 Personas que consumieron durante el último mes

En este apartado se presentan las características y prácticas de consumo de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último mes (1.387.809 personas).

Como se aprecia en el Gráfico 2.4.1, la mayor parte de las personas que consumieron marihuana de uso no terapéutico durante el último mes son varones (67,9%), mientras que el 32,1% son mujeres. Atendiendo a su distribución según tramos de edad, se observa que el 42,8% de la población prevalente de mes tiene entre 25 y 34 años; el 29,5% entre 16 y 24 años y el 25,2% entre 35 y 49 años. El 39,5% de esa población pertenece a hogares con clima educativo medio y el 35% a hogares con clima educativo alto, mientras que el 25,5% pertenece a hogares de clima educativo bajo.

Gráfico 2.4.1 Distribución de la población que consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último mes, según sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=1.387.809

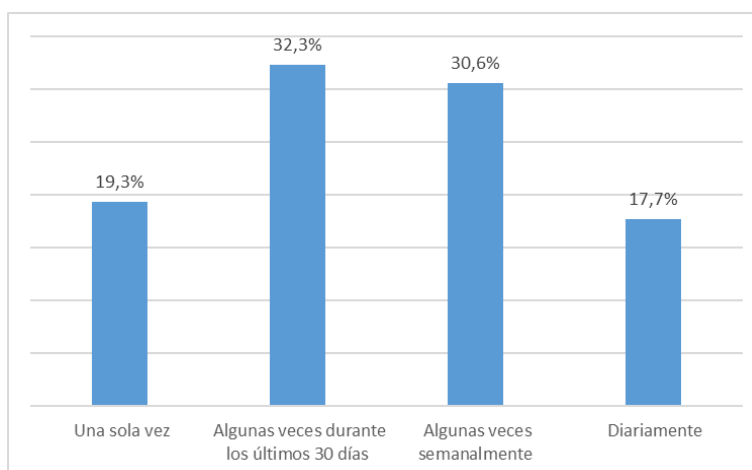


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes al tramo de edad de 50 a 65 años y de 66 a 75 años de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Para esta población, la EnCoPraC 2022 indagó en la frecuencia mensual de consumo y en la cantidad de marihuana consumida, tal y como ilustra el Gráfico 2.4.2. En relación con el primer aspecto, se aprecia que el 32,3% de las personas consumieron marihuana algunas veces durante el último mes y el 30,6% lo hizo algunas veces semanalmente. Por otro lado, el 19,3% de dicha población consumió marihuana una sola vez en el mes, mientras que el 17,7% lo hizo con una frecuencia diaria durante el mismo período de tiempo.

Gráfico 2.4.2 Frecuencia de consumo de marihuana con fines no terapéuticos durante el último mes. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=1.387.809



Sedronar

Para este estudio, la pregunta sobre la cantidad de marihuana consumida se realizó únicamente a la población que la consumió con fines no terapéuticos durante los últimos 30 días, indagando de forma separada por la cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos en el último mes y, considerando las formas de consumo distintas de la marihuana fumada, por la cantidad de gramos de marihuana consumidos. Para ello, se presentó a la población una imagen a modo de referencia para el cálculo que muestra medio gramo de marihuana y un cigarrillo o porro que contiene esa misma cantidad. Observando la imagen, la población que consumió durante los últimos 30 días marihuana con fines no terapéuticos puede hacer un cálculo aproximado de la cantidad consumida durante el mes, más allá de la modalidad con que lo haya hecho.



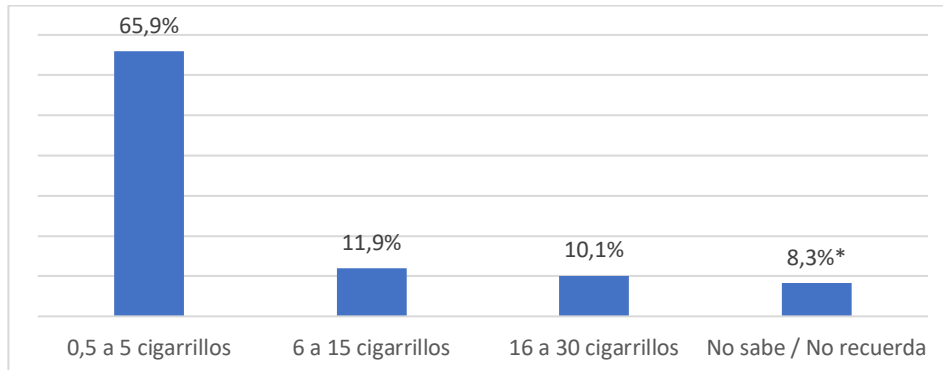
Con fines analíticos, durante la etapa de procesamiento de los datos producidos se procedió a la conversión de todas las respuestas sobre la cantidad de marihuana consumida en el mes al indicador de cantidad de cigarrillos. Como se observa en el Cuadro 2.4.2, para la población que consumió marihuana durante el último mes el promedio de cigarrillos consumidos es de 8,1 cigarrillos mensuales, valor que es notoriamente mayor entre los varones (10,1 cigarrillos de marihuana) que entre las mujeres (3,7 cigarrillos mensuales). Por otro lado, se aprecia que el valor más frecuente que asume entre la población mencionada la cantidad de marihuana consumida durante el período de un mes es de un cigarrillo o porro, el cual no varía según el sexo de la población.

Cuadro 2.4.2 Medidas estadísticas de la cantidad de marihuana consumida en el mes, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=1.269.488

Sexo	Media	Mediana	Moda	Desvío estandar
Marihuana de uso no terapéutico				
Total	8,1	2	1	14,8
Varón	10,1	3	1	17,2
Mujer	3,7	2	1	5,2

El Gráfico 2.4.3 presenta en forma de cigarrillos la cantidad de marihuana de uso no terapéutico consumida por aquellas personas que consumieron durante el último mes. Como puede observarse, la mayor parte de esa población (65,9%) consumió entre 0,5 y 5 cigarrillos de marihuana durante los últimos 30 días; el 11,9% consumió entre 6 y 15 cigarrillos; el 10,1%, entre 16 y 30 cigarrillos mensuales y el 8,3% de la población mencionada no sabe o no recuerda cuánta marihuana consumió en el mes.

Gráfico 2.4.3 Cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos durante el último mes. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=1.387.809



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Capítulo 3: Consumo de marihuana con fines terapéuticos

En Argentina, se sancionó en 2017 la ley 27.350, con el objetivo de establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud. Si bien constituyó un hito en la materia, en su aplicación resultó limitarse a pacientes con epilepsia refractaria, además de permitir únicamente la importación de los aceites medicinales y sin considerar la posibilidad del autocultivo (Ubici, 2023).

A partir de una nueva reglamentación de dicha ley en noviembre de 2020 mediante el decreto 883/2020 y la posterior resolución N° 800/2021 del Ministerio de Salud, se autorizó “el cultivo con fines medicinales y el acceso en farmacias a diversos productos derivados del cannabis, además de extender el uso medicinal de esta planta a otras patologías, además de la epilepsia refractaria”, al tiempo que se aprobó el Registro del Programa Cannabis (REPROCANN), registro nacional de personas autorizadas al cultivo controlado con fines medicinales y/o terapéuticos (Ubici, 2023: 31). A partir de ello, las personas que tienen indicación médica pueden adquirir especialidades medicinales elaboradas en el país, importar especialidades medicinales o adquirir formulaciones magistrales elaboradas por farmacias autorizadas.

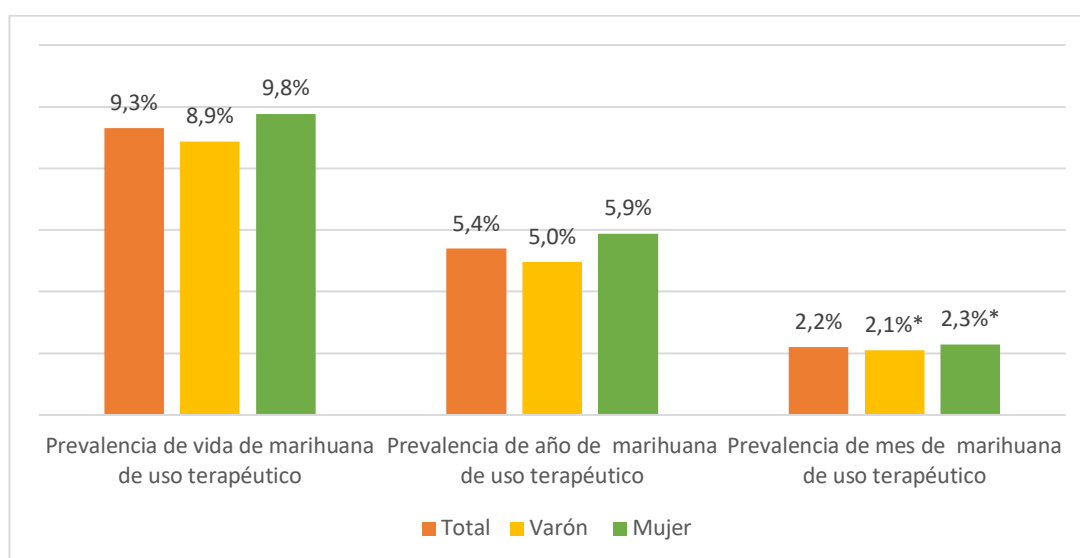
El REPROCANN funciona como una base de datos para poder registrar a aquellas personas que cuenten con las condiciones para acceder a un cultivo controlado de la planta de cannabis realizado por los pacientes para sí, por terceros, o por una red de pacientes asistidos por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) autorizadas por el Programa a través del Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN), con fines de tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor.

Una de las novedades que presenta el cuestionario de la EnCoPraC 2022 es la incorporación de un bloque de preguntas que buscó indagar en los consumos de marihuana con fines terapéuticos de forma diferenciada de los consumos de tipo no terapéutico presentados en el capítulo 2 del presente informe. En este capítulo se presentan los principales resultados del análisis de los datos producidos en torno a ese bloque temático. Además del análisis de las prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana con fines terapéuticos se muestran, entre otros, los datos relativos al tipo de productos utilizados por la población que consumió alguna vez en su vida, a la caracterización de la población que consumió durante el último año y a la curiosidad por utilizar marihuana con fines terapéuticos, para aquellas personas que nunca consumieron.

3.1 Prevalencias de vida, año y mes según variables sociodemográficas y otros indicadores

Como se observa en el Gráfico 3.1.1, el 9,3% de la población consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en su vida, siendo esa proporción ligeramente mayor entre las mujeres (9,8%) que entre los varones (8,9%). A su vez, el 5,4% de la población consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez durante los últimos 12 meses y el 2,2% de la población lo hizo alguna vez durante los últimos 30 días. En ambos casos se aprecia, como en la prevalencia de vida, que la proporción de quienes consumieron es ligeramente mayor entre las mujeres.

Gráfico 3.1.1 Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana de uso terapéutico según, sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

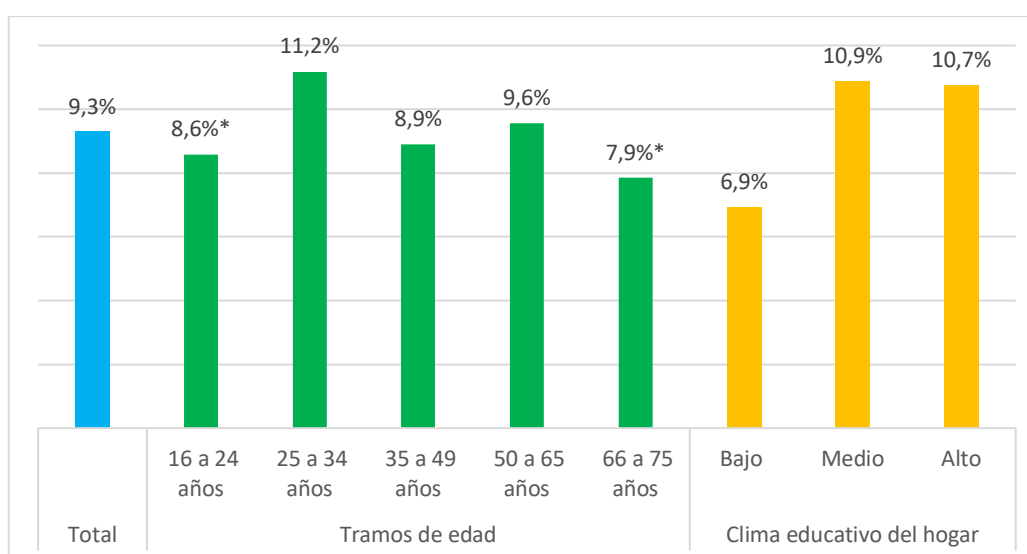
Como muestra el Gráfico 3.1.2, la prevalencia de vida de consumo de marihuana con fines terapéuticos varía si se considera la edad de la población y el clima educativo del hogar.

Por un lado, se observa que la proporción de personas que consumieron alguna vez en la vida es mayor entre la población de 25 a 34 años, en tanto alcanza el 11,2% -casi dos puntos porcentuales más que la prevalencia de vida para el total de la población- y entre las personas de 50 a 65 años. Los grupos etarios que exhiben una prevalencia de vida menor son aquellos que engloban a la población de 16 a 24 años (8,6%) y a la población de 66 a 75 años (7,9%).

Si se considera el clima educativo del hogar, puede observarse que la proporción de personas que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en su vida es

menor entre las personas que pertenecen a hogares con un clima educativo bajo, alcanzando el 6,9%. La prevalencia de vida es mayor y muy similar entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo medio (10,9%) y alto (10,7%).

Gráfico 3.1.2 Prevalencia de vida de consumo de marihuana de uso terapéutico, según tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907

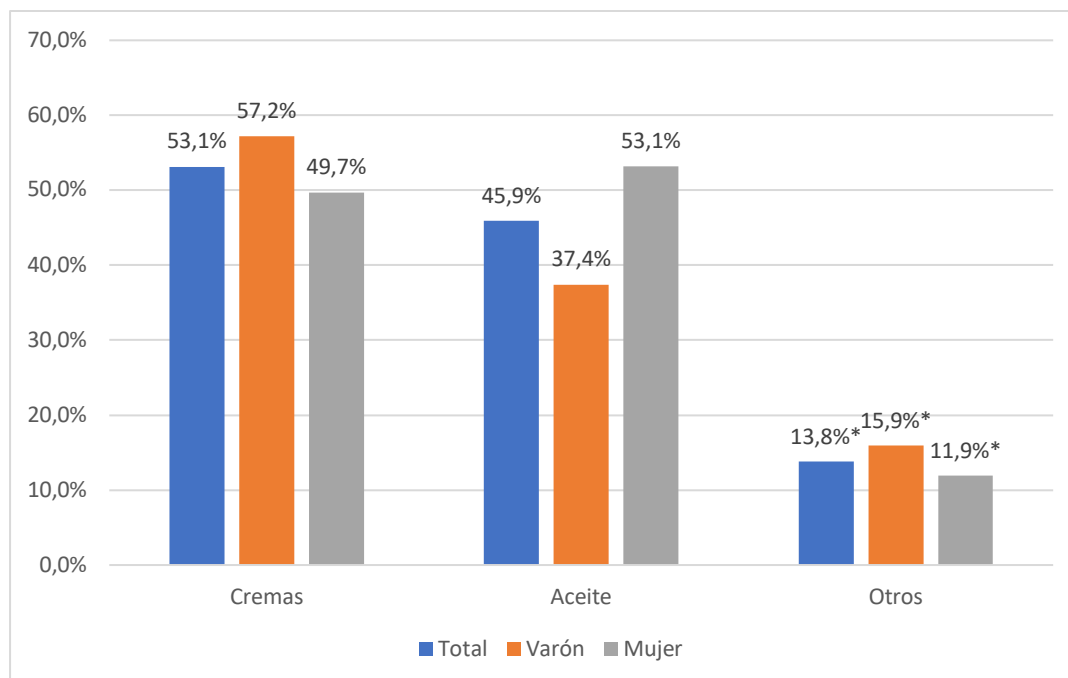


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Entre la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en su vida, la EnCoPraC indagó sobre los tipos de productos utilizados.

Como se observa en el Gráfico 3.1.3, el 53,1% de dicha población lo hizo utilizando cremas, proporción que asciende a 57,2% entre los varones, superando por más de siete puntos porcentuales a la proporción de mujeres que mencionó haber utilizado ese producto (49,7%). El segundo producto mayormente utilizado fue el aceite, mencionado por el 45,9% de la población prevalente de vida. La proporción de mujeres que declaró haber consumido marihuana con fines terapéuticos alguna vez en su vida y lo hizo utilizando aceite asciende al 53,1%, siendo notoriamente mayor su consumo que entre los varones (37,4%), la inversa de lo observado con las cremas. Por otro lado, se aprecia que el 13,8% de la población mencionó haber utilizado otro tipo de productos, categoría que contempla el uso de flores, tinturas madre, cera, parches, chicles, comprimidos, cápsulas y óvulos vaginales.

Gráfico 3.1.3 Tipos de productos de marihuana utilizados con fines terapéuticos, según sexo.
Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=1.941.241

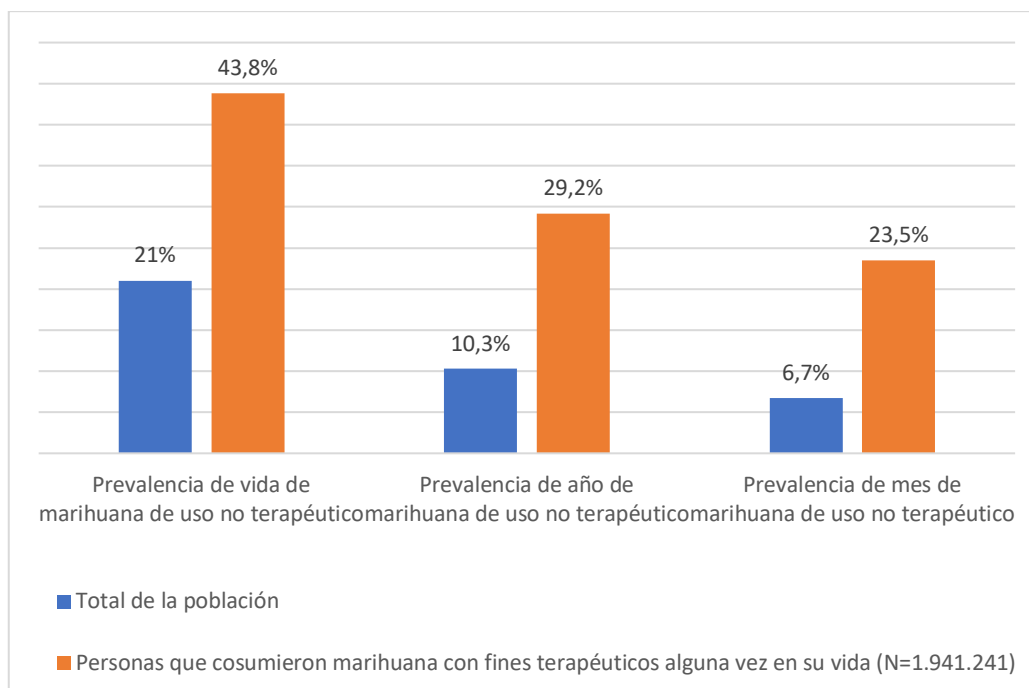


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: Cada persona puede responder más de un tipo de producto. La categoría Otros incluye: flores, tinturas madre, cera, parches, chicles, comprimidos, cápsulas y óvulos vaginales.

El Gráfico 3.1.4 muestra cómo varían las prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana con fines no terapéuticos –analizadas en el capítulo 2 del presente informe– entre la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en su vida. Al comparar dichos indicadores con el valor que asumen para el total de la población, puede apreciarse que tanto la prevalencia de vida como la de año y la de mes de consumo de marihuana con fines no terapéuticos son notoriamente superiores entre quienes alguna vez en su vida consumieron marihuana con fines terapéuticos. La proporción de personas que consumió marihuana de uso no terapéutico alguna vez en su vida alcanza el 43,8% entre quienes alguna vez la consumieron con fines terapéuticos, superando en más de veinte puntos porcentuales al valor que asume la prevalencia de vida para el total de la población. La misma tendencia se observa para el caso de las prevalencias de año y mes, que asumen valores notoriamente superiores (29,2% y 23,5%, respectivamente) entre quienes consumieron alguna vez en su vida marihuana con fines terapéuticos que entre la totalidad de la población bajo estudio, donde esos indicadores asumen los valores de 10,3% y 6,7%, respectivamente.

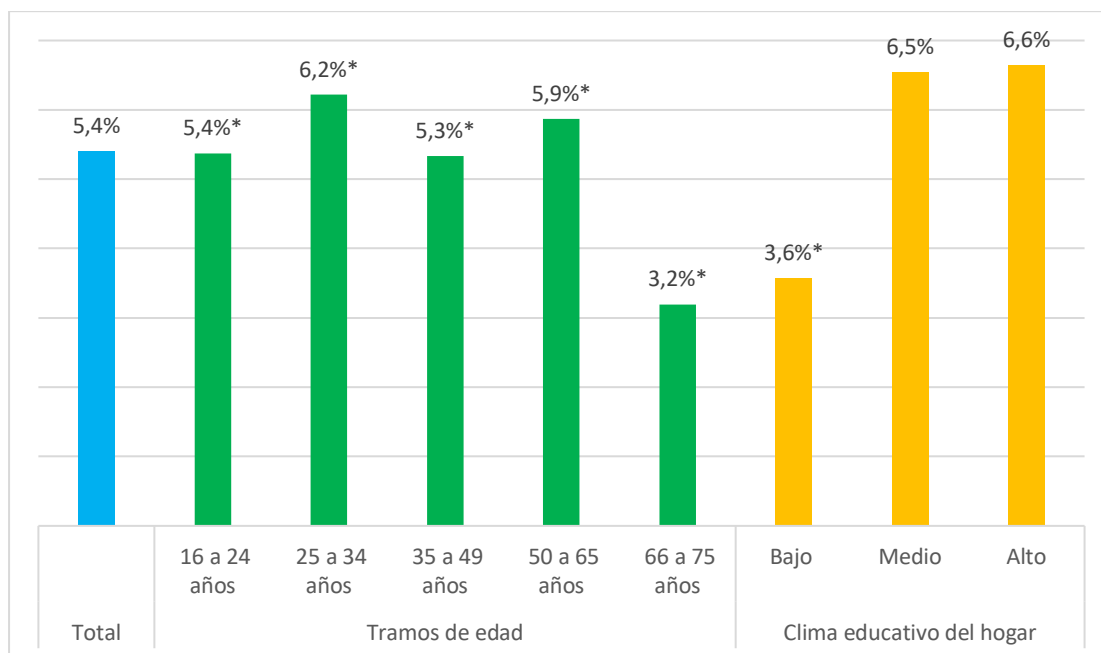
Gráfico 3.1.4 Prevalencia de vida, año y mes de consumo de marihuana de uso no terapéutico entre la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en su vida. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



Al tener en cuenta la edad de la población y el clima educativo del hogar, para las personas que consumieron marihuana con fines terapéuticos alguna vez durante los últimos 12 meses se aprecia una tendencia similar a la que se observó para la población que consumió alguna vez en la vida.

El Gráfico 3.1.5, evidencia que la prevalencia de año de consumo de marihuana con fines terapéuticos es mayor entre las personas de 25 a 34 años (6,2%) y de 50 a 65 años (5,9%), y alcanza su valor más bajo entre la población de 66 a 75 años. Al tener en cuenta el clima educativo del hogar, se observa que, como en el caso de la prevalencia de vida, la proporción de personas que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año es menor entre las personas que pertenecen a hogares con un clima educativo bajo (3,6%) y es mayor entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo medio (6,5%) y alto (6,6%).

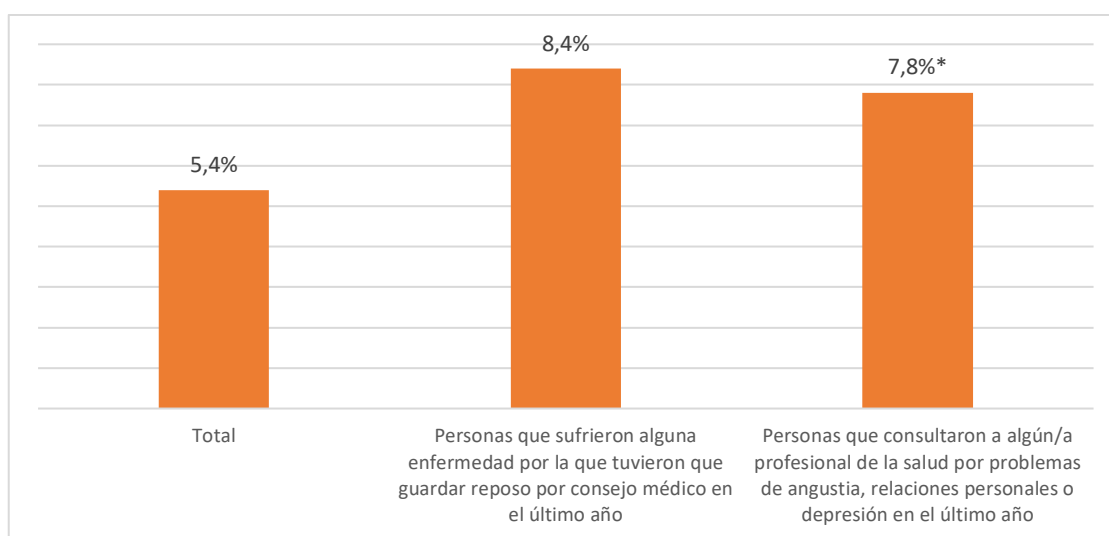
Gráfico 3.1.5 Prevalencia de año de consumo de marihuana de uso terapéutico, según tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Como parte de las preguntas que conforman el bloque temático de salud general de la ENCoPraC 2022, se indagó si durante los últimos 12 meses la población bajo estudio sufrió alguna enfermedad por la que debió guardar cama o reposo bajo consejo médico y si consultó algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros. Como se aprecia en el Gráfico 3.1.6, la proporción de personas que consumieron marihuana con fines terapéuticos alguna vez durante los últimos 12 meses varía entre las personas que sufrieron alguna enfermedad por la que tuvieron que guardar reposo por consejo médico en el último año y entre quienes consultaron a algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales o depresión durante el mismo período de tiempo. Entre el primer grupo de personas la prevalencia de vida de consumo de marihuana con fines terapéuticos es de 8,4% -tres puntos porcentuales por encima del valor para el total de la población-, mientras que entre el segundo grupo de personas dicha prevalencia alcanza el 7,8%.

Gráfico 3.1.6 Prevalencia de año de consumo de marihuana de uso terapéutico en la población que sufrió alguna enfermedad por la que debió guardar reposo y entre quienes consultaron a algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales o depresión durante el último año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



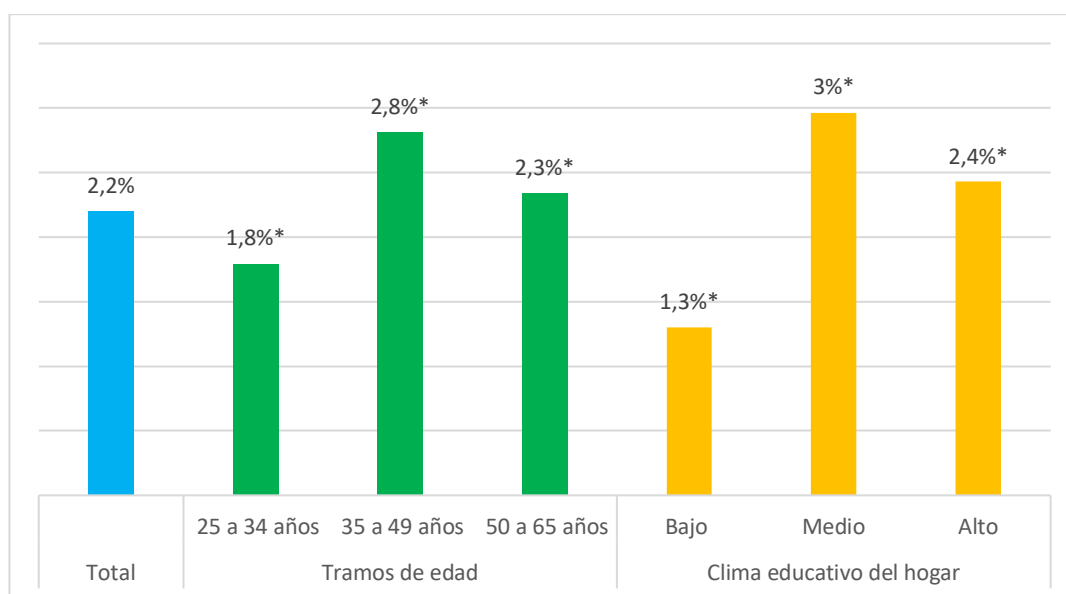
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Como se mostró para la población prevalente de vida y de año, la proporción de personas que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez durante los últimos 30 días también varía de acuerdo con la edad y el clima educativo del hogar de la población.

Si bien los valores presentados para los distintos tramos de edad giran en torno al valor que asume para toda la población bajo estudio, el Gráfico 3.1.7 muestra que la prevalencia de mes encuentra su porcentaje más bajo (1,8%) entre las personas de 25 a 34 años a diferencia de lo observado en torno a la prevalencia de año, mientras que en el grupo etario de 35 a 49 años la proporción de la población prevalente de mes exhibe su valor más alto (2,8%).

Como en el caso de las prevalencias de vida y de año, al considerar el clima educativo del hogar se observa que el porcentaje de personas que consumieron marihuana con fines terapéuticos en el último mes es más bajo entre las personas de hogares con clima educativo bajo (1,3%) que entre las personas de clima educativo alto (2,4%) y las personas de hogares con clima educativo medio, donde la proporción de población prevalente de mes muestra su valor más alto, con un 3%.

Gráfico 3.1.7 Prevalencia de mes de consumo de marihuana de uso terapéutico, según tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a las prevalencias de mes de consumo de marihuana de uso terapéutico de los tramos de 16 a 24 años y de 66 a 75 años, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 2, Metodología de la ENCoPraC 2022.

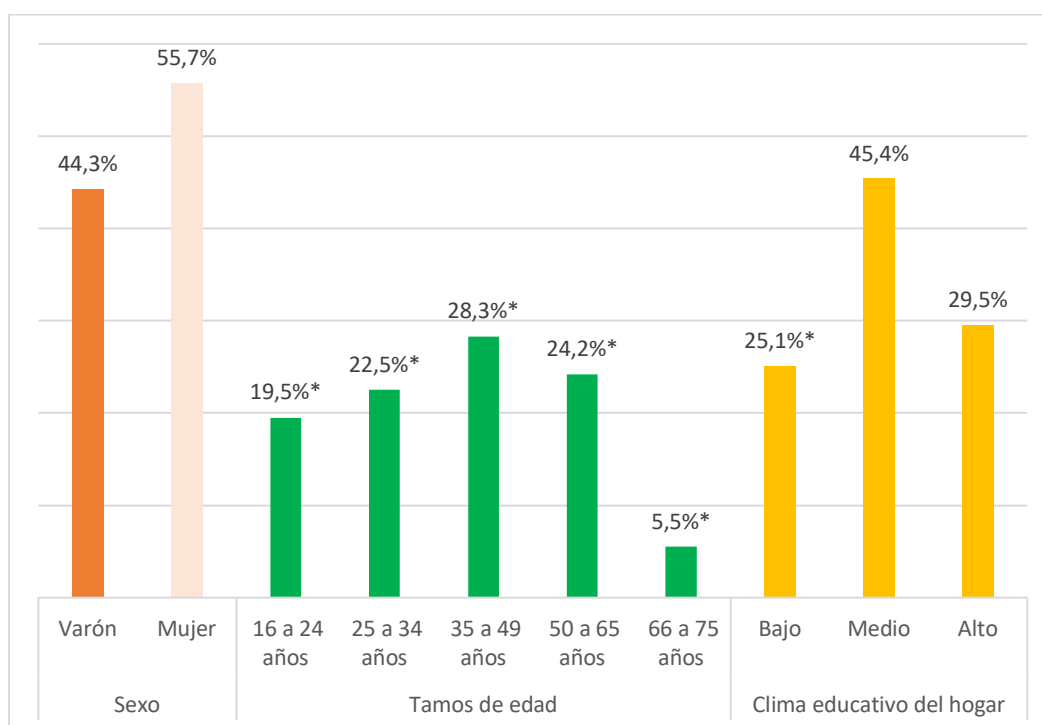
3.2 Caracterización de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año.

En este apartado se presenta una caracterización de los consumidores recientes de marihuana con fines terapéuticos, es decir, de aquellas personas que consumieron durante el último año.

Si se atiende a la distribución de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez durante los últimos 12 meses (1.130.069 personas) según sexo, en el Gráfico 3.2.1 se observa que el 55,7% son mujeres y el 44,3% son varones. De acuerdo con su distribución según grupos de edad, el 28,3% de las personas que consumieron marihuana con fines terapéuticos alguna vez en la vida tiene entre 35 y 49 años, el 22,5% pertenece al grupo de personas entre 25 y 34 años y el 24,2% al grupo etario de 50 a 65 años. Así, al considerar de forma agregada los tres grupos etarios con mayor representación entre la población prevalente de año, se aprecia que las personas entre 25 y 65 años abarcan el 75% de la población que alguna vez durante los últimos 12 meses consumió marihuana con fines terapéuticos.

Por otro lado, el 45,4% de la población que consumió alguna vez en el año marihuana con fines terapéuticos pertenece a hogares con clima educativo medio, el 29,5% a hogares con clima educativo alto y el 25,1% a hogares con clima educativo bajo.

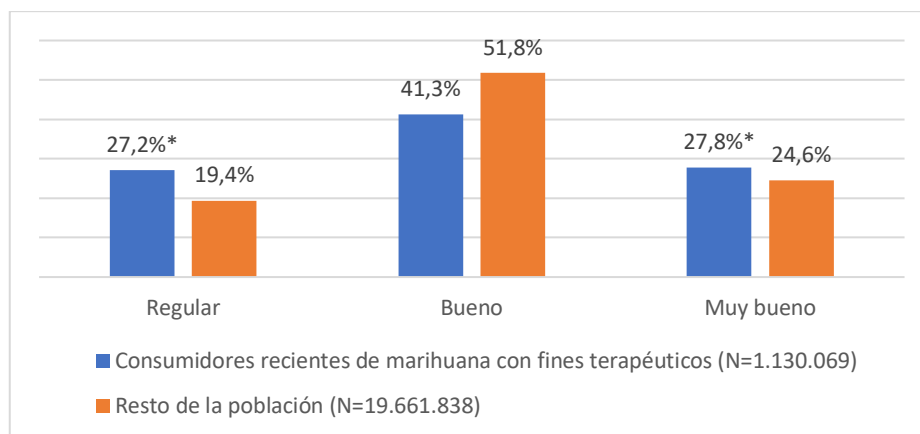
Gráfico 3.2.1 Distribución de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año, según sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=1.130.069



* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

El Gráfico 3.2.2 compara el estado autopercebido de salud en los últimos 12 meses de las personas que consumieron marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año con el estado autopercebido de salud de la población que nunca lo hizo. En primer lugar, se observa que el 27,2% de las personas que consumieron en el último año marihuana con fines terapéuticos califica su estado de salud como regular, porcentaje que es menor (19,4%) entre quienes no consumieron. En segundo lugar, la proporción de personas que califica su estado de salud como bueno es más de diez puntos porcentuales mayor entre las personas que nunca consumieron marihuana con fines terapéuticos (51,8%) que entre quienes consumieron durante los últimos 12 meses (41,3%). Por último, entre los consumidores recientes, la proporción de quienes califican su estado de salud como muy bueno (27,8%) es mayor que entre las personas que no consumieron (24,6%).

Gráfico 3.2.2 Distribución de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año según estado autopercebido de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907

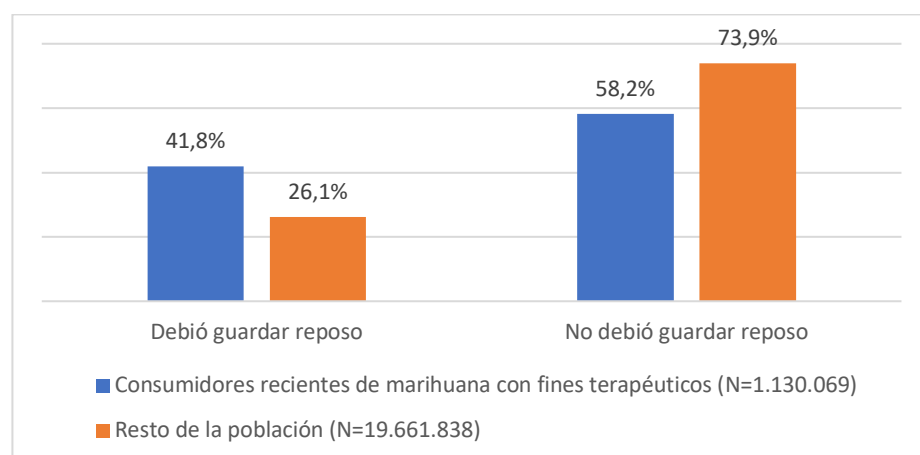


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a las categorías Malo y Muy malo de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

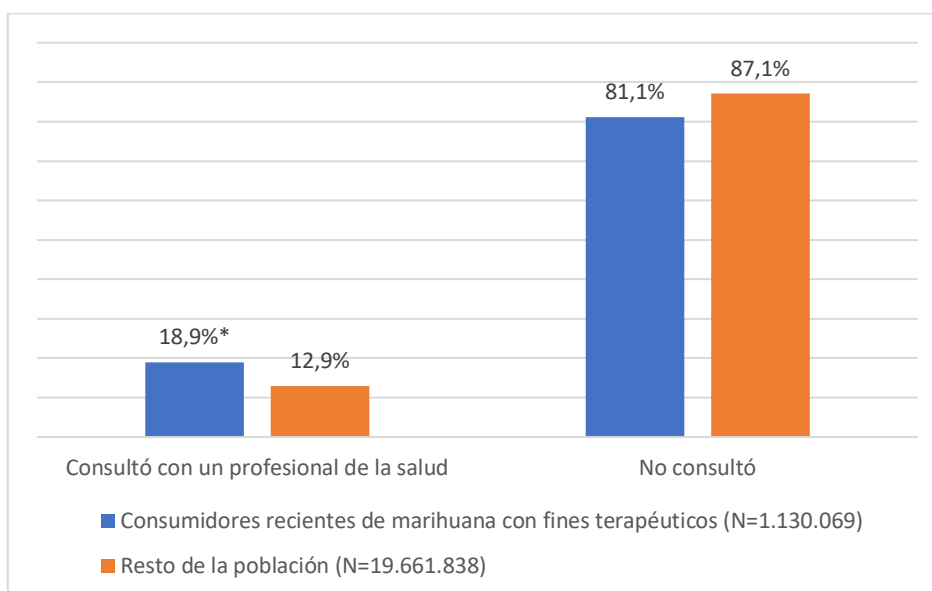
Como se presenta en el Gráfico 3.2.3, el 41,8% de los consumidores recientes de marihuana con fines terapéuticos sufrió alguna enfermedad por la que debió guardar cama o reposo bajo consejo médico durante los últimos 12 meses, proporción que es significativamente menor entre quienes no consumieron (26,1%).

Gráfico 3.2.3 Distribución de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año según haya sufrido o no alguna enfermedad por la que debió guardar cama o reposo bajo consejo médico durante los últimos 12 meses. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



Por otro lado, si se considera la distribución de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año según haya o no consultado algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros durante los últimos 12 meses, se aprecia que el 18,9% de los consumidores recientes realizó alguna consulta por esos motivos, porcentaje que es menor (12,9%) entre quienes no consumieron, como muestra el Gráfico 3.2.4.

Gráfico 3.2.4 Distribución de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año según haya o no consultado algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros durante los últimos 12 meses. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907

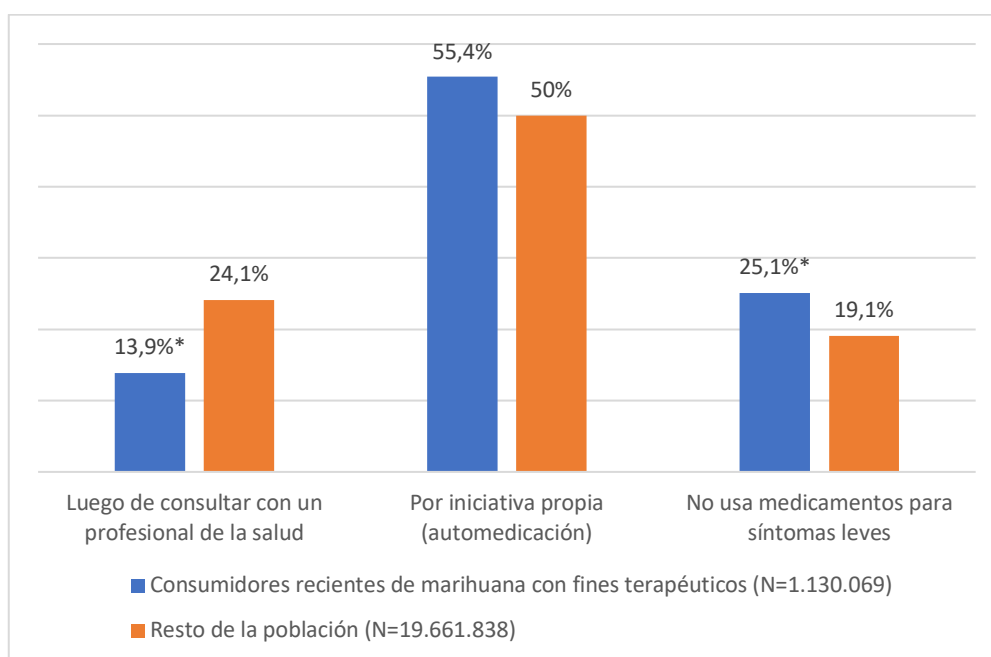


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Como también se analizó en el capítulo 2 para los consumidores recientes de marihuana con fines no terapéuticos, es posible caracterizar a la población que durante el último año consumió marihuana con fines terapéuticos en función del modo en que utiliza medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad como dolor de cabeza, tos, fiebre baja, estado gripal, malestar estomacal, dolor de muela, etc. Como muestra el Gráfico 3.2.5, el 55,4% de la población que consumió durante los últimos 12 meses marihuana con fines terapéuticos generalmente utiliza medicamentos para tratar síntomas de enfermedad por iniciativa propia, proporción que es poco más de cinco puntos porcentuales más baja (50%) entre las personas que nunca consumieron. También entre los consumidores recientes es mayor la proporción de quienes no utilizan medicamentos para tratar síntomas leves (25,1%) que entre quienes no consumieron marihuana con fines terapéuticos (19,1%). Por otro lado, el porcentaje de personas que

utiliza medicamentos luego de consultar con un profesional de la salud es poco más de diez puntos porcentuales mayor entre quienes nunca consumieron (24,1%) que entre los consumidores recientes de marihuana con fines terapéuticos (13,9%).

Gráfico 3.2.5 Distribución de la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año según modo de uso de medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907

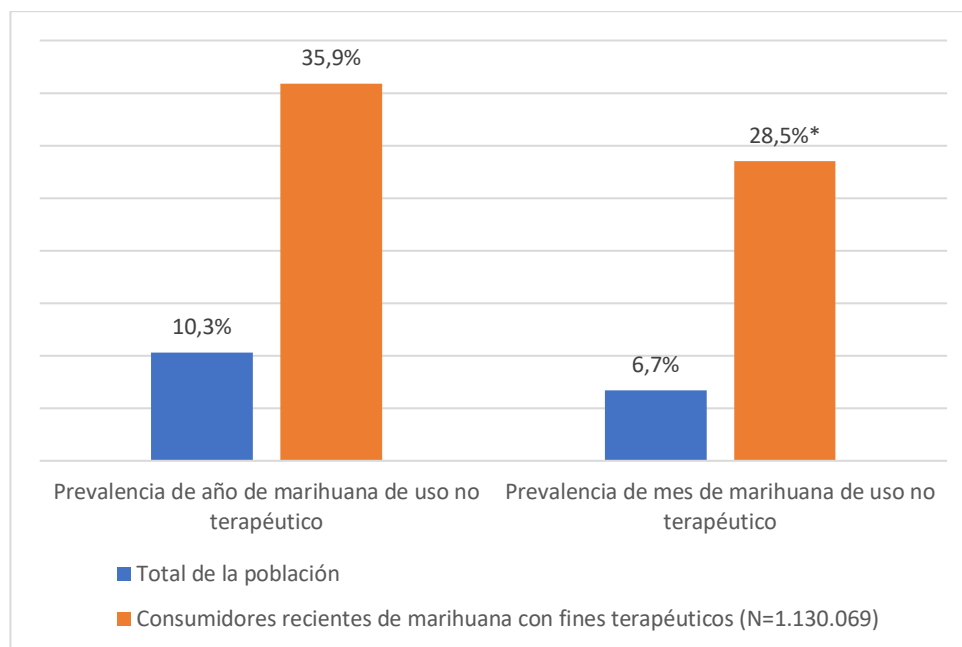


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: No se difunden los valores correspondientes a la categoría Luego de consultar con un familiar o amigo/a de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Tomando a los consumidores recientes de marihuana con fines terapéuticos, el Gráfico 3.2.6 muestra cómo varían las prevalencias de año y mes de consumo de marihuana con fines no terapéuticos, comparándolas con los valores que esos indicadores asumen para el total de la población bajo estudio. Así, puede apreciarse que el 35,9% de los consumidores recientes de marihuana con fines terapéuticos (405.414 personas) consumió marihuana con fines no terapéuticos durante el último año y 28,5% lo hizo alguna vez durante el último mes, proporciones que superan notoriamente a los valores que asumen la prevalencia de año y de mes para el total de la población bajo estudio (10,3% y 6,7%, respectivamente).

Gráfico 3.2.6 Prevalencia de año y mes de consumo de marihuana de uso no terapéutico entre la población que consumió marihuana con fines terapéuticos alguna vez en el año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



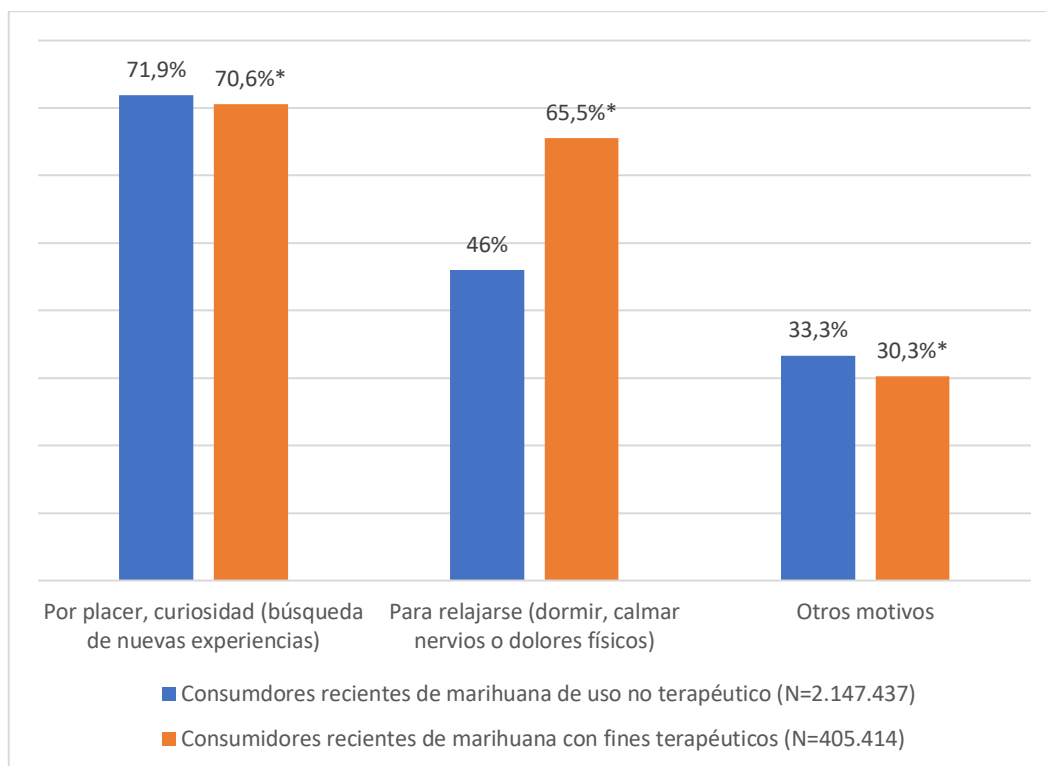
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

El Gráfico 3.2.7 muestra los motivos de consumo de marihuana de uso no terapéutico entre la población que la consumió con fines terapéuticos durante el último año, y los compara con los motivos mencionados por quienes consumieron marihuana con fines no terapéuticos, analizados en el capítulo 2 del presente informe.

Así, puede apreciarse que el 71,9% del total de consumidores recientes de marihuana de uso no terapéutico refirió consumir por placer o curiosidad, motivo mencionado en un 70,6% de los casos por los consumidores recientes de marihuana con fines terapéuticos que además consumieron la consumieron con fines no terapéuticos durante el último año.

En segundo lugar, cabe destacar que entre las personas que recientemente consumieron marihuana con fines terapéuticos, la proporción de quienes mencionaron haberla consumido con fines no terapéuticos durante el último año para relajarse, dormir, calmar nervios o dolores físicos alcanza el 65,5% y supera en casi veinte puntos porcentuales a la proporción del total de consumidores recientes de marihuana de uso no terapéutico que refirió consumir por ese motivo (46%).

Gráfico 3.2.7 Motivos de consumo de marihuana de uso no terapéutico entre la población que consumió marihuana con fines terapéuticos y no terapéuticos alguna vez en el año. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.



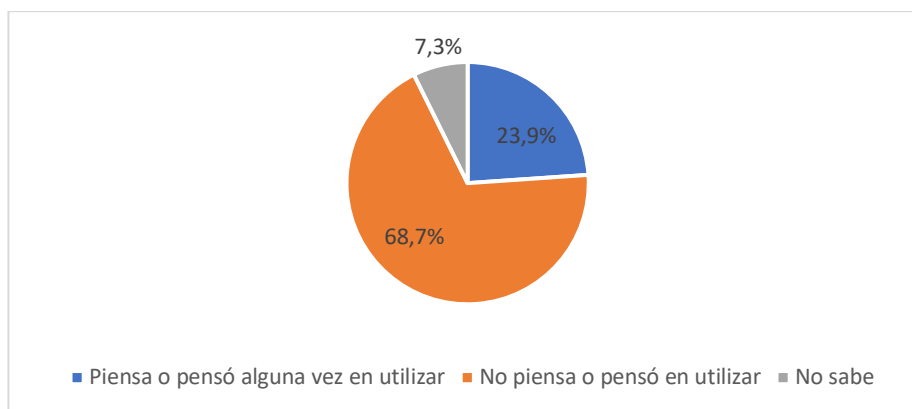
* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Nota: Cada persona puede responder más de un motivo. La categoría Otros motivos incluye: para enfrentar situaciones difíciles (conflictos familiares, económicos, o laborales), para estimularse o estar alerta (rendir más, trabajar), por presión grupal o social, por costumbre, tradición o hábito y por sentir soledad y/o abandono.

3.3 Curiosidad por utilizar marihuana para tratar alguna dolencia o enfermedad

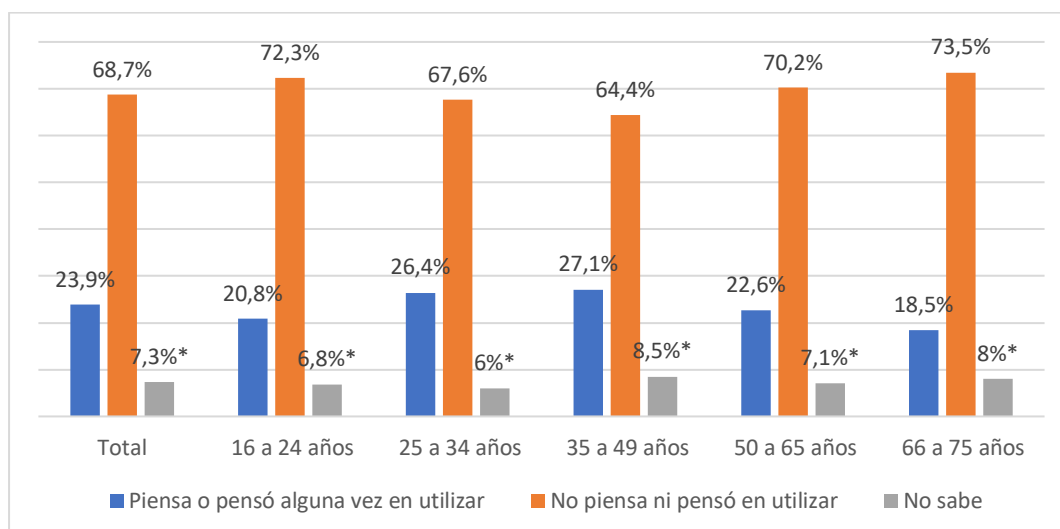
A las personas que nunca consumieron marihuana con fines terapéuticos a lo largo de su vida se les consultó si estaban pensando o en algún momento pensaron en utilizar marihuana para tratar alguna dolencia, enfermedad o síntoma. Como se aprecia en el Gráfico 3.3.1, el 68,7% de esas personas declaró no pensar o haber pensado en utilizar marihuana con fines terapéuticos, mientras que el 23,9% sí manifestó pensar o haber pensado alguna vez en hacerlo. La distribución de esta población no varía significativamente según sexo.

Gráfico 3.3.1 Porcentaje de personas que piensa o pensó alguna vez en utilizar marihuana para tratar alguna dolencia, enfermedad o síntoma. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=18.850.666



Si se analiza la distribución de dicha población según tramos de edad, se observa en el Gráfico 3.3.2 que la proporción de quienes piensan o pensaron en algún momento utilizar marihuana con fines terapéuticos o medicinales es más baja entre las personas de 66 a 75 años y en el grupo etario de 16 a 24 años (18,5% y 20,8% respectivamente), y es mayor entre las personas de 35 a 49 años (27,1%). En sentido inverso, el porcentaje de personas que no están pensando o no han pensado en consumir marihuana con fines terapéuticos es mayor entre las personas de 66 a 75 años (73,5%) y entre las personas más jóvenes de la población bajo estudio (72,3%). Esa proporción es más baja entre las personas de 35 a 49 años.

Gráfico 3.3.2 Porcentaje de personas que piensa o pensó alguna vez en utilizar marihuana para tratar alguna dolencia, enfermedad o síntoma, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=18.850.666

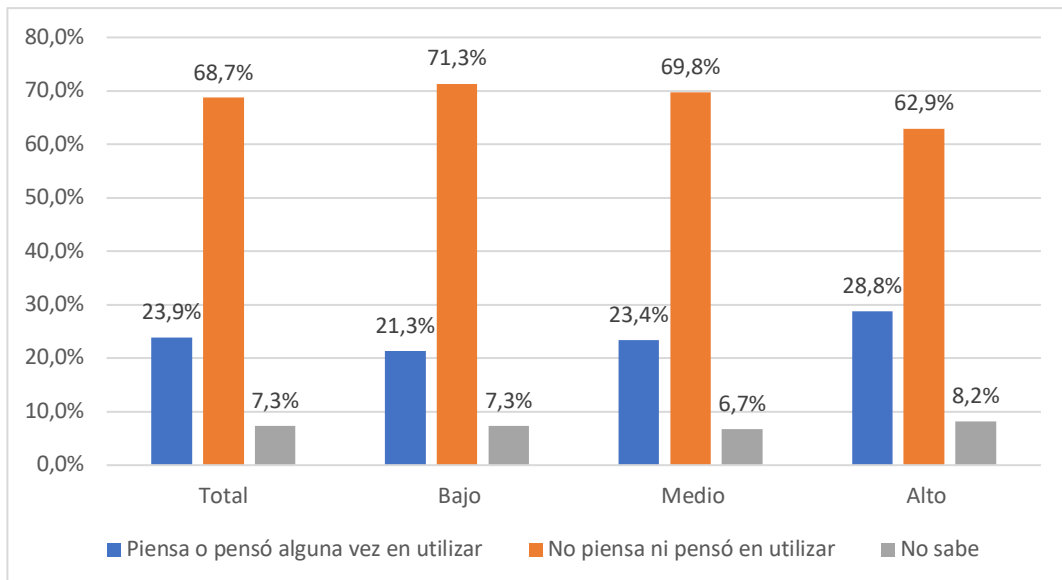


* Los valores deben ser analizados con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Sedronar

Como se aprecia en el Gráfico 3.3.3, la proporción de personas que piensa o pensó en utilizar alguna vez marihuana con fines terapéuticos crece con el clima educativo del hogar: alcanza el 21,3% entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo bajo, el 23,4% entre las personas de hogares con clima educativo medio y alcanza su mayor valor entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo alto (28,8%). En sentido inverso, la proporción de personas que no piensa o pensó en utilizar alguna vez marihuana para tratar alguna dolencia, enfermedad o síntoma crece a medida que el clima educativo del hogar es más bajo.

Gráfico 3.3.3 Porcentaje de personas que piensa o pensó alguna vez en utilizar marihuana para tratar alguna dolencia, enfermedad o síntoma, según clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N=18.850.666



Capítulo 4: Opinión

Opinión sobre la regulación del mercado marihuana con fines recreativos y el consumo de marihuana

Las regulaciones que existen en nuestro país en torno al consumo de sustancias exhiben la coexistencia de diversos paradigmas y modelos de abordaje que al momento de abordar la cuestión de las drogas. Si bien en la última década se aprecia una tendencia a adoptar la perspectiva basada en los derechos humanos, en el país todavía coexisten leyes que estigmatizan y leyes que protegen a las personas que consumen sustancias psicoactivas.

Por un lado, la ley 23.737, conocida usualmente como ley de drogas, adopta un enfoque predominantemente punitivo y represivo hacia las diversas formas de relacionarse con las sustancias psicoactivas, “estableciendo penalizaciones dentro de una misma norma para problemas y/o entramados diversos como el consumo, el tráfico, la producción, la comercialización y la distribución de sustancias ilegalizadas” (OAD/DNPC, 2023: 77). Dicha ley establece sanciones penales para quienes comercialicen, transporten, distribuyan o almacenen drogas ilícitas, se castiga la producción y el cultivo de sustancias ilegalizadas, mientras que la tenencia de pequeñas cantidades de droga (ilegalizada) para consumo personal está penada con prisión y puede implicar sanciones administrativas. Por otro lado, la sanción en diciembre de 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 introdujo un horizonte de expectativas de cambios promotores de la atención en salud mental desde enfoques no restrictivos de los derechos de las personas con algún tipo de padecimiento. Desde una perspectiva de derechos humanos, establece la sustitución de las lógicas manicomiales y reconoce a la salud mental como determinada por componentes históricos, culturales, socioeconómicos, biológicos y psicológicos. El cuidado de la salud mental aparece vinculado entonces a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. En la misma línea, la ley 26.914 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP), sancionada en 2014, aborda los consumos problemáticos desde una perspectiva de salud y prevención e insta a la construcción de Centros Comunitarios de prevención de Consumos problemáticos distribuidos en el territorio nacional, tomando como puntos prioritarios los de mayor vulnerabilidad social.

Al considerar el consumo de marihuana, dicha coexistencia de modelos se complejiza con la sanción de la ley 27.350 de Investigación Médica y Científica de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, que permitió la creación del registro nacional de personas autorizadas al cultivo controlado con fines medicinales y/o terapéuticos (REPROCANN), mencionada en el capítulo 3 de este informe.

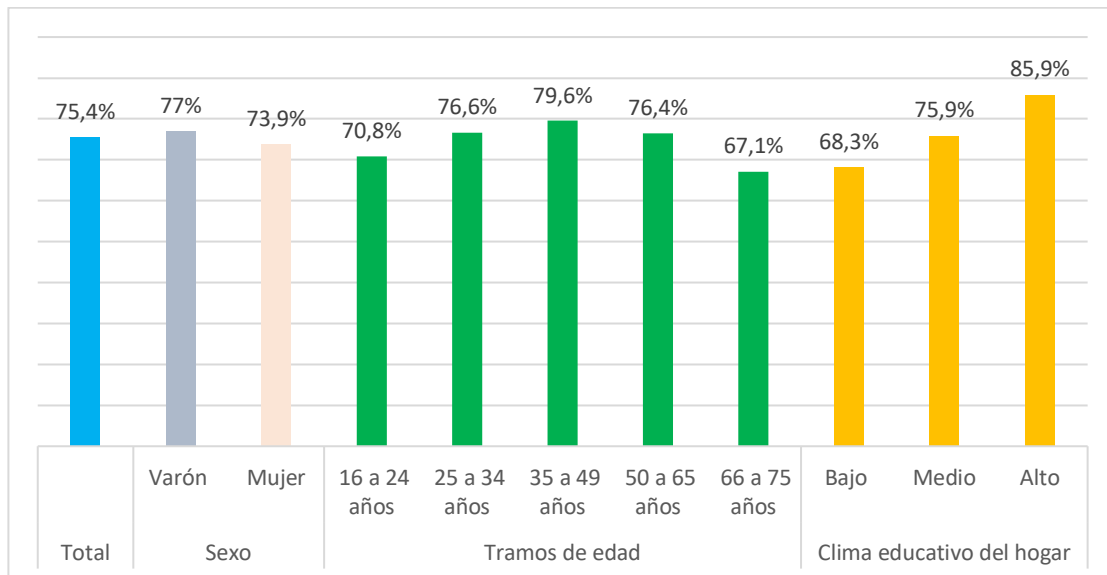
Como parte del bloque temático sobre consumo de marihuana del cuestionario de la EnCoPraC 2022 se incorporaron preguntas que buscaron indagar sobre las opiniones de

Sedronar

la población con respecto a la regulación del consumo de marihuana con fines no terapéuticos.

En primer lugar, se consultó a la población si estaba enterada o informada acerca de aquellos países que regularon el consumo de marihuana con fines recreativos. Como se observa en el Gráfico 4.1, la mayor parte de la población (75,4%) afirmó estar informada o haber escuchado acerca de aquellos países que regularon el mercado de marihuana con fines recreativos. Ese porcentaje es ligeramente mayor entre los varones (77%) que entre las mujeres (73,9%). Por otro lado, la proporción de la población que afirmó estar informada sobre el tema crece con el clima educativo del hogar al que pertenecen las personas. Así, mientras que el 68,3% de las personas que pertenecen a hogares con clima educativo bajo manifestó estar informada sobre el tema, ese porcentaje asciende a 85,9% para las personas que pertenecen a hogares con clima educativo alto. Si se considera de la edad de la población, se aprecia que la proporción de personas que manifestó estar informada sobre el tema es mayor entre las personas de 35 a 49 años (79,6%) y menor entre los tramos etarios de 16 a 24 años (70,8%) y de 66 a 75 años (67,1%).

Gráfico 4.1 Porcentaje de personas que están informadas o escucharon sobre aquellos países que regularon el mercado de marihuana para uso recreativo según, sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



En segundo lugar, se buscó indagar la opinión sobre las leyes que regulan el mercado de marihuana con fines recreativos entre las personas que afirmaron estar informadas sobre el tema.

El Gráfico 4.2 presenta la distribución de las personas que, estando informadas sobre el tema, están o no de acuerdo con las leyes que regulan el mercado de marihuana con

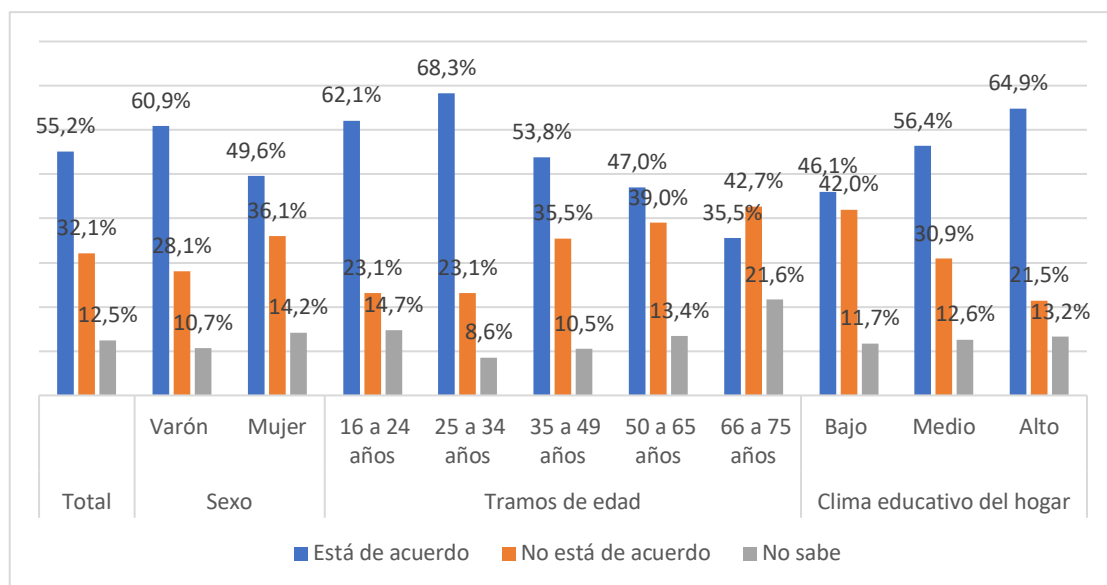
fines recreativos en esos países, según sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar al que pertenecen.

Como se observa en el gráfico, el 55,2% de las personas que están informadas sobre el tema está de acuerdo con las leyes que regulan el mercado en esos países, mientras que el 32,1% no está de acuerdo. La proporción de personas que está de acuerdo es mayor entre los varones (60,9%) que entre las mujeres (49,6%), crece con el clima educativo del hogar y, a partir del grupo etario de 25 a 34 años, disminuye a medida que aumenta la edad de las personas.

Así, se observa que mientras el 46,1% de las personas que pertenecen a hogares con clima educativo bajo está de acuerdo con las leyes que regulan el mercado de marihuana para uso recreativo esa proporción asciende a 56,4% entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo medio y a 64,9% entre las personas de hogares con clima educativo alto.

Por otro lado, considerando la edad de las personas se observa que la proporción de personas que están de acuerdo presenta su valor más alto entre las personas de 25 a 34 años (68,3%) y su nivel más bajo entre las personas de 66 a 75 años (35,5%). Inversamente, la proporción de personas que no está de acuerdo alcanza su valor más alto en ese último grupo etario (42,7%) y su valor más bajo (23,1%) en los grupos de personas de 16 a 24 años y 25 a 34 años.

Gráfico 4.2 Porcentaje de personas que estando informadas sobre aquellos países que regularon el mercado de marihuana para uso recreativo están o no de acuerdo con las leyes que regulan el mercado en esos países, según sexo, tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 15.679.514



Sedronar

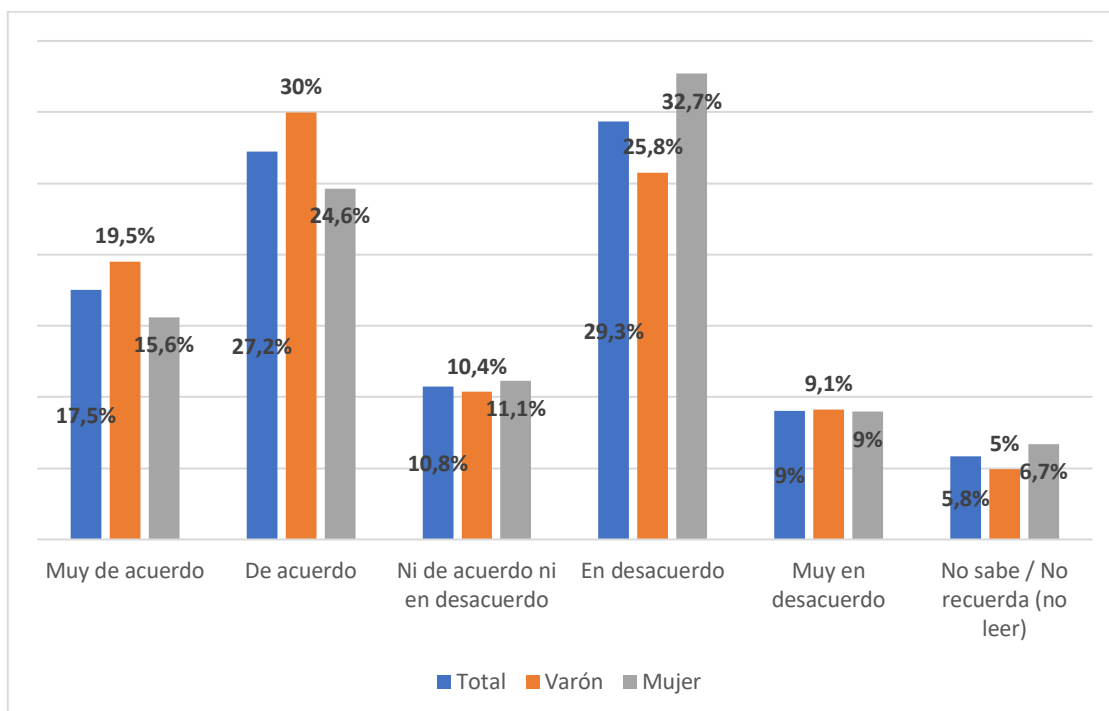
En tercer lugar, se buscó indagar el nivel de acuerdo que tiene la población con que en nuestro país hubiera una ley que regule el mercado de marihuana con fines recreativos.

Como se observa en el Gráfico 4.3, el 29,3% de la población manifestó estar en desacuerdo, el 27,2% manifestó estar de acuerdo y el 17,5%, muy de acuerdo.

Si se consideran de forma agregada los porcentajes correspondientes a las categorías “Muy de acuerdo” y “De acuerdo”, se observa que el 44,7% de la población manifestó algún nivel de acuerdo con que en nuestro país hubiera una ley que regule el mercado de marihuana con fines recreativos. Al considerar de forma agregada la proporción de personas que respondieron estar “En desacuerdo” o “Muy en desacuerdo”) se observa que el 38,4% de la población mantiene algún nivel de desacuerdo con el tema.

La proporción de personas que refirieron estar “Muy de acuerdo” y “De acuerdo” con que en el país hubiera regulaciones de ese tipo es mayor entre los varones (19,5% y 30%, respectivamente) que entre las mujeres (15,6% y 24,6%, respectivamente). La proporción de personas que están “En desacuerdo”, es mayor entre las mujeres (32,7%). Como se observa en el gráfico, la proporción de personas que están “Muy en desacuerdo” y “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” no varía significativamente según el sexo de la población.

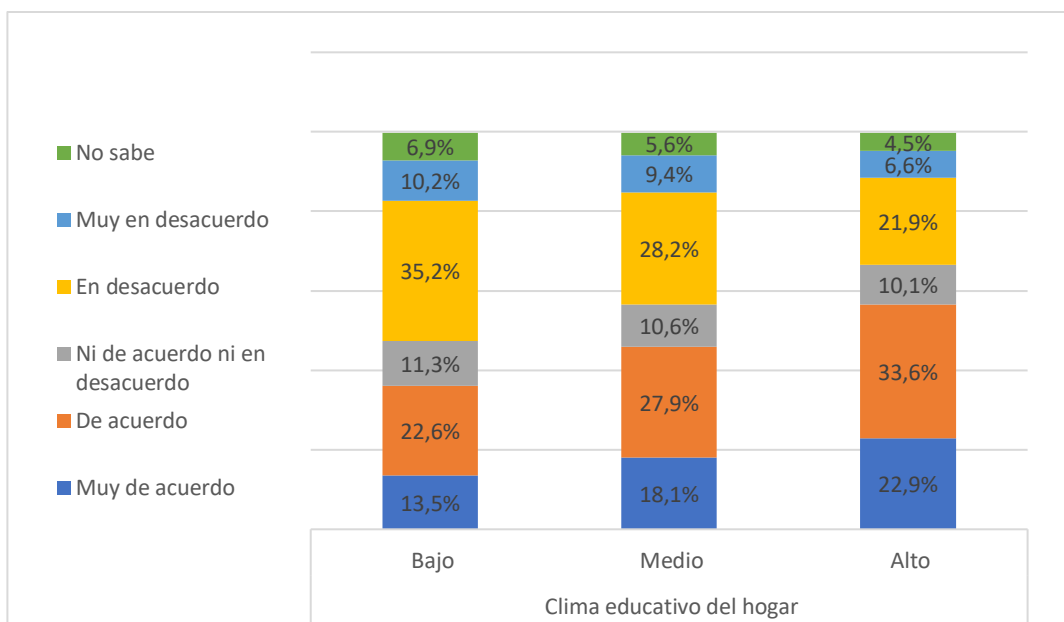
Gráfico 4.3 Nivel de acuerdo de la población con que en el país hubiera una ley que regule el mercado de marihuana para fines recreativos, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



El nivel de acuerdo con que en nuestro país hubiera una ley que regule el mercado de marihuana con fines recreativos varía según el clima educativo del hogar de la población.

Así, puede verse en el Gráfico 4.4 que la proporción de opiniones favorables con respecto al tema es mayor entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo alto que entre los hogares de clima educativo bajo. Así, por ejemplo, la proporción de personas que manifestó estar “De acuerdo”, es de 33,6% entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo alto y disminuye a 27,9% y a 22,6% entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo medio y bajo, respectivamente. Por otro lado, el porcentaje de la población que manifestó estar “En desacuerdo”, es de 35,2% entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo bajo y disminuye a 28,2% y a 21,9% entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo medio y alto, respectivamente.

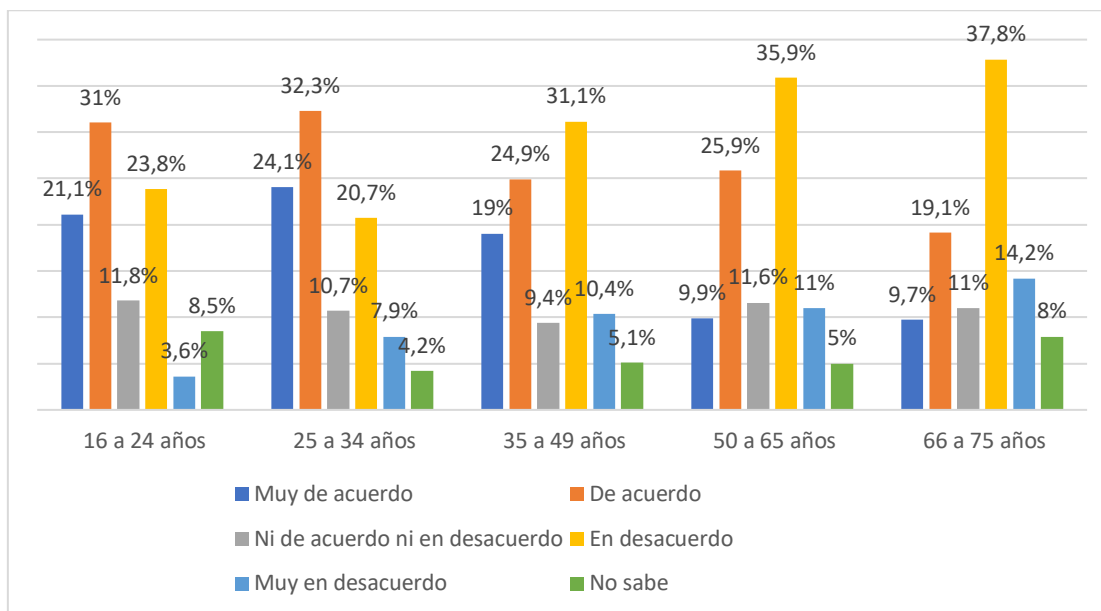
Gráfico 4.4 Nivel de acuerdo de la población con que en el país hubiera una ley que regule el mercado de marihuana para fines recreativos, según clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



Además, las posturas con respecto a la regulación del mercado de marihuana con fines recreativos en nuestro país varían si se considera la edad de la población. Puede verse en el Gráfico 4.5 que la proporción de personas que manifestó estar “Muy en desacuerdo” crece a medida que aumenta la edad de las personas. Así, el tramo etario donde esa categoría exhibe su valor más bajo (3,6%) es el correspondiente a la población de 16 a 24 años, mientras que el valor más alto se aprecia entre las personas de 66 a 75 años de edad. Asimismo, la proporción de personas que manifestó estar “En desacuerdo” aumenta con la edad de las personas a partir del grupo etario de 25 a 34 años.

Por otro lado, la proporción de personas que manifestó estar “Muy de acuerdo” y “De acuerdo” con que en nuestro país hubiera una ley que regule el mercado de marihuana con fines recreativos alcanza sus valores más altos en los grupos etarios más jóvenes.

Gráfico 4.5 Nivel de acuerdo de la población con que en el país hubiera una ley que regule el mercado de marihuana para fines recreativos, según tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022. N= 20.791.907



Como parte del bloque de preguntas del bloque temático sobre consumo de marihuana, se indagó en la opinión de la población sobre la relación entre el consumo de marihuana y distintas situaciones. Los datos que se presentan corresponden al total de la población bajo estudio, hayan o no consumido marihuana o alguna otra sustancia en cualquier período de tiempo.

Para todas las situaciones planteadas es mayor la proporción de personas que considera que las mismas están muy relacionadas con el consumo de marihuana que la proporción de quienes consideran que éstas tienen poca o ninguna relación con dicho consumo. Así, el 47,2% de la población opina que el consumo de marihuana está muy relacionado con problemas familiares; el 45,6% con problemas de salud física y mental; el 45,1% con la comisión de delitos violentos; el 43,7% con dificultades escolares y/o laborales; el 43,2% con la violencia doméstica y/o de género y el 41,7% con accidentes o siniestros viales.

Por otro lado, el 25,1% de la población opina que el consumo de marihuana no está nada relacionado con la violencia doméstica o de género y el 24,7% opina que no está nada relacionado con la comisión de delitos violentos. Ambas situaciones se presentan como los únicos casos en los que la proporción de personas que no les atribuye relación con el consumo de marihuana es mayor que la proporción de personas que le atribuye poca relación.

Capítulo 5: Conclusiones

Reflexiones finales

La realización de la EnCoPraC 2022 supuso una serie de cambios y novedades con respecto al último estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en población general realizado por el Observatorio Argentino Drogas (OAD, 2017a), que abarcaron desde la ampliación en el rango de edad considerado para la población bajo estudio o el cambio en el tamaño de las ciudades incluidas en el relevamiento, hasta la incorporación de nuevos indicadores y dimensiones de análisis. En el caso de los consumos de marihuana, con respecto a su versión anterior (OAD, 2017b), este estudio permitió producir información sobre los factores contextuales que enmarcan y atraviesan los consumos, las prácticas de cuidado de la población y las características que asumen los consumos de marihuana con fines terapéuticos, entre otras cosas.

Como se desprende de los datos obtenidos a nivel nacional, el 21% de la población consumió **marihuana con fines no terapéuticos** alguna vez en su vida (4.373.463 personas), el 10,3% alguna vez durante el último año (2.147.437 personas) y el 6,7% (1.387.809 personas) consumió alguna vez durante los últimos 30 días. Del análisis de las prevalencias mencionadas se desprende que en los tres casos la proporción de personas que consumen marihuana de uso no terapéutico es mayor entre los varones, entre las personas del grupo etario de 25 a 34 años y crece a medida que aumenta el clima educativo del hogar.

La mayor parte de los indicadores de la EnCoPrac en torno al consumo de marihuana con fines no terapéuticos buscó producir información sobre las personas que consumieron recientemente, es decir, durante los últimos 12 meses. La mayor parte de esta población (66,5%) son varones, el 74% tiene entre 16 y 34 años, el 76,5% pertenece a hogares de clima educativo medio y alto, el 32% alcanzó el nivel de estudios superior/universitario incompleto y, en líneas generales, esta población califica mejor su salud que las personas que nunca consumieron marihuana con fines no terapéuticos.

La indagación por las características que asumen las **prácticas de consumo** de esta población muestra que la marihuana fumada aparece notoriamente por encima de otras formas de consumo como la más frecuentemente utilizada y las flores como el tipo de marihuana de uso no terapéutico consumida más frecuentemente en el último año. Con respecto a la frecuencia de consumo, se destaca que el 36,3% de la población que consumió recientemente marihuana con fines no terapéuticos lo hizo algunas veces durante el último año, el 23,3% algunas veces mensualmente, el 19% algunas veces semanalmente, el 11,1% con una frecuencia diaria y el 10,3% una sola vez durante los últimos 12 meses. Por otro lado, al 53,9% de los consumidores recientes le convidaron o le regalaron la marihuana que consumieron con fines no terapéuticos y el 20,6% compró la marihuana que consumió; el autocultivo es mencionado en tercer lugar como la forma de obtención más frecuente.

El análisis de los **factores contextuales** que enmarcan y atraviesan los consumos de marihuana de uso no terapéutico muestra que la proporción de personas que consume en casa de amigos/as o pareja (46,4%) es mayor entre los varones y entre la población más joven y disminuye a media que aumenta la edad de la población. Por el contrario, la proporción de la población que consume en su casa (43,7%) es algo mayor entre las mujeres y aumenta con la edad de las personas, siendo mayor entre quienes tiene entre 35 y 49 años. Por otro lado, consumir en compañía de amigos/as es mencionado por el 70% de las personas que consumieron marihuana recientemente -proporción que es mayor entre las personas de 16 a 24 años y entre quienes pertenecen a hogares con clima educativo bajo-, mientras que el consumo en soledad es mencionado por el 19,1% de esta población. En ambos casos la proporción de varones es algo mayor que la de mujeres.

La incorporación de la pregunta por los **motivos** de consumo constituye otra de las novedades del cuestionario de la EnCoPrac con respecto al último estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en población general realizado por la Sedronar. En función de los datos producidos, se observa que el 71,9% de quienes consumieron marihuana de uso no terapéutico durante los últimos 12 meses mencionó el placer y la curiosidad como el principal motivo de consumo, proporción que no varía significativamente según el sexo de la población, pero crece con el clima educativo del hogar y disminuye con la edad. Por otro lado, el 72,5% de quienes no consumieron en el último año mencionó principalmente no haber consumido por no tener ganas, antes que por miedo a generar una adicción y/o a posibles consecuencias para su salud o por tener malestares físicos, psíquicos o afectivos cuando consumía o después de consumir.

El hecho de que la mayor parte de las personas que consumieron marihuana recientemente refiera consumir por placer muestra que los consumos de sustancias en general y de sustancias ilegalizadas en particular no necesariamente, según lo que esas personas manifiestan, adquieren la forma de consumos asociados a aspectos negativos de la vida de las personas. En ese sentido, cabe mencionar que en muy pocos casos esta población mencionó que su consumo reciente de marihuana de uso no terapéutico estuviera motivado por enfrentar situaciones difíciles (conflictos familiares, económicos, o laborales), por presión grupal o social o por sentir soledad y/o abandono. La cantidad de respuestas para tales categorías fue tan baja que no cumple con los criterios metodológicos que deben verificarse para considerar que un resultado publicado es aceptable desde el punto de vista de su solvencia estadística considerando la cantidad de casos muestrales involucrados en los cálculos de interés (INDEC/Sedronar, 2023). Lo mismo ocurrió en el caso de quienes refirieron no haber consumido marihuana de uso no terapéutico durante el último año por tener discusiones o conflictos con familiares cuando consumían o por haber atravesado dificultades para estudiar y/o trabajar.

Por otro lado, el consumo de marihuana para relajarse, dormir y calmar nervios o dolores físicos fue referido por el 46% de esa población, proporción que aumenta con la edad y con el clima educativo del hogar. Como se detalló en el capítulo 2, se destaca que la proporción de mujeres que refirió consumir marihuana por ese motivo es superior a la

de varones en más de cinco puntos porcentuales. El Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19 (OAD, 2021), mostró algunos emergentes en torno a la relación entre la sobrecarga y el estrés que conlleva para muchas mujeres la multiplicidad de tareas de cuidado de sí y de otros/as, y los consumos de medicamentos para aliviar dolores o malestares físicos (OAD, 2021). A la luz de los resultados aquí presentados, una indagación similar respecto de los consumos de marihuana entre las mujeres ante la feminización de las tareas de cuidado resultaría pertinente de cara a la realización de futuros estudios.

Una parte de la indagación por las **prácticas de cuidado** de la población al consumir sustancias psicoactivas que se propuso la EnCoPrac 2022 refiere a las acciones que toman las personas para evitar posibles efectos no deseados del consumo⁶. Con respecto al consumo de marihuana con fines no terapéuticos, se destaca que el 79,8% de la población que consumió durante el último año tomó algún tipo de **recaudo**. Mantenerse hidratado/a o alimentarse antes de consumir (55,9%); consumir en un lugar seguro, con personas de confianza, avisar o hablar con alguien conocido (48,3%) y regular la cantidad de lo que se consume (30,7%) aparecen como los tres tipos de recaudos más referidos por la población que consumió recientemente para cuidarse de posibles efectos no deseados del consumo.

También se destaca que el 20% de las personas que consumieron marihuana con fines no terapéuticos durante los últimos meses mencionó no tomar ningún recaudo al hacerlo: el 49,7% de esa población no toma recaudos porque elige asumir el riesgo de los posibles efectos no deseados del consumo, mientras que el 42,1% no lo hace porque opina que el consumo no le produce efectos negativos y/o porque no siente la necesidad de hacerlo. En el marco de este estudio, la pregunta por las múltiples prácticas de cuidado que despliegan o no las personas al consumir y los motivos que las llevan a cuidarse o no, parte de considerar la complejidad consumos de sustancias desde una perspectiva relacional y no centrada exclusivamente en las sustancias y en los patrones de consumo, enfoque que contempla la interrelación entre los procesos subjetivos que atraviesan las personas, las sustancias y los contextos que enmarcan y atraviesan los consumos. Así, antes que ser concebido como solamente un factor de riesgo o como un aspecto negativo o problemático de los consumos, el hecho de que una parte importante de quienes consumen marihuana con fines no terapéuticos decida no tomar recaudos al consumir por opinar que el consumo no le produce efectos negativos o porque elige asumir el riesgo de los posibles efectos no deseados debe entenderse como una práctica habitual, partiendo de considerar a las personas como sujetos activos, autónomos y con

⁶ La otra parte de la indagación por las prácticas de cuidado que llevó adelante ENCoPrac refiere a las acciones tomadas para dar respuesta a una preocupación experimentada por la forma de consumir alguna sustancia -o itinerarios en la búsqueda de atención. Para un análisis más detallado, consultar: ENCoPrac. Prácticas de cuidado, preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas e itinerarios en la búsqueda de atención.

capacidad de decisión desde una perspectiva de derechos humanos y en el marco en la Ley de Salud Mental.

Considerando a las personas que consumieron con fines no terapéuticos durante el último mes y su frecuencia consumo, se observa que el 32,3% consumió marihuana algunas veces durante el último mes y el 30,6% lo hizo algunas veces semanalmente, mientras que el 19,3% consumió una sola vez en el mes y el 17,7% lo hizo con una frecuencia diaria durante el mismo período de tiempo.

Por último, al analizar las **opiniones sobre la regulación del mercado**, se destaca que el 44,7% de la población manifestó algún nivel de acuerdo con que en nuestro país hubiera una ley que regule el mercado de marihuana con fines recreativos, mientras que el 38,4% manifestó algún nivel de desacuerdo con el tema. El nivel de acuerdo crece con el clima educativo del hogar y, en líneas generales, es mayor entre los varones y entre las personas más jóvenes, es decir, entre quienes pertenecen a los grupos etarios de 16 a 24 años y 25 a 34 años.

* * *

Con respecto al consumo de **marihuana con fines terapéuticos**, se aprecia que el 9,3% (1.941.241 personas) de la población consumió alguna vez en su vida, el 5,4% (1.130.069 personas) consumió alguna vez durante los últimos 12 meses y el 2,2% de la población (457.259 personas) lo hizo alguna vez durante los últimos 30 días. En todos los casos se aprecia que la proporción de quienes consumieron es mayor entre las mujeres y entre las personas que pertenecen a hogares con clima educativo medio y alto. Considerando la edad de la población, las prevalencias de vida y año son mayores entre las personas de 25 a 34 años y 50 a 65 años, mientras que la prevalencia de mes es mayor en el grupo etario de 35 a 49 años.

Del análisis de los datos presentados se destaca que las personas que consumieron marihuana con fines terapéuticos alguna vez en su vida consumieron marihuana con fines no terapéuticos en mayor proporción que el total de la población bajo estudio, en tanto las prevalencias de vida, año y mes de consumo con fines no terapéuticos asumen valores notoriamente mayores entre quienes alguna vez consumieron con fines terapéuticos.

Para esta población se destacan las cremas (sobre todo entre los varones) y el aceite (más utilizado por las mujeres) como los productos más utilizados, mientras que es menor el uso de productos como flores, tinturas madre, cera, parches, chicles, comprimidos, cápsulas y óvulos vaginales.

Al considerar a las personas que consumieron durante los últimos 12 meses, se observa que el 55,7% son mujeres, el 75% tiene entre 25 y 65 años y el 74,9% pertenece a hogares de clima educativo medio y alto.

Un dato interesante para destacar refiere a la variación de la prevalencia de año de marihuana de uso terapéutico al tener en cuenta a la población que declaró haber sufrido durante los últimos 12 meses alguna enfermedad por la que debió guardar cama o reposo bajo consejo médico y a quienes consultaron algún/a profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros. Ambos grupos de personas muestran una prevalencia de vida de consumo de marihuana con fines terapéuticos mayor que el valor que asume esa prevalencia para el total de la población.

Por último, al tener en cuenta los motivos de consumo de marihuana de uso no terapéutico entre la población que la consumió con fines terapéuticos alguna vez en el año se observa que la proporción de quienes mencionaron consumir para relajarse, dormir, calmar nervios o dolores físicos supera en casi veinte puntos porcentuales a la proporción del total de consumidores recientes de marihuana de uso no terapéutico que refirió consumir por ese motivo. El hecho de que los motivos de consumo de marihuana de uso no terapéutico sean distintos entre las personas que además hacen un uso terapéutico de esa sustancia llevaría a pensar cierto solapamiento entre motivos y usos en el modo en que se indagó en el cuestionario; lo cual abre distintas interrogantes sobre la problematización y polisemia que implica la categoría uso terapéutico de marihuana y que podría ser abordado en próximos estudios: ¿esa confusión es heredera de una tensión entre la legislación que al tiempo que criminaliza un uso, habilita una modalidad terapéutica para otro uso? ¿es porque la limitación de la categoría terapéutico, al buscar escapar de usos médicos, termina abriendo posibilidades de pensar dentro del continuum salud/enfermedad/atención/cuidados que trasciende la distinción “médica” de terapéutico/no terapéutico?, etc.

Ello constituye un buen ejemplo para ilustrar cómo la incorporación de la pregunta por los motivos de consumo permite producir información que no se había generado antes en estudios en población general en nuestro país, pero que a la vez se muestra como un campo de indagación sobre el cual es preciso seguir profundizando y en torno al cual los datos producidos en estudios de estas características son siempre limitados. Con todo, se ponen de manifiesto las limitaciones inherentes a muchas de las categorías conceptuales con las que usualmente se busca asir, comprender, describir y diferenciar prácticas sociales complejas como los consumos de sustancias y los sentidos que las atraviesan y significan, que suelen ser también múltiples, cambiantes y complejos.

En ese sentido, la realización de un nuevo estudio sobre consumos de sustancias psicoactivas en población general en nuestro país apuntó, por un lado, a producir información fehaciente y actualizada que permita diseñar políticas públicas en la materia desde una perspectiva de derechos humanos. Por otro lado, también constituye una instancia provechosa para pensar, problematizar y redefinir las categorías e indicadores con los que se producen los datos, así como los enfoques y perspectivas desde los cuales se desarrolla ese proceso siempre en construcción.

Resumen Ejecutivo

Principales resultados

El consumo de alcohol y tabaco presentan las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de marihuana.

El consumo reciente de alguna droga ilícita asciende al 10,6 % y representan unas 2.206.028 personas.

Los varones presentan tasas de consumo superiores a las de las mujeres para todas las sustancias excepto en el caso de tranquilizantes, estimulantes y marihuana con fines terapéuticos.

Alcohol

El 84,7% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida, y unas 481.984 personas comenzaron a beber en el último año, de las cuales unas 250.298 son mujeres.

El 81 % de los más jóvenes bebió alcohol alguna vez y en promedio lo hizo a los 16 años.

El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 51,2% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 25 y los 34 años se observa la tasa más elevada del 59,7 % y entre personas adultas mayores, la menor, del 38,9%.

El 13,2% de la población que no había bebido anteriormente iniciaron el consumo en el último año. Estos nuevos usuarios son mayormente varones (19,2%) y el 34,2% tiene entre 16 a 24 años.

Tabaco

Algo menos de la mitad de la población que tiene entre 16 y 75 años fumó cigarrillos alguna vez en su vida y unas 4.851.284 personas, es decir casi 23 personas de cada cien fuman actualmente. Entre los varones el consumo es mayor que entre las mujeres (26,0% y 20,8 % respectivamente) y son las personas con edades de 35 a 49 años quienes tienen niveles de consumo más elevados.

Psicofármacos

El estudio nacional estima que 14 de cada cien, unas 2.931.033 personas, ha consumido tranquilizantes bajo tratamiento médico o bien por su cuenta, siendo algo superior entre las mujeres y entre las personas adultas de 50 años y más. La mitad de la población bajo estudio que consumió tranquilizantes s/pm, lo hizo antes de los 25 años con una tasa de consumo reciente del 0,6 %.

El consumo de alguna vez en la vida de estimulantes alcanza al 3,3% de la población siendo algo superior entre las mujeres. En tanto, la tasa de usuarios actuales se reduce al 1,3%*.

Marihuana

Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 13,8% de la población declaró su uso en el último año con fines terapéuticos o no terapéuticos. Unas 2.147.437 personas usaron recientemente marihuana con fines no terapéuticos y en mayor magnitud los varones y las personas de edades entre los 24 y 35 años. En tanto el 10,9% de personas jóvenes de 16 a 24 años consumió marihuana en el último mes.

Cocaína

El 3,9 % de la población entre 16 y 75 años consumió cocaína alguna vez en su vida y las mayores tasas se presentan en la población cuyas edades se encuentran entre los 25 y 49 años.

Menos del 1% la consumió en el último año y prácticamente no se registra uso de la sustancia entre los adultos de 50 años y más.

Otras sustancias

El 3,2% de la población bajo estudio consumió alguna vez en su vida alucinógenos, esto representa aproximadamente unas 672.460 personas, y en mayor medida entre los varones y entre las personas con edades entre 25 y 49 años.

En menor medida, el 1,5 % declaró consumo de éxtasis al menos una vez, con mayores tasas entre los hombres y adultos de 25 a 34 años*.

Prácticas de cuidados

Las personas que consumen bebidas alcohólicas, tabaco y/o marihuana UNT realizan prácticas de cuidado para evitar efectos no deseados del consumo, tomando al menos un recaudo al consumir. Esto sucede en mayor proporción en el caso de quienes consumen bebidas alcohólicas (88,4%) y entre quienes consumen marihuana UNT (79,9%). Por su parte, poco más de la mitad de la población que consume tabaco toma algún recaudo para evitar efectos no deseados (52,4%).

La proporción de personas que no toman recaudos al consumir bebidas alcohólicas aumenta en los tramos de mayor edad: es del 6,6% entre los más jóvenes y llega al 23,9% en el grupo de mayor edad. También varía la cantidad de recaudos tomados para evitar efectos no deseados del alcohol, dado que a menor edad son más los recaudos mencionados (el 47,6% de los/as jóvenes de 16 a 24 años toma tres o más recaudos al

consumir), y a mayor edad (66 a 75 años) es más frecuente tomar solo un recaudo (59,4%), o ninguno (23,9%).

De las personas que declararon haber consumido alguna sustancia en el último año (alcohol, tabaco u otra), el 5,9% manifestó haber sentido preocupación por su forma de consumo. Esta inquietud aparece con mayor frecuencia entre varones (6,7%) y en las personas jóvenes de 25 a 34 años (7,5%).

El 68,3% de la población que declaró preocupación por su consumo señaló que el tabaco es la principal inquietud. En menor medida, le sigue el consumo de alcohol (32,7%).

Otra información

Al analizar las prevalencias de mes de distintos consumos (alcohol, tranquilizantes cpm, marihuana, cocaína) de acuerdo al clima educativo del hogar, se observa que las personas con clima educativo alto suelen consumir más que las de clima educativo bajo. A excepción del tabaco que presenta prevalencias de mes más altas en clima educativo bajo.

El total de personas que declaró haber sentido curiosidad por probar alguna droga que no hubiera consumido previamente representa casi el 12% del total de la población. Cuando se analiza según el clima educativo del hogar al que pertenecen, el porcentaje es mayor en los hogares con clima educativo alto (16,6%) y disminuye al 9% en los hogares con clima educativo bajo.

El 32,0% de la población definió el consumo de drogas en su barrio como "grave". Cuando se tiene en cuenta el clima educativo del hogar al cual pertenecen las personas: el % aumenta al 43,5% entre quienes se encuentran en hogares con clima educativo bajo mientras que entre las personas en hogares con clima educativo alto baja al 13,8%.

Referencias

- Babor, T.; Higgins-Biddle, J.; Sanders, J. y Monteiro, M (2001). "AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria". OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001>
- Baczko, B. (1999). Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Carballeda, A.J.M. (2014). Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas. *Estrategias Psicoanálisis y Salud Mental*, 1 (2), 36-38. Recuperado de: <https://www.revistas.unlp.edu.ar/Estrategias/article/view/1490/1439>
- Elizalde, S. L., Romero, G. (2019). Cuerpos, emocionalidades y sentidos disruptivos en rituales juveniles de celebración escolar. *Textura*, v.21, n.47, p.132-154.
- Güelman, M. (2015). "Entre nosotros nos cuidamos siempre": consumos de drogas y prácticas de cuidado en espacios recreativos nocturnos. En Di Leo, P. F., Camarotti, A. C. (Eds.). *Individuación y reconocimiento. Experiencias de jóvenes en la sociedad actual*. Buenos Aires: Teseo, 2015. p. 143-170.
- Güelman, M. y Sustas, S.E. (2018). Hacer bien una fecha. Entre el cuidado y la maximización del placer en consumidores de drogas sintéticas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28 (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280314>
- INDEC. (2021). Dossier estadístico en conmemoración del Día Internacional de las Personas de Edad. Recuperado de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_edad.pdf
- Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (2013). Riesgos, daños y placeres. A modo de introducción de un manual para entender las drogas. En Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (eds). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Editorial Milenio.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*, 8(1), 185-207. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63042995014.pdf>
- OEA/CICAD/OID (2019a). Indicadores estandarizados para redes nacionales de información sobre drogas en América Latina 2019. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de: <https://www.cicad.oas.org/oid/pubs/IndicadoresEstandarizados.pdf>
- OEA/CICAD/OID (2019b). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de: <https://www.cicad.oas.org/oid/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en

- Atención Primaria.
https://www.paho.org/es/file/22056/download?token=o2paLY9_
ONU/UNODC, (2022). World Drug Report. Viena: Autor. Recuperado de:
https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf
- Pasarin, L. (2011). Itinerarios terapéuticos y redes sociales: actores y elementos que direccionan los procesos de salud/enfermedad/atención. En Los aportes del Análisis de Redes Sociales a la Psicología. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Rodríguez San Julián, E., Megías Valenzuela, E., Megías Quirós, I., Rodríguez Felipe, M.A., Rubio Castillo, A. (2014). Percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD.
- Romaní, O. (2013). Reducción de daños y control social ¿De qué estamos hablando? En Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (eds). De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas. Lleida: Editorial Milenio.
- Sedronar/OAD. (2004). Segundo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años. Argentina 2004. Recuperado de:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2004._estudio_nacional_en_poblacion_de_12_a_65_anos_sobre_consumo_de_sustancias_psi_coactivas_informe_final.pdf
- Sedronar/OAD (2017). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de Resultados N°1. Recuperado de:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psi_coactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias_0.pdf
- Sedronar/OAD. (2021). Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Eje 2: Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en población general. Informe general de resultados principales. Recuperado de:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/oad_2021_modificaciones_de_las_practicas_de_consumo_de_sustancias_en_poblacion_general_informe_general_de_resultados.pdf
- Sedronar/OAD. (2022a). Sistema Nacional de Información sobre Consumos de sustancias. Recuperado de:
<https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/documentos-guia>
- Sedronar/OAD. (2023). Estadísticas de la Línea de Atención 141. Información poblacional y tipos de consultas recibidas.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTMOTc2ZDMtMTk4NS00ZDNjLTIhNTltOGZmNmM0MDJmY2E0IiwidCI6ImY5ZmEyNWZiLTFlZDI0NDNmMS1iNDExLWZjNTc0N2JiY2NjMyJ9>

Sedronar/OAD. (2017b). Marihuana. Intensidad del consumo. Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

Sedronar/OAD - Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal/DNPC. (2023). Sustancias psicoactivas y sistema penal. Una aproximación desde las estadísticas oficiales.

Tirado-Otálvaro, A.F. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 32 (7). Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00177215.pdf>