



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



**SEGUNDA FASE DEL REGISTRO CONTINUO DE  
PACIENTES EN TRATAMIENTO  
ARGENTINA 2005**

**OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS  
AREA DE INVESTIGACIONES**

**Agosto de 2006**

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

**Observatorio Argentino de Drogas  
Diego Alvarez Rivero  
Coordinador**

**Coordinación de Financiamiento Internacional  
Gustavo Segnana**

**Dirección y coordinación del estudio  
Graciela Ahumada – Silvia Miorin**

**Análisis e informe de resultados  
Graciela Ahumada**

---

## ÍNDICE

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

## **1. Introducción**

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) y con el apoyo técnico y financiero de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA), amplió el Registro Continuo de Pacientes en tratamiento iniciado en octubre del año 2004.

El Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento que se inició con 15 instituciones en el año 2004 (Prueba Piloto), hoy cuenta con la participación de 53 Centros de tratamiento de todo el país, incorporando al Registro a 2.369 nuevos pacientes en tratamiento. El presente informe presenta los datos agregados de estos nuevos pacientes en tratamiento, que fueron registrados desde el mes de octubre a diciembre del año 2005.

Los resultados de la Prueba Piloto indicaron la viabilidad de los mecanismos de abordaje destinado a comprometer a las instituciones en una participación continua en el Registro, informándonos sobre cada nuevo paciente atendido en sus centros. De esta manera, uno de los indicadores básicos definidos por el OAD, el registro de pacientes en tratamiento por adicciones a diferentes drogas y el análisis de los patrones de consumo, logra la continuidad buscada.

Las 38 instituciones que en este año se incorporaron al Registro Continuo han manifestado su compromiso a mediano plazo de mantener su participación y sobre todo, comparten la importancia de este mecanismo y la necesidad de generar datos válidos y análisis claros sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el país y evaluar cambios en esta población específica.

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

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

## **2. Objetivos**

### **Objetivo general:**

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

### **Objetivos específicos:**

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

### **3. Metodología**

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

El cuestionario indaga sobre las características sociodemográficas del paciente, el tipo de centro de tratamiento y el tipo de tratamiento en el cual se encuentra, la cronología de consumo de sustancias psicoactivas, indicando la edad de inicio y la frecuencia de uso para cada sustancia; cómo acude al tratamiento y la existencia de tratamientos anteriores, la droga de mayor daño y la droga que motiva la demanda del tratamiento.

Por otra parte, en esta Segunda fase se incorporan preguntas para identificar situaciones de policonsumo y las drogas involucradas en las mismas, consideradas tanto el alcohol como las denominadas drogas ilegales. También se agregan preguntas para conocer aspectos preventivos vinculados a la salud en relación a enfermedades infecciosas, tales como HIV, Hepatitis B y C. En este sentido, se indaga sobre la realización de exámenes clínicos durante el último año y sus resultados. De manera exploratoria, se pregunta en forma abierta sobre la existencia en el paciente de alguna enfermedad clínica o psíquica vinculada al consumo de sustancias y se solicita su descripción. Se entiende este vínculo de manera general, es decir, sin explicitar la relación de dependencia de esta patología con el consumo.

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

Se relevaron todos los pacientes que estaban en tratamiento, bajo cualquier modalidad y aquellos que ingresaron al tratamiento durante el periodo de toma de datos. La recolección de la información se realizó entre octubre y diciembre de 2005 y el presente informe presenta los datos correspondientes a 2.369 pacientes registrados hasta ese momento.

---

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

Se incorporaron al Registro Continuo 38 nuevos centros de tratamientos de las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Chubut, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Rio Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe, Tucumán y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los centros (uno o dos por provincias), fueron elegidos en función de su importancia por el volumen de pacientes atendidos y por la disposición institucional de incorporarse al Registro Continuo. Los coordinadores técnicos de estas provincias, previamente capacitados por el OAD, fueron los responsables de establecer el contacto con las instituciones, capacitar a los profesionales para el llenado de las encuestas, y garantizar la entrega y retiro de los cuestionarios.

#### 4. Características sociodemográficas de los pacientes

El análisis de las variables demográficas de los pacientes analizados en el presente informe, nos muestra que es una población joven, el 50% tiene hasta 24 años y un 20% tiene más de 40 años. Son varones el 82% de los pacientes. (Cuadro 1 y 2). El promedio de edad es de 28 años, pero con un desvío estándar de 12,38 años, un valor mínimo de 7 años y 78 años como valor máximo.

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

Edades	Casos	%	% acumulado
Hasta 14	96	4.2	4.2
15 a 19	562	24.4	28.6
20 a 24	474	20.6	49.2
25 a 29	328	14.3	63.5
30 a 34	221	9.6	73.1
35 a 39	180	7.8	80.9
40 o más	440	19.1	100.0
<b>Total</b>	2.301*	100.0	

\*68 sin información

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

Sexo	Casos	%
Varones	1894	82.0
Mujeres	416	18.0
<b>Total</b>	2.310*	100.0

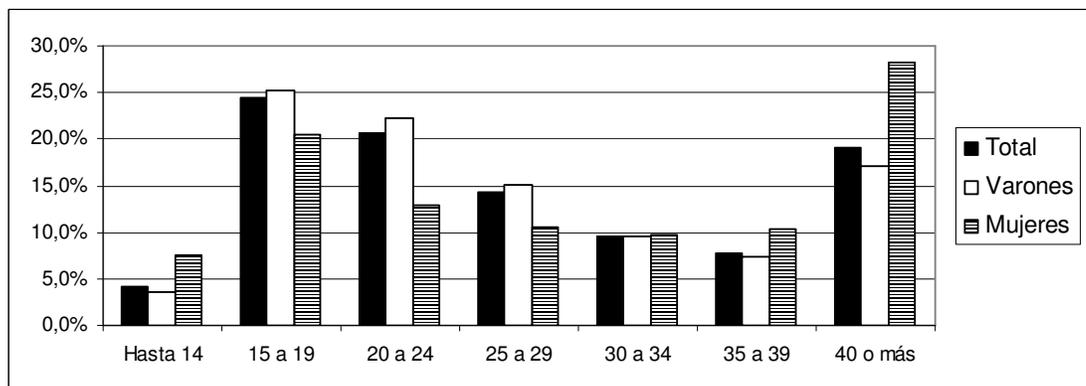
\* 59 sin información

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

Edades	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
	%	%	%
Hasta 14	3.5	7.5	4.2
15 a 19	25.3	20.5	24.4
20 a 24	22.3	13.0	20.6
25 a 29	15.1	10.6	14.3
30 a 34	9.6	9.7	9.6
35 a 39	7.3	10.4	7.8
40 o más	17.1	28.3	19.1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La estructura por edad y sexo, muestra que los varones son más jóvenes que las mujeres, el 41% de las mujeres tiene hasta 24 años en tanto que el porcentaje es del 50% en los varones. Por otra parte, casi un tercio de las mujeres en tratamiento tiene 40 años y más y esta franja etárea en los varones es del 17%.

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



**Cuadro 4: Nivel de educación de los pacientes en tratamiento**

Nivel de educación	Casos	%	% Acumulado
Sin instrucción	25	1.1	1.1
Primario incompleto	359	15.6	16.7
Primario completo	412	17.9	34.6
Secundario incompleto	855	37.0	71.6
Secundario completo	351	15.2	86.8
Terciario/Universitario incompleto	170	7.4	94.2
Terciario/Universitario completo	136	5.8	100.0
Total	2308*	100.0	

\*61 sin información

**Cuadro 5: Grupos de edades según nivel educativo.**

Nivel de instrucción	Tramo de edad								Total
	menos de 10	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 o mas	%
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Sin instrucción		6.0	.5	.2	.6	.5	1.1	2.6	1.1
Primaria incompleta	94.1	63.9	27.0	9.4	7.6	4.1	4.5	10.8	15.6
Primaria completa		8.4	13.8	15.2	17.1	22.7	17.4	26.6	17.9
Medio incompleta		20.5	53.0	42.4	39.8	33.6	29.2	17.6	37.0
Medio completa			4.6	17.1	19.0	22.3	20.8	21.2	15.2
Terciaria- Universitaria incompleta			.9	13.3	10.7	9.1	12.4	6.1	7.4
Terciaria-Universitaria completa				2.3	5.2	7.7	14.6	15.1	5.8
Sin información	5.9	1.2	.2						
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

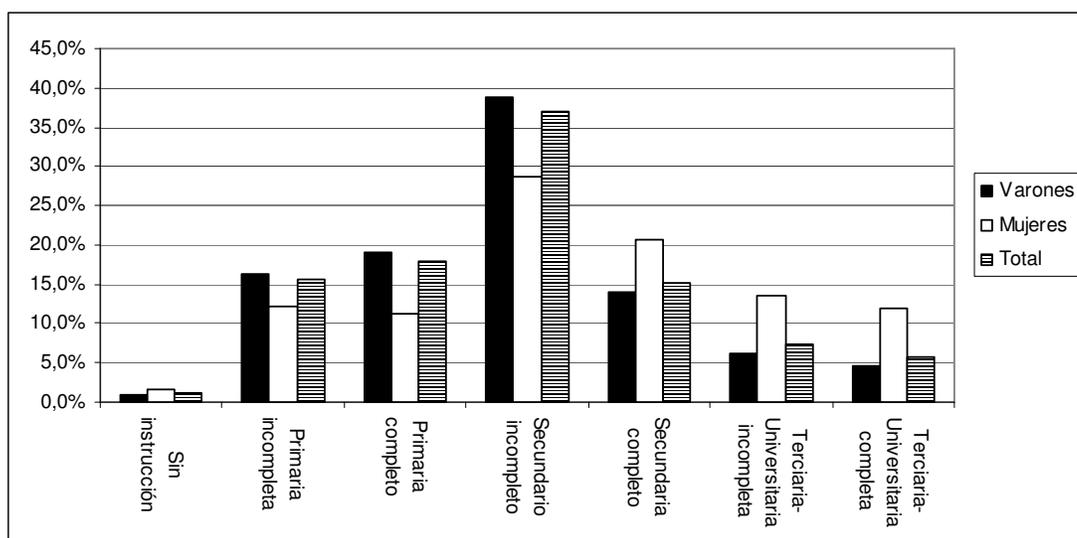
Un tercio de los adolescentes en tratamiento (15 a 19 años) no ha terminado la escuela primaria, en tanto que un 53% ha cursado o cursa el nivel medio. Los pacientes que tienen más de 20 años, entre el 17% y el 20% han concluido como mínimo el nivel medio. El ingreso a estudios terciarios y universitarios se observa en porcentajes del 15% al 30% en los pacientes de 30 años y más.

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

Nivel de educación	Varones	Mujeres	Total
	%	%	%
Sin instrucción	1.0	1.5	1.1
Primaria incompleta	16.2	12.1	15.6
Primaria completo	19.1	11.3	17.9
Secundario incompleto	38.9	28.8	37.0
Secundaria completo	14.0	20.7	15.2
Terciaria-Universitaria incompleta	6.2	13.6	7.4
Terciaria-Universitaria completa	4.6	12.0	5.8
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100,0</b>

Las mujeres tienen mayor nivel de educación formal que los varones: el 46.3% de éstas tienen como mínimo el secundario completo frente al 25.8% de los varones.

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



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

Situación conyugal	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
	%	%	%
<b>Soltero</b>	66.0	58.3	64.6
<b>Casado</b>	14.9	15.6	15.0
<b>Divorciado o separado</b>	9.1	14.4	10.1
<b>Unidos o juntados</b>	9.4	8.3	9.2
<b>Viudo</b>	0.6	3.4	1.1
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0

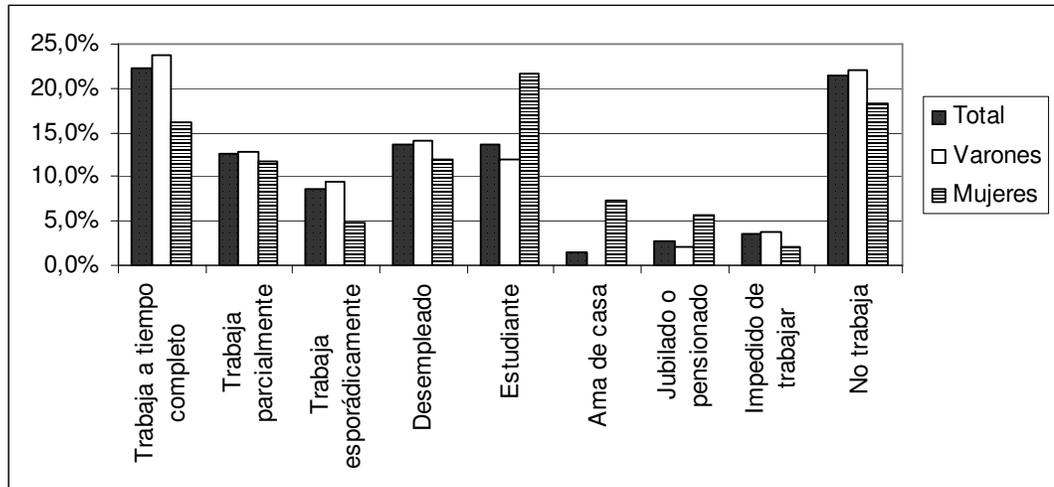
La mayoría de los pacientes (64.6%) están solteros. Un cuarto está casado o unido de hecho. La diferencia entre sexos indica que las mujeres están en menor proporción solteras y en mayor medida viudas o separadas.

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

Situación laboral	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
	%	%	%
<b>Trabaja a tiempo completo</b>	23.7	16.2	22.3
<b>Trabaja parcialmente</b>	12.8	11.8	12.6
<b>Trabaja esporádicamente</b>	9.4	4.9	8.6
<b>Desempleado</b>	14.0	12.0	13.6
<b>Estudiante</b>	11.9	21.6	13.6
<b>Ama de casa</b>	0.1	7.4	1.4
<b>Jubilado o pensionado</b>	2.2	5.7	2.8
<b>Impedido de trabajar</b>	3.8	2.2	3.5
<b>No trabaja</b>	22.1	18.2	21.4
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0

Son activos económicamente (trabajadores y desocupados) el 57.1% de los pacientes registrados. Este porcentaje asciende al 60% dentro del conjunto de varones y desciende al 45% en el grupo de mujeres. Dentro de la categoría inactivos, tienen mayor peso aquellos pacientes que no trabajan ni buscan empleo y los estudiantes. Sólo un 3.5% se declara impedido de trabajar.

**Gráfico3: Distribución de los pacientes por sexo según situación laboral**



**Cuadro 9: Tipo de Ocupación de los pacientes en tratamiento**  
(Sobre el total de pacientes activos económicamente y no desempleados)

Tipo de ocupación	Casos	%
Alta dirección, profesionales y técnicos	133	13.0
Ocupaciones de calificación media / pequeños comerciantes	288	28.1
Ocupaciones de Calificación operativa	280	27.3
Ocupaciones no calificadas	275	26.9
Planes de trabajo	48	4.7
<b>Total</b>	<b>1024</b>	<b>100.0</b>

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

## 5. Historia y patrones de consumo

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

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

Considerando el universo bajo análisis, el 18.9% de los pacientes son mono consumidores y un cuarto presenta dos sustancias en su historia de consumo. Un 36.2% de los pacientes ha consumido tres y cuatro sustancias.

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

Cantidad o número de drogas	Casos	%	% Acumulado
Una	443	18.9	18.9
Dos	579	24.7	43.6
Tres	523	22.3	65.9
Cuatro	326	13.9	79.9
Cinco	278	11.9	91.7
Seis y más	194	8.3	100.0
Total	2343	100.0	

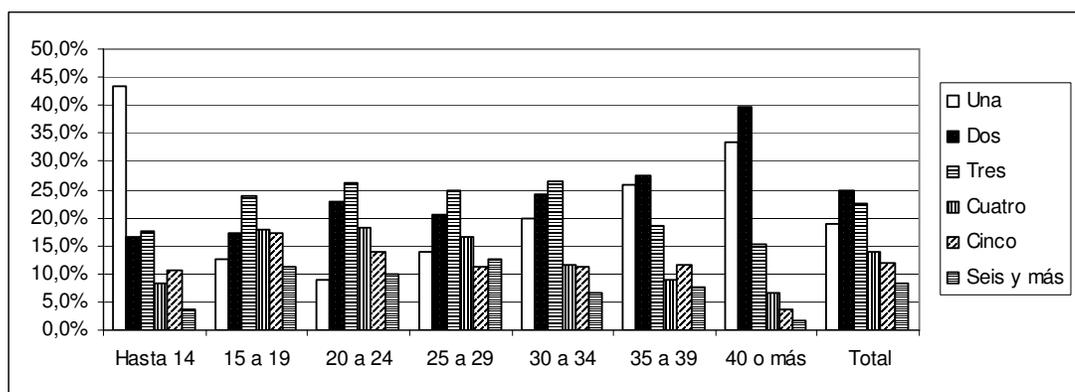
\*26 sin información

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

Tramos de edad	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
	%	%	%	%	%	%	
<b>Hasta 14</b>	43.5	16.5	17.6	8.2	10.6	3.5	100
<b>15 a 19</b>	12.7	17.3	23.8	17.8	17.3	11.3	100
<b>20 a 24</b>	8.8	23.0	26.2	18.2	13.8	10.0	100
<b>25 a 29</b>	14.0	20.6	24.8	16.7	11.3	12.5	100
<b>30 a 34</b>	19.9	24.3	26.5	11.5	11.1	6.6	100
<b>35 a 39</b>	25.8	27.5	18.7	8.8	11.5	7.7	100
<b>40 o más</b>	33.6	39.6	15.1	6.5	3.6	1.6	100
<b>Total</b>	18.9	24.7	22.4	13.9	11.8	8.3	100

El análisis de la cantidad de sustancias diferentes consumidas por grupos de edad muestra que a medida que aumenta la edad de los pacientes (exceptuando el grupo de niños menores de 14 años), se incrementa el porcentaje de mono consumidores, y por lo tanto, se reduce la cantidad de drogas consumidas. Los grupos de pacientes en situaciones más críticas, por el número de drogas consumidas, son los jóvenes que tienen entre 15 a 29 años.

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

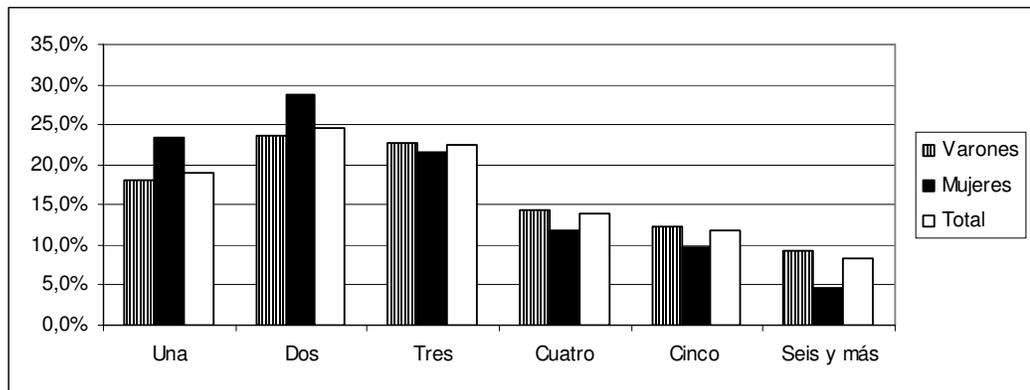


**Cuadro 12: Distribución de los pacientes por número de drogas consumidas en la vida según sexo (en porcentajes).**

Sexo	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
	%	%	%	%	%	%	
<b>Varones</b>	18.0	23.6	22.6	14.3	12.4	9.2	100
<b>Mujeres</b>	23.3	28.7	21.6	11.8	9.8	4.7	100
<b>Total</b>	18.9	24.6	22.4	13.8	11.9	8.4	100

Los varones presentan un perfil de consumo que involucra a más sustancias.

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



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

Número de drogas	Casos	%	% Acumulado
<b>Una</b>	667	35.8	35.8
<b>Dos</b>	543	29.1	64.9
<b>Tres</b>	363	19.5	84.4
<b>Cuatro</b>	232	12.4	96.8
<b>Cinco</b>	53	2.8	99.7
<b>Seis y más</b>	6	0.3	100.0
<b>Total</b>	1864	100.0	

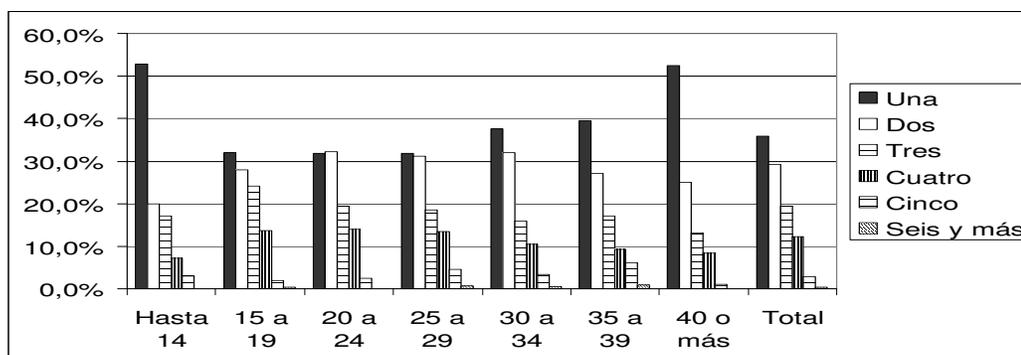
Excluyendo las sustancias legales (alcohol y tabaco) en la contabilidad de sustancias consumidas, la cantidad de pacientes que quedan bajo análisis se reduce en un 20%. El porcentaje de pacientes mono consumidores, se incrementa al 35.8% y el 49.6% ha consumido entre 2 y 3 drogas.

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

Tramos de Edad	Numero de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
	%	%	%	%	%	%	
Hasta 14	52.9	20.0	17.1	7.1	2.9		100
15 a 19	32.0	28.0	24.1	13.7	1.9	0.4	100
20 a 24	31.9	32.1	19.5	14.0	2.5		100
25 a 29	31.8	31.2	18.5	13.4	4.5	0.7	100
30 a 34	37.6	32.0	16.0	10.5	3.3	0.6	100
35 a 39	39.5	27.1	17.1	9.3	6.2	0.8	100
40 o más	52.4	25.1	13.1	8.4	1.0		100
<b>Total</b>	<b>35.9</b>	<b>29.2</b>	<b>19.4</b>	<b>12.3</b>	<b>2.8</b>	<b>0.3</b>	<b>100</b>

A partir de los 15 años, a medida que aumenta la edad, aumenta el porcentaje de pacientes que han consumido sólo una droga (excluidos tabaco y alcohol). El grupo de pacientes que tienen entre 15 a 29 años tienen una historia de consumo que involucra un mayor consumo de diferentes sustancias.

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

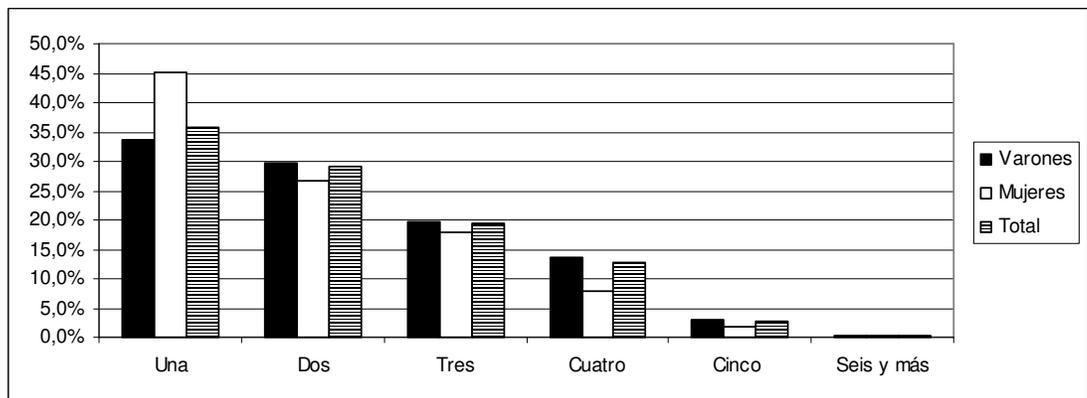


**Cuadro 15: Distribución de los pacientes por número de drogas (excepto tabaco y alcohol) consumidas en la vida según sexo (en porcentajes).**

Sexo	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Varones</b>	33.6	29.7	19.8	13.6	3.0	0.3	100
<b>Mujeres</b>	45.3	26.6	18.0	8.0	1.8	0.3	100
<b>Total</b>	35.7	29.1	19.5	12.6	2.8	0.3	100

A diferencia de las mujeres, son los varones los que presentan un consumo de más de una droga. En el uso de drogas ilegales, las mujeres son en un 45.3% monoconsumidoras frente al 33.6% de los varones.

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



Sintetizando, tanto cuando se observan todas las sustancias como cuando se analizan excluyendo el tabaco y el alcohol, los pacientes en tratamiento con historia de consumo más amplia en cantidad de drogas consumidas, son los jóvenes que tienen entre 15 a 29 años y varones preferentemente.

Por otra parte, los consumidores exclusivos de alcohol y tabaco son el 20% de los pacientes en tratamiento.

## 5.2 Drogas consumidas en la vida

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

El cuadro 16 muestra las proporciones que cada sustancia representa en la cronología de uso de las mismas, calculadas sobre el total de pacientes que tuvieron consumo de segundas, terceras, cuartas, quintas y sextas drogas.

**Cuadro 16: Distribución porcentual de los pacientes según drogas consumidas durante la vida de acuerdo a la cronología de su uso.**

Sustancias	Droga de inicio	2a. Droga	3a. droga	4a. Droga	5a. droga	6a. droga
Alcohol	44.5	29.3	11.0	8.9	4.7	3.6
Tabaco	23.2	22.5	6.1	3.6	4.7	4.1
Solventes o inhalables	4.1	3.8	8.5	8.5	10.0	10.3
Marihuana	18.6	19.9	33.2	12.6	3.4	2.6
Hashis	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	1.5
LSD	0.0	0.1	1.1	2.9	7.0	7.7
PCP	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	
Otros Alucinógenos	0.0	0.2	0.2	1.5	2.8	3.6
Heroína	0.0	0.0	0.0	0.3	0.6	0.5
Opio	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	1.0
Morfina	0.1	0.1	0.2	0.3	0.6	1.0
Otros Opiáceos	0.0	0.2	0.2	0.4	0.0	1.5
Cocaína HCL	4.6	11.5	19.1	26.8	22.6	15.5
Basuco, pasta de coca	0.6	2.8	3.9	6.1	6.8	9.3
Crack	0.0	0.0	0.1	0.3	1.1	1.5
Otros tipos de cocaína	0.0	0.1	0.0	0.4	0.6	1.0
Barbitúricos	0.5	0.1	0.7	0.9	0.2	
Benzodiazepines	1.8	5.3	5.1	10.8	8.5	6.2

<b>Ketamine</b>	0.0	0.2	0.2	0.4	0.2	3.1
<b>Flunitrazepam Rohypnol</b>	0.2	0.9	2.6	3.1	4.0	3.1
<b>Otros tranquilizantes</b>	0.6	2.3	5.3	8.9	12.3	10.8
<b>Extasis (MDMA)</b>	0.0	0.1	0.6	1.0	2.6	1.0
<b>Anfetaminas</b>	0.3	0.5	1.0	0.4	1.9	1.0
<b>Otros Estimulantes</b>	0.1	0.1	0.2	0.8	1.5	3.6
<b>Otras Drogas</b>	0.3	0.1	0.6	1.0	3.0	6.2
<b>Total 100%</b>	2342	1900	1321	798	470	194

Los datos del cuadro anterior nos permite sostener, en primer lugar, que son las drogas legales, tabaco y alcohol (23.2% y 44.5% respectivamente), las que dominan el inicio del consumo. Le sigue la marihuana (18.6%), el clorhidrato de cocaína (4.6%) y los solventes o inhalables (4.1%).

Como segunda droga consumida, continúan el alcohol y el tabaco como sustancias de mayor consumo (29.3% y 22.5% respectivamente), seguido por la marihuana (19.9%). En cuarto orden, se ubica el clorhidrato de cocaína (11.5%) y las benzodiazepinas (5.3%).

Entre los pacientes que consumieron como mínimo tres sustancias (1321 pacientes), ocupa el primer lugar la marihuana (33.2%), seguido por clorhidrato de cocaína (19.1%) y alcohol (11%). Con porcentajes de un dígito encontramos solventes e inhalables (8.5%), tabaco (6.1%), benzodiazepinas (5.1%), otros tipos de tranquilizantes (5.3%) y pasta base (3.9%).

Del conjunto de pacientes que han consumido cómo mínimo 4 tipos de sustancias (798 casos), la sustancia que tiene mayor número de consumidores es el clorhidrato de cocaína (26.8%), seguido por marihuana (12.6%) y benzodiazepinas (10.8%).

Y por último, entre quienes declararon un consumo como mínimo de 5 y 6 sustancias diferentes, las sustancias con mayor consumo entre los pacientes, es el clorhidrato de cocaína, marihuana, tranquilizantes y pasta base.

**Cuadro 17: Indicadores estadísticos de la edad de inicio de consumo según cronología de drogas consumidas**

<b>Drogas consumidas</b>	<b>Media aritmética</b>	<b>Mediana</b>	<b>Modo</b>	<b>Desviación Estándar</b>
<b>Droga de inicio</b>	15.6	15.0	15.0	5.3
<b>2a. droga</b>	16.5	15.0	15.0	5.4
<b>3a. droga</b>	16.9	16.0	15.0	5.1
<b>4a. droga</b>	17.1	16.0	14.0	4.5
<b>5a. droga</b>	17.5	17.0	14.0	4.9
<b>6a. droga</b>	17.7	17.0	18.0	4.4

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

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

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

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

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

**Cuadro 18: Distribución porcentual de los pacientes según del tipo de drogas ilícitas e inhalables de acuerdo a la cronología de su uso.**

<b>Tipos de sustancias</b>	<b>Droga de inicio</b>	<b>2a. droga</b>	<b>3a. droga</b>	<b>4a. droga</b>	<b>5a. droga</b>	<b>6a. droga</b>
<b>Solventes o inhalables</b>	12.6	7.9	10.2	9.7	11.0	11.2
<b>Cannabis</b>	58.0	41.3	40.1	14.5	4.0	4.5
<b>Alucinógenos</b>	0.4	0.7	1.6	5.0	10.8	12.3
<b>Opiáceos</b>	1.2	0.8	0.5	1.3	1.9	4.5
<b>Cocaínas</b>	16.2	29.9	27.7	38.4	34.3	29.6
<b>Tranquilizantes, sedantes y depresivos</b>	9.5	18.2	17.5	27.5	28.2	25.1
<b>Éxtasis</b>		0.1	0.7	1.1	2.8	1.1
<b>Demás Estimulantes</b>	1.2	1.2	1.5	1.3	3.8	5.0
<b>Otras drogas</b>	0.9	0.1	0.7	1.1	3.3	6.7
<b>Total = 100 %</b>	755	917	1096	698	426	179

En primer lugar, el universo bajo análisis se redujo en un 67.7%, que corresponde al porcentaje de pacientes que iniciaron su historia de consumo con alcohol y tabaco.

Observados los pacientes que se iniciaron con drogas ilícitas y con sustancias inhalables, el primer lugar lo ocupa la marihuana (58%), seguido por las cocaínas (16.2%), solventes o inhalables (12.6%). Se iniciaron con tranquilizantes el 9.5%. Estos cuatro tipos de sustancias son las que presentan mayor proporción de consumo como segunda, tercera y cuarta droga en la historia de consumo.

Como quinta y sexta droga se mantienen las cocaínas, tranquilizantes e inhalables y aparecen los alucinógenos y estimulantes.

### 5.3 Consumo reciente y policonsumo

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

**Cuadro 19: Distribución porcentual de los pacientes según las sustancias consumidas en los últimos 30 días y de acuerdo a la cronología de su uso.**

Sustancias	Droga de inicio	2a. Droga	3a. droga	4a. Droga	5a. droga	6a. droga
Alcohol	44.7	29.7	11.1	8.8	4.8	3.8
Tabaco	23.6	22.5	6.3	3.6	5.0	4.4
Solventes o inhalables	4.0	3.7	8.6	8.7	10.4	10.4
Marihuana	18.3	19.8	33.9	12.8	2.9	2.7
Hashis	0.0		0.1	0.1	0.2	1.6
LSD	0.1	0.1	0.8	2.4	6.3	7.1
PCP			0.1			
Otros Alucinógenos	0.0	0.2	0.1	1.3	2.7	2.7
Heroína				0.1	0.7	0.5
Opio		0.1	0.2	0.1	0.2	1.1
Morfina	0.1	0.1	0.2	0.3	0.5	1.1
Otros Opiáceos	0.3	0.2	0.2	0.4		1.6
Cocaína HCL	4.5	11.4	18.3	27.3	23.1	16.4
Basuco, pasta de coca	0.6	2.8	3.9	5.8	6.8	9.8
Crack			0.1	0.1	0.7	1.6
Otros tipos de cocaína		0.1		0.4	0.7	1.1
Barbitúricos	0.5	0.1	0.7	0.8	0.2	
Benzodiazepines	1.8	5.3	5.2	11.1	8.6	6.6
Ketamine		0.2	0.2	0.4	0.2	3.3
Flunitrazepam Rohypnol	0.2	0.7	2.6	3.3	4.3	2.7

<b>Otros tranquilizantes</b>	0.6	2.3	5.2	9.1	13.2	10.9
<b>Extasis (MDMA)</b>		0.1	0.6	1.1	2.3	1.1
<b>Anfetaminas</b>	0.2	0.4	0.9	0.4	1.6	0.5
<b>Otros Estimulantes</b>	0.1	0.1	0.2	0.7	1.4	3.3
<b>Otras Drogas</b>	0.4	0.1	0.5	0.9	2.7	5.5
<b>Total 100%</b>	2369	1844	1264	758	441	183

En los 30 últimos días anteriores al ingreso al tratamiento, la estructura del consumo, vista desde el peso relativo de cada sustancia involucrada, es similar a la observada en la historia de consumo general. Las drogas legales (tabaco y alcohol) que son las principales como sustancias de inicio tienen también la proporción de mayor consumo en los últimos 30 días antes del ingreso al tratamiento y dentro de las ilegales la marihuana y el clorhidrato de cocaína.

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

<b>Sustancias</b>	<b>Droga de inicio</b>	<b>2a. Droga</b>	<b>3a. droga</b>	<b>4a. Droga</b>	<b>5a. droga</b>	<b>6a. droga</b>
<b>Solventes o inhalables</b>	12.7	7.7	10.4	9.9	11.6	11.3
<b>Marihuana</b>	57.7	41.4	41.0	14.6	3.6	3.0
<b>Hashis</b>	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	1.8
<b>LSD</b>	0.3		1.0	2.7	7.0	7.7
<b>PCP</b>			0.1			
<b>Otros Alucinógenos</b>	0.1	0.3	0.1	1.5	3.0	3.0
<b>Heroína</b>				0.2	0.8	0.6
<b>Opio</b>		0.2	0.2	0.2	0.3	1.2
<b>Morfina</b>	0.4	0.1	0.2	0.3	0.5	1.2
<b>Otros Opiáceos</b>	0.8	0.5	0.2	0.5		1.8
<b>Cocaína HCL</b>	14.2	23.9	22.1	31.2	25.6	17.9
<b>Basuco, pasta de coca</b>	1.9	5.9	4.7	6.6	7.5	10.7
<b>Crack</b>			0.1	0.2	0.8	1.8
<b>Otros tipos de cocaína</b>		0.2		0.5	0.8	1.2

<b>Barbitúricos</b>	1.5	0.2	0.9	0.9	0.3	
<b>Benzodiazepines</b>	5.6	11.1	6.3	12.7	9.5	7.1
<b>Ketamine</b>		0.3	0.2	0.5	0.3	3.6
<b>Flunitrazepam Rohypnol</b>	0.7	1.7	3.2	3.8	4.8	3.0
<b>Otros tranquilizantes</b>	1.9	4.9	6.3	10.4	14.6	11.9
<b>Extasis (MDMA)</b>		0.1	0.8	1.2	2.5	1.2
<b>Anfetaminas</b>	0.7	0.9	1.2	0.5	1.8	0.6
<b>Otros Estimulantes</b>	0.3	0.1	0.3	0.8	1.5	3.6
<b>Otras Drogas</b>	1.0	0.1	0.8	1.1	3.0	6.0
<b>Total 100%</b>	726	882	1044	664	398	168

Excluidos los pacientes que tuvieron consumo reciente sólo de alcohol y tabaco, continúan como sustancias de consumo más importantes la marihuana, cocaínas, inhalables y tranquilizantes. Los estimulantes y alucinógenos aparecen como últimas drogas en la historia de consumo. El 57.7% de estos pacientes se iniciaron con marihuana y la consumieron en el último mes antes de ingresar al tratamiento.

Los cuadros anteriores, 19 y 20, indican que si bien se incorporan al final de la cronología de uso nuevas drogas, se mantiene el consumo reciente de las drogas que dieron inicio a la historia de consumo.

## **Policonsumo**

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

Una primera apreciación sobre la cantidad de pacientes involucrados en situaciones de policonsumo, nos permite sostener que cerca del 80% de los pacientes consumen en forma simultánea dos o más sustancias, aún excluyendo al tabaco. En otros informes se realizarán análisis estadísticos más precisos sobre este punto.

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

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

Las sustancias mencionadas como secundarias en el momento de mayor consumo y que acompañan o se consumen en forma simultánea con la droga principal, fueron reagrupadas según las categorías definidas anteriormente, por ello, se observará que quienes declaran como droga principal a la cocaína (clorhidrato de cocaína), también aparezcan menciones en “cocaínas” como drogas que acompañen, porque en éstas están incluidas la pasta base y crack por ejemplo. Lo mismo vale para el caso de la marihuana y tranquilizantes.

**Cuadro 21: Distribución de los pacientes cuya droga principal es alcohol, tabaco e inhalables y drogas secundarias que acompañan a la principal, en el momento de mayor consumo. (En porcentajes)**

Tipo de droga que acompaña a la principal	Droga principal de consumo					
	Alcohol		Tabaco		Solventes	
	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga
Alcohol			57.0	36.8	51.6	30.0
Tabaco	48.6	19.7			14.5	32.5
Solventes o inhalables	4.2	4.7		5.3		
Cannabis	21.1	36.2	27.8	39.5	27.4	27.5
Alucinógenos	0.6				1.6	2.5
Cocaínas	12.1	18.9	6.3	7.9	3.2	
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	13.0	19.7	8.9	7.9	1.6	7.5
Demás Estimulantes	0.3			2.6		
Otras drogas		0.8				
Total	100.0 (N=331)	100.0 (N=127)	100.0 (N=79)	100.0 (N=38)	100.0 (N=62)	100.0 (N=40)

Los pacientes que mencionaron al alcohol como la sustancia principal de consumo en el momento de mayor consumo en su vida, también consumieron tabaco, marihuana y cocaínas; quienes mencionaron al tabaco, lo acompañaron principalmente con bebidas alcohólicas y marihuana, en tanto que los pacientes que inhalaban, lo hicieron conjuntamente con alcohol, marihuana y tabaco.

**Cuadro 22: Distribución de los pacientes cuya droga principal es marihuana, cocaínas y tranquilizantes y drogas secundarias que acompañan a la principal, en el momento de mayor consumo. (En porcentajes)**

Tipo de droga que acompaña a la principal	Droga principal de consumo					
	Marihuana		Cocaínas		Tranquilizantes	
	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga	1º droga	2º droga
Alcohol	45.5	25.7	43.7	27.0	31.6	15.9
Tabaco	14.0	23.5	4.9	20.4	14.7	11.4
Solventes o inhalables	6.1	8.3	3.9	3.3	1.1	4.5
Cannabis	0.6		30.7	28.9	11.6	20.5
Alucinógenos	1.7	0.9	1.0	1.3	3.2	
Opiáceos		0.4		0.7	1.1	
Cocaínas	20.4	17.4	9.7	5.3	5.3	9.1
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	11.3	21.3	5.2	11.2	30.5	38.6
Demás Estimulantes	0.3	1.3	0.3	0.7		
Éxtasis		0.4	0.6	1.3		
Otras drogas	0.3	0.9			1.1	
Total	100.0 (N=363)	100.0 (N=230)	100.0 (N=309)	100.0 (N=152)	100.0 (N=95)	100.0 (N=44)

Para los pacientes cuya principal sustancia de consumo fue la marihuana, lo acompañaron con bebidas alcohólicas, cocaínas, tabaco y tranquilizantes. Los consumidores de cocaínas, acompañaron este consumo con alcohol, marihuana, tabaco y en menor medida tranquilizantes. En tanto que los consumidores de tranquilizantes, lo hicieron preferentemente con otros tranquilizantes, marihuana, alcohol y tabaco.

En todos los casos de identificación de policonsumo aparece el alcohol y la marihuana.

**Cuadro 23: Distribución de los pacientes con policonsumo según sustancias principales (agrupadas) y sexo. (En porcentajes)**

Principales sustancias	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Alcohol	34.8	33.5	34.6
Tabaco	4.6	9.0	5.4
Solventes o inhalables	5.2	6.4	5.4
Cannabis	30.3	15.3	27.7
Cocaínas	21.5	15.3	20.4
Tranquilizantes	3.5	20.5	6.5
<b>Total</b>	100	100	100

El cuadro anterior muestra la distribución según sexo de los pacientes con policonsumo según las drogas de mayor consumo. En ambos sexos, el alcohol fue la sustancia de mayor consumo en el momento del consumo simultáneo con otras sustancias. Se diferencian según sean varones o mujeres en el peso que tiene el cannabis y las cocaínas en los varones y los tranquilizantes y tabaco en las mujeres.

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

Principales sustancias	Tramo de edad						
	menos de 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 o mas
Alcohol	22.5	17.1	21.5	32.9	29.8	46.4	70.0
Tabaco	2.8	4.5	5.9	4.8	4.2	8.6	5.9
Solventes o inhalables	38.0	12.8	1.9	2.1	1.0	0.7	0.0
Cannabis	29.6	43.8	44.1	25.7	19.4	11.3	3.2
Cocaínas	5.6	18.3	22.6	30.1	38.7	24.5	7.4
Tranquilizantes	1.4	3.5	4.0	4.5	6.8	8.6	13.5
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100

Según la edad de los pacientes se diferencian las sustancias más importantes en situaciones de policonsumo: se observa que en los pacientes menores de 14 años, los solventes e inhalables son la principal sustancia, seguido por el cannabis. Los pacientes que tienen entre 15 a 24 años, las drogas de mayor consumo son las de tipo cannabis y luego las cocaínas. A partir de los 25 años, las sustancias principales que se mencionan en el momento de consumo múltiple son el alcohol y las cocaínas.

**Cuadro 25: Distribución de los pacientes con policonsumo según sustancias principales por drogas que motivaron el tratamiento. (En porcentajes)**

Droga que motiva el tratamiento	Droga de mayor consumo (agrupadas)					
	Alcohol	Tabaco	Solventes o inhalables	Cannabis	Cocaínas	Tranquilizantes
Alcohol	89.1	19.0	3.6	3.4	2.1	10.2
Tabaco	0.6	31.4	0.9	0.2	0.2	
Solventes o inhalables	0.7	1.0	88.3	2.0	1.2	0.8
Cannabis	4.7	29.5	3.6	81.3	3.8	5.5
Alucinógenos			0.9	0.2		
Cocaínas	3.7	11.4	2.7	8.6	91.4	1.6
Tranquilizantes	1.3	7.6		4.1	1.0	80.3
Extasis				0.2	0.2	
Demás estimulantes						1.6
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Cualquiera sea la sustancia de mayor consumo en un contexto de policonsumo –con excepción lógica del tabaco-, esa sustancia generó la demanda de tratamiento en casi el 90% de los pacientes.

#### 5.4 Drogas de inicio

En este acápite el objetivo es analizar el patrón de consumo y perfil social de los pacientes observados a partir de las drogas de iniciación del consumo. Para lo cual se seleccionan las sustancias que tuvieron la cantidad de casos suficientes (30 y más) que permitan realizar análisis de mayor desagregación. Quedan en el análisis los pacientes que se iniciaron con el consumo de alcohol (1043), tabaco (544), cannabis (438), cocaínas (122), solventes e inhalables (95) y tranquilizantes (72).

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

**Cuadro 26: Distribución de los pacientes por frecuencia de uso durante los últimos 30 días según tipo de droga de inicio**

Tipo de droga de inicio	Frecuencia de uso en los últimos 30 días							Total
	No la ha usado en el mes anterior	Menos de una vez por semana	Una vez por semana	Varias veces por semana	Todos los días	Dos o tres veces por día	Más de 3 veces por día	
<b>Alcohol</b>	11.5	6.2	14.3	22.1	29.6	4.7	11.7	100
<b>Tabaco</b>	6.3	0.6	3.0	8.1	37.0	3.1	41.9	100
<b>Solventes</b>	25.0	7.6	25.0	27.2	12.0	2.2	1.1	100
<b>Cannabis</b>	17.1	9.0	11.7	20.0	31.4	4.5	6.2	100
<b>Cocaínas</b>	23.9	10.3	19.7	20.5	19.7	3.4	2.6	100
<b>Tranquilizantes</b>	18.3	1.4	2.8	9.9	25.4	14.1	28.2	100

En primer lugar, todas las sustancias de inicio fueron consumidas durante el último mes antes de iniciar el tratamiento en por lo menos las tres cuartas partes de los pacientes. En segundo lugar, las drogas de inicio de mayor consumo en el último mes, observada la frecuencia diaria, son el tabaco y tranquilizantes.

**Cuadro 27: Distribución de los pacientes por edad de inicio de consumo según tipo de droga de inicio**

Tipo de droga de inicio	Edad de inicio de consumo (1ª. Droga)							Total
	Menos de 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	
<b>Alcohol</b>	46.0	39.7	8.5	2.9	1.2	0.7	1.2	100
<b>Tabaco</b>	62.7	32.5	4.0	0.4	0.2		0.2	100
<b>Solventes</b>	88.4	11.6						100
<b>Cannabis</b>	41.6	50.7	6.2	1.4	0.2			100
<b>Cocáinas</b>	23.7	41.8	18.9	8.2	4.9	2.5		100
<b>Tranquilizantes</b>	16.7	33.3	15.3	13.9	5.6	5.6	9.7	100

Hasta los 19 años, como edad de inicio, se concentran la mayoría de los pacientes. Los usuarios de tranquilizantes han comenzado a consumir esta sustancia en todas las edades.

**Cuadro 28: Indicadores estadísticos de la edad de inicio de consumo de la droga de inicio según tipo de droga**

Tipo de droga de inicio	Edad de inicio			
	Media aritmética	Mediana	Modo	Desviación Estándar
<b>Alcohol</b>	16	15	15	6
<b>Tabaco</b>	14	14	14	4
<b>Solventes</b>	12	12	11	3
<b>Cannabis</b>	15	15	15	3
<b>Cocáinas</b>	19	18	18	6
<b>Tranquilizantes</b>	23	20	16	11

Los pacientes que se iniciaron con sustancias inhalables, lo hicieron a más temprana edad, que oscila entre los 9 y los 15 años. El consumo de tabaco presenta una edad de inicio promedio de 14 años, marihuana de 15 años y alcohol de 16 años. Los pacientes que se iniciaron con cocáinas lo hicieron en una edad promedio de 19 años (entre 13 y 25 años), mientras que los pacientes que se iniciaron con tranquilizantes lo hicieron a los 23 años como promedio, pero con variaciones de 11 años. Esta marcada diferencia en la edad de inicio es un buen indicador de perfiles de usuarios y perfil de consumo diferente entre las distintas sustancias.

**Cuadro 29: Distribución de los pacientes por sexo según tipo de droga de inicio**

Tipo de droga de inicio	Sexo	
	Varones	Mujeres
Alcohol	45.5	42.3
Tabaco	23.0	26.4
Solventes	3.9	4.5
Cannabis	20.3	12.6
Cocaínas	5.4	4.8
Tranquilizantes	1.8	9.3
<b>Total pacientes analizados</b>	100	100

El alcohol es la droga de inicio para el 45.5% de los varones y el 42.3% de las mujeres. La diferencia más importante entre los sexos se encuentra en el mayor peso relativo que tiene el cannabis en el inicio del consumo entre los varones y los tranquilizantes entre las mujeres.

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

Drogas de inicio	Nivel educativo							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundario incompleto	Secundaria completo	Universitaria incompleta	Universitaria completa	
Alcohol	1.6	12.9	20.8	34.4	16.2	7.5	6.6	100
Tabaco	0.6	16.6	13.4	38.4	16.2	9.0	5.9	100
Solventes o inhalables	2.1	46.3	14.7	31.6	4.2		1.1	100
Cannabis	0.2	15.7	17.5	45.3	11.7	6.8	2.8	100
Cocaínas		6.8	20.3	44.9	16.9	7.6	3.3	100
Tranquilizantes		5.7	18.6	25.7	24.3	7.1	18.6	100

El nivel educativo de los pacientes observados a partir de las drogas de inicio, nos indica perfiles distintos. Por un lado, los que se iniciaron con sustancias inhalables tienen en su mayoría niveles de instrucción formal más bajos que el conjunto debido a la menor edad que tienen estos pacientes, y por el contrario, los pacientes iniciados en el consumo con tranquilizantes, tienen los niveles educativos más altos. En el resto de las sustancias observadas, la distribución no marca importantes diferencias.

**Cuadro 31: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de droga de inicio**

Tipo de droga de inicio	Situación laboral									Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja parcialmente	Trabaja esporádicamente	Desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o pensionado	Impedido de trabajar	
Alcohol	24.7	13.9	9.3	11.0	11.9	19.9	1.4	4.6	3.3	100
Tabaco	24.7	12.4	7.7	12.8	14.3	21.8	0.6	1.7	4.0	100
Solventes o inhalables	4.3	5.4	5.4	10.8	31.2	39.8	2.2		1.1	100
Cannabis	17.5	12.9	7.9	19.2	15.4	22.4	0.5		4.0	100
Cocaínas	21.3	14.8	13.1	25.4	5.7	14.8	1.6		3.3	100
Tranquilizantes	26.8	7.0	5.6	11.3	4.2	23.9	11.3	9.9		100

El análisis por situación laboral nos muestra que los pacientes que se iniciaron con solventes o inhalables presentan el porcentaje más alto de inactividad económica (74.3%) explicado seguramente por la composición etérea de este grupo y los que lo hicieron con cocaínas, el porcentaje menor de inactividad (25.4%). El resto de los pacientes tienen porcentajes de aproximadamente un 40% de situaciones de inactividad económica.

Observados los activos económicamente, los pacientes que se iniciaron con cannabis y cocaínas tienen los porcentajes mayores de desocupados. Mientras que quienes se iniciaron con tranquilizantes, casi un tercio tienen ocupaciones a tiempo completo, el porcentaje más alto de todos los grupos analizados.

### 5.5 Patrones específicos de consumo

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

**Cuadro 32: Promedio de edad actual de los pacientes con consumo inicial de las sustancias seleccionadas**

<b>Droga de inicio</b>	<b>Promedio de edad del entrevistado</b>
<b>Alcohol</b>	31.6
<b>Tabaco</b>	26.9
<b>Solventes o inhalables</b>	18.1
<b>Cannabis</b>	23.1
<b>Cocaínas</b>	29.2
<b>Tranquilizantes</b>	39.0

Los pacientes más jóvenes son aquellos cuya droga de inicio fueron los inhalables, que tienen un promedio de edad actual de 18 años, le siguen los que se iniciaron con cannabis (23 años), tabaco (27 años), cocaínas (29 años) y alcohol (32 años). Los pacientes de mayor edad (39 años) son los que se iniciaron con tranquilizantes.

**Cuadro 33: Distribución de los pacientes por droga de inicio según segunda droga consumida. (en porcentajes)**

Segunda droga consumida	Droga de inicio					
	Alcohol	Tabaco	Solventes	Cannabis	Cocaínas	Tranquilizantes
	%	%	%	%	%	%
Alcohol		70.9	22.7	30.0	40.0	22.2
Tabaco	47.6		13.6	10.8	2.5	7.4
Solventes o inhalables	4.5	3.5		4.9		
Cannabis	28.1	16.9	48.5		26.3	14.8
Alucinógenos		0.2	1.5	1.1		
Opiáceos	0.1	0.4		0.5		1.9
Cocaínas	10.3	3.2	10.6	40.3	18.8	9.3
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	8.4	4.5	3.0	10.8	11.3	42.6
Demás Estimulantes	0.5	0.2		0.8	1.3	1.9
Extasis				0.3		
Otras drogas	0.4	0.2		0.5		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Los pacientes que se iniciaron con alcohol, presentan como segunda droga de consumo el tabaco (47.6%) y los cannabis (28.1%). Quienes se iniciaron con tabaco, el 70.9% consume como segunda droga alcohol y el 16.9% cannabis. Los que se iniciaron con solventes, el 48.5% consumió marihuana y el 22.7% alcohol en segundo lugar, al igual que los pacientes iniciados con cocaínas (40% alcohol y 26.3% cannabis). Por último, los que consumieron tranquilizantes como droga de inicio, como segunda droga también aparecen tranquilizantes (42.6%) y alcohol (22.2%).

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

Tercer droga consumida	Droga de inicio					
	Alcohol	Tabaco	Solventes	Cannabis	Cocaínas	Tranquilizantes
	%	%	%	%	%	%
Alcohol		9.5	25.5	26.6	26.0	16.2
Tabaco	5.2		6.4	13.3	20.0	13.5
Solventes o inhalables	11.1	9.5		6.1	2.0	2.7
Cannabis	38.2	51.7	27.7	0.4	22.0	21.6
Alucinógenos	0.6			4.6	6.0	
Opiáceos	0.4	0.2		1.1		
Cocaínas	26.8	16.9	29.8	28.5	12.0	8.1
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	15.7	9.5	10.6	16.0	10.0	37.8
Demás Estimulantes	1.0	2.1		0.8		
Éxtasis	0.4			1.9	2.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Como tercer droga de consumo, para quienes se iniciaron con alcohol, son las drogas del tipo cannabis y cocaínas, que fueron consumida por el 38.2% y 26.8% de los pacientes respectivamente. Las mismas sustancias se suceden para los que se iniciaron con tabaco.

Los iniciados con solventes, continuaron en tercer lugar con marihuana (27.7%) y alcohol (25.5%), en tanto los que se iniciaron con marihuana siguieron con cocaínas (28.5%) y alcohol (26.6%).

Por último, los que comenzaron con tranquilizantes, continuaron en tercer lugar con otros tranquilizantes (37.8%) y marihuana (21.6%).

**Cuadro 35: Distribución de los pacientes por droga de inicio según cuarta droga consumida. (En porcentajes)**

Cuarta droga consumida	Droga de inicio*		
	Alcohol	Tabaco	Cannabis
	%	%	%
Alcohol		7.2	21.3
Tabaco	2.6		7.7
Solventes o inhalables	8.2	8.9	12.3
Cannabis	13.9	17.5	
Alucinógenos	4.1	3.4	7.1
Opiáceos	0.7	0.7	2.6
Cocaínas	39.3	39.7	22.6
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	28.5	19.5	22.6
Demás Estimulantes	1.1	1.4	
Extasis	0.7	0.7	1.9
Otras drogas	0.7	1.0	1.9
Total	100.0	100.0	100.0

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

En la historia del consumo, como cuarta droga de uso, aparecen con mayor énfasis las sustancias tipo cocaínas y tranquilizantes, para todos los pacientes, independientemente de la droga de inicio.

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

Quinta droga consumida	Droga de inicio*		
	Alcohol	Tabaco	Cannabis
	%	%	%
Alcohol		4.3	12.6
Tabaco	1.9		17.2
Solventes o inhalables	13.5	9.2	8.0
Cannabis	2.6	5.4	
Alucinógenos	10.3	9.2	10.3
Opiáceos	2.6	0.5	3.4
Cocaínas	30.1	38.0	16.1
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	28.8	26.1	21.8
Demás Estimulantes	3.8	2.2	3.4
Éxtasis	1.9	3.3	3.4
Otras drogas	4.5	1.6	3.4
Total	100.0	100.0	100.0

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

Al igual que con las cuartas drogas en la historia de consumo, las cocaínas y los tranquilizantes ocupan el quinto lugar en la cronología de consumo para todos los pacientes que se iniciaron con alcohol, tabaco y marihuana. El consumo de alucinógenos aparece en un 10% de los pacientes según cada sustancia de inicio.

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

Sexta droga consumida	Droga de inicio*		
	Alcohol	Tabaco	Cannabis
	%	%	%
Alcohol		2.7	6.9
Tabaco			24.1
Solventes o inhalables	5.3	10.8	24.1
Cannabis	4.0	5.4	
Alucinógenos	14.7	10.8	6.9
Opiáceos	5.3	4.1	3.4
Cocaínas	17.3	40.5	10.3
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	34.7	20.3	13.8
Éxtasis	2.7		
Demás Estimulantes	6.7	2.7	3.4
Otras drogas	9.3	2.7	6.9
Total	100.0	100.0	100.0

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

Como sexta droga de consumo, mantienen la preferencia las cocaínas y tranquilizantes. Para quienes se iniciaron con marihuana, el consumo de solventes representa el 24% de estos pacientes y los alucinógenos un 7%. Para los pacientes iniciados con alcohol y tabaco, el consumo de alucinógenos en sexto lugar representa el 14.7% y 10.8% respectivamente.

**Cuadro 38: Distribución de los pacientes por droga de inicio según droga que motiva el tratamiento. (en porcentajes)**

Droga que motiva el tratamiento	Droga de inicio					
	Alcohol	Tabaco	Solventes	Marihuana	Cocaínas	Tranquilizantes
	%	%	%	%	%	%
Alcohol	56.4	20.6	8.5	8.1	5.0	10.3
Tabaco	0.8	5.8		0.2	0.8	
Solventes o inhalables	3.9	5.4	47.9	2.1	0.8	1.5
Cannabis	17.1	32.1	13.8	52.3	4.2	4.4
Alucinógenos	0.1	0.2		0.2		
Opiáceos	0.6	0.7		0.5		
Cocaínas	16.4	25.2	25.5	32.1	89.2	4.4
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	4.1	8.4	4.3	4.5		77.9
Éxtasis	0.1	0.2				
Demás estimulantes	0.2	0.9				1.5
Otras drogas	0.3	0.5				
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Los datos del cuadro anterior indica la importancia de las drogas de inicio en la medida en que su consumo o sus efectos, motivaron la demanda de tratamiento. En este sentido, el 56.4% de los pacientes que se iniciaron con el consumo de alcohol pidieron tratamiento por esta droga, el 47.9% de los iniciados con solventes están en tratamiento por solventes, el 52.3% de los consumidores iniciales de marihuana están por consumo de marihuana. Esta relevancia de la droga de inicio es más evidente aún en el caso de los pacientes que se iniciaron con cocaínas y tranquilizantes, dentro de los cuales, en el 89.2% y 77.9% respectivamente, se encuentran en tratamiento por las mismas sustancias.

Los datos también muestran que el consumo de cocaína aparece como un factor importante en la demanda del tratamiento, independientemente de la sustancia de inicio, un cuarto y un tercio de los pacientes iniciados con otras sustancias, están en tratamiento por consumo de cocaínas.

Sintetizando entonces estos patrones de consumo y perfiles sociales:

Los pacientes que se iniciaron con alcohol, más de la mitad buscó tratamiento por abuso o dependencia al alcohol y un tercio por consumo de cocaína y marihuana. Casi el 50% de estos pacientes consumieron diariamente alcohol en el mes anterior al tratamiento. Tienen en promedio 31 años, son preferentemente varones con nivel educativo bajo, la mayoría no terminó el nivel medio. El 25% trabaja a tiempo completo y un 40% está desocupado. La historia del consumo continúa con tabaco, marihuana, cocaínas y tranquilizantes.

Los pacientes que se iniciaron con tabaco, sólo un 5.8% buscó tratamiento por el consumo de esta sustancia, la mayoría lo hizo por consumo de marihuana y cocaínas. El 82% de ellos fumaba frecuentemente antes de iniciar tratamiento. Tienen en promedio 27 años, varones en su mayoría con un nivel educativo bajo. Como segunda droga de consumo está el alcohol, le siguen en la historia de consumo la marihuana, cocaínas, y en menor proporción los tranquilizantes.

Los que se iniciaron con solventes o sustancias inhalables, la mitad de ellos buscaron tratamiento por el consumo de estas sustancias y un cuarto por consumo de cocaínas. El 15% tenía consumo diario antes de ingresar al tratamiento. Tienen en promedio 18 años y son mayoritariamente varones. Tienen bajo nivel educativo y están inactivos en un 74%. Como segunda droga de consumo se destaca la marihuana y luego cocaínas en sus diferentes formas.

Aquellos cuya droga de inicio fue la marihuana, el 52% buscó tratamiento por consumo de marihuana y un 32% por consumir cocaínas. Aproximadamente el 40% de ellos consumía diariamente marihuana antes de iniciar el tratamiento. Tienen en promedio 23 años y son varones en un 90%. El nivel de instrucción formal es bajo, la mayoría no terminó los estudios secundarios. Un 18% trabaja a tiempo completo y un 19% está desocupado. Luego de la marihuana, consumieron cocaína (clorhidrato y pasta base) y tranquilizantes.

Quienes iniciaron el consumo con cocaínas, buscaron tratamiento por la misma sustancia en un 90% y un 25% de estos pacientes presentaba consumo diario antes del tratamiento. Son en su mayoría varones, con una edad promedio de 29 años y el 17% tiene el nivel medio concluido y un 11% tiene estudios universitarios. La segunda droga en la historia de consumo es el alcohol, seguido por cocaínas.

Y por último, los pacientes que se iniciaron con tranquilizantes, la mayoría están en tratamiento por estas sustancias y tenían un consumo diario antes de ingresar al tratamiento. Son mujeres en un 52% y tienen un promedio de edad de 39 años. Son profesionales en un 18.6% y un cuarto terminó el nivel medio. El 49% son inactivos y casi un tercio tiene trabajo de jornada completa. En la historia de consumo se repiten los tranquilizantes en diferentes formas como segundas y terceras drogas de uso.

#### 4.5 Drogas de mayor daño

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

En los cuadros siguientes, 39 y 40, se presentan los porcentajes de pacientes que habiendo consumido en primer, segundo y tercer lugar las seis drogas de mayor consumo en esta población (alcohol, tabaco, solventes e inhalables, cocaínas y tranquilizantes), las identificaron como las drogas de mayor daño. Este recorte en el análisis nos permite una mirada más precisa acerca de la percepción del daño por parte de los pacientes.

**Cuadro 39: Droga que mayor daño en los pacientes que la consumieron como droga de inicio según sexo.**

<b>Porcentaje de pacientes que habiendo consumido las sustancias como droga de inicio, la identifican como drogas de mayor daño</b>			
	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>Alcohol</b>	56.7	58.8	56.8
<b>Tabaco</b>	7.1	14.4	8.6
<b>Solventes o inhalables</b>	52.1	(*)	54.7
<b>Cannabis</b>	38.7	41.7	38.7
<b>Cocaínas</b>	87.6	(*)	73.1
<b>Tranquilizantes</b>	54.5	77.1	78.2

(\*) casos inferiores a 30

Los pacientes que se iniciaron en el consumo con cocaínas y tranquilizantes, definen a estas sustancias como las de mayor daño en un 73.1% y 78.2% respectivamente, y la percepción de daño es mayor en las mujeres.

Estos porcentajes son menores en los pacientes que se iniciaron con alcohol y solventes, en ellos cerca del 55% identifican a estas sustancias como la de mayor daño. Debido a que las pacientes mujeres que se iniciaron con solventes son menos de 30 casos, no es posible observar a esta categoría. Entre los consumidores que se iniciaron con cannabis, el 38.7% considera que estas sustancias les provocaron el mayor daño y solo un 8.6% de los que se iniciaron fumando tabaco, en ambos casos, las mujeres tienen un porcentaje mayor.

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

Porcentaje de pacientes que habiendo consumido las sustancias como segunda droga, la identifican como drogas de mayor daño			
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	25.7	32.1	27.0
Tabaco	2.0	4.9	2.4
Solventes o inhalables	39.7	(*)	40.3
Cannabis	33.3	39.2	34.3
Cocaínas	68.5	84.4	70.3
Tranquilizantes	31.3	60.8	43.6

(\*) casos inferiores a 30

La droga que mayor percepción de daño tuvo para los pacientes que la consumieron en segundo lugar, fueron las cocaínas, seguidas por los tranquilizantes y solventes. En el caso de los pacientes que consumieron como segunda droga cocaínas y tranquilizantes, la identificación de de daño de estas sustancias es mayor en las pacientes mujeres.

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

Porcentaje de pacientes que habiendo consumido las sustancias como tercera droga, la identifican como drogas de mayor daño			
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	22.0	(*)	21.4
Tabaco	2.9	–	2.5
Solventes o inhalables	51.1	–	51.4
Cannabis	29.0	22.0	28.2
Cocaínas	60.6	(*)	61.4
Tranquilizantes	24.0	63.5	37.1

(\*) casos inferiores a 30

Similar distribución relativa tiene la identificación del daño de las drogas que fueron consumidas en tercer lugar, incrementándose la distancia en la percepción del daño de los tranquilizantes en el grupo de las mujeres.

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

**Cuadro 41: Número de drogas consumidas según droga que más daño le causa al paciente. (en porcentajes)**

Droga de mayor daño	Número de drogas consumidas en la vida					
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más
Alcohol	26.9	16.0	10.5	10.4	9.4	
Tabaco	3.4	0.9	1.7	1.3		
Solventes o inhalables	8.0	8.7	9.6	17.4	5.7	16.7
Marihuana	31.7	21.6	16.4	17.8	18.9	33.3
Alucinógenos	0.2	0.2	0.8	0.4	5.7	
Opiáceos	1.1	0.4	2.0	1.3	1.9	
Cocaínas	19.4	40.9	44.9	33.5	45.3	50.0
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	8.3	9.9	12.4	15.2	9.4	
Éxtasis			0.6	0.4		
Demás estimulantes	0.6	1.5	0.3	0.9	3.8	
Otras drogas	0.5		0.8	1.3		
Total	100	100	100	100	100	100

Los pacientes mono consumidores, mencionaron en un 31.7% a la marihuana como droga que mayor daño le produjo, seguido por el alcohol (26.9%) y las cocaínas (19.4%). Quienes consumieron dos sustancias en su vida, mencionan como droga de mayor daño a las cocaínas (40.9%) y la marihuana (21.6%). Estas sustancias ocupan el primer y segundo lugar en el resto

de los pacientes, aquellos que consumieron entre tres y seis o más sustancias en su vida, y aparecen con porcentajes inferiores los solventes o inhalables.

**Cuadro 42: Droga que más daño le causa al paciente según número de drogas consumidas**

Droga que más daño le causa al paciente*	Número de drogas consumidas en la vida						Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis y más	
Alcohol	53.5	26.3	11.3	7.3	1.5		100
Tabaco	61.1	13.9	16.7	8.3			100
Solventes o inhalables	29.4	26.6	19.2	22.6	1.7		100
Marihuana	47.6	26.8	13.4	9.5	2.3		100
Cocaínas	20.7	36.1	26.1	12.6	3.9	0.5	100
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	28.3	27.7	23.0	18.3	2.6		100

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

Los pacientes que identificaron como droga de mayor daño en su historia de consumo al alcohol y la marihuana, son en un 50% mono consumidores, porcentaje que se incrementa al 61% para los pacientes que declararon que el tabaco les provocó mayor daño.

Cambia el perfil de los pacientes que contestaron que las cocaínas, solventes y tranquilizantes produjeron mayor daño. En estos pacientes, el porcentaje de mono consumidores es de un 20% y 30%.

**Cuadro 43: Distribución de los pacientes por cronología del uso de la droga que más daño le causa según droga que más daño le causa al paciente.**

Droga que más daño le causa*	Cronología de droga consumida que más daño le causa al paciente						Total
	Droga de inicio	2a. Droga	3a. Droga	4a. Droga	5a. Droga	6a. droga	
Alcohol	75.7	19.2	4.1	1.0			100
Tabaco	79.3	17.2	3.4				100
Solventes o inhalables	30.4	17.0	32.2	11.7	6.4	2.3	100
Marihuana	38.7	29.5	28.1	3.0	0.5	0.2	100
Cocaínas	13.8	27.8	26.7	20.0	8.3	3.3	100
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	16.5	23.4	25.0	24.5	5.9	4.8	100

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

Los pacientes que declararon al alcohol y tabaco como drogas de mayor daño, fueron estas drogas de inicio en más del 75% de estos pacientes. No ocurre así en el resto de los pacientes. Quines identificaron a los solventes y marihuana como drogas de mayor daño, consumieron estas sustancias en un tercio como drogas de inicio y en otro tercio como segunda y tercera droga en la historia de consumo.

Los pacientes que declararon a las cocaínas como droga de mayor daño, las consumieron en un 50% en segundo y tercer lugar, en tanto quienes identificaron a los tranquilizantes, el consumo aparece concentrado en tercero y cuarto lugar.

## 7. Drogas que motivaron el tratamiento actual

Cuadro 44: Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento

Sustancias	Casos	%
Alcohol	740	32.4
Tabaco	41	1.8
Solventes o inhalables	125	5.5
Marihuana	591	25.8
LSD	3	0.1
Otros alucinógenos	1	0.0
Opio	5	0.2
Morfina	5	0.2
Otros Opiáceos	10	0.4
Cocaína HCL	426	18.7
Basuco, pasta de coca	146	6.4
Otros tipos de cocaína	3	0.1
Barbitúricos	4	0.2
Benzodiazepines	97	4.2
Ketamine	3	0.1
Flunitrazepam (Rohypnol)	15	0.7
Otros tranquilizantes, sedantes y depresivos	45	2.0
Extasis	2	0.1
Metanfetaminas	2	0.1
Anfetaminas	8	0.4
Otros estimulantes	3	0.1
Otras Drogas	8	0.4
Total	2283*	100.0

\*86 sin información

Los datos del cuadro indican que el 32.4% de los pacientes están en tratamiento por alcoholismo, en segundo lugar, por consumo de marihuana (25.8%), en tercer y cuarto lugar, por consumo de cocaínas: clorhidrato de cocaína el 18.7% y pasta base el 6.4%. Por consumo de solventes o inhalables está el 5.5% de los pacientes y por consumo de tranquilizantes en general un 7%.

**Cuadro 45: Distribución de los pacientes por cronología del uso de la droga que motiva el tratamiento según droga que motiva el tratamiento.**

Droga que motiva el tratamiento*	Cronología de uso de la droga que motiva el tratamiento						Total
	Droga de inicio	2a. Droga	3a. Droga	4a. Droga	5a. Droga	6a. Droga	
Alcohol	77.3	17.5	4.2	1.1			100
Tabaco	83.8	16.2					100
Solventes o inhalables	36.9	23.0	31.1	4.9	3.3	0.8	100
Marihuana	37.5	26.1	32.4	3.2	0.5	0.2	100
Cocaínas	16.1	29.9	25.9	19.1	6.4	2.1	100
Tranquilizantes	23.7	34.4	21.9	12.5	2.5	5.0	100

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

Los pacientes que están en tratamiento por problemas con el consumo de alcohol, el alcohol fue la droga de inicio para el 77.3% de ellos, en tanto que los pacientes en tratamiento por consumo de tabaco, este porcentaje se incrementa al 83.8%.

Los pacientes que están en tratamiento por consumo de solventes y marihuana, éstas fueron consumidas en un 37% de los pacientes como droga inicial, y en porcentajes que van entre el 20% y 30% fueron consumidas en segundo y tercer lugar en la historia de consumo.

En cambio, los pacientes en tratamiento por consumo de cocaínas y tranquilizantes, consumieron estas sustancias preferentemente en segundo, tercer y cuarto lugar en la historia de consumo.

**Cuadro 46: Distribución de los pacientes en donde la droga que motiva el tratamiento es similar a la droga que mayor daño le causa.**

<b>Droga que motiva el tratamiento es la misma que aquella que mayor daño le causa</b>	<b>Droga que motiva el tratamiento es la misma que aquella que mayor daño le causa</b>
<b>Es la misma</b>	82.7
<b>Es diferente</b>	17.3
<b>Total</b>	100,0

La droga que motiva el tratamiento es la misma que el paciente identifica como la que más daño le causa en el 82.7% de los casos.

**Cuadro 46: Distribución de los pacientes por grupos de edad según tipo de droga que motiva el tratamiento.**

<b>Tipo de droga que motiva el tratamiento</b>	<b>Grupos de edad del entrevistado</b>							<b>Total</b>
	<b>Hasta 14</b>	<b>15 a 19</b>	<b>20 a 24</b>	<b>25 a 29</b>	<b>30 a 34</b>	<b>35 a 39</b>	<b>40 o más</b>	
<b>Alcohol</b>	1.9	10.5	13.0	12.4	8.7	10.5	42.9	100
<b>Tabaco</b>	2.4	9.8	19.5	4.9	9.8	19.5	34.1	100
<b>Solventes o inhalables</b>	29.2	54.5	8.9	4.9	1.6	0.8		100
<b>Marihuana</b>	3.2	40.6	31.3	13.3	5.8	3.4	2.4	100
<b>Cocaínas</b>	1.1	21.6	24.1	21.7	16.4	8.8	6.3	100
<b>Tranquilizantes</b>	1.8	20.4	16.7	10.5	8.6	11.1	30.9	100

Los pacientes que están en tratamiento por consumo de alcohol tienen en un 42.9%, 40 años o más, en tanto que quienes lo están por consumo de solventes o Inhalables son jóvenes de 15 a 19 años, los que se tratan por consumo de marihuana tienen entre 15 y 24 años y se extiende la edad hasta los 29 años la edad de los pacientes que están en tratamiento por consumo de cocaínas. Tienen 40 años y más el 30.9% de los pacientes que están en tratamiento por consumo de tranquilizantes, y en un 37% tienen entre 15 a 24 años.

**Cuadro 48: Distribución de los pacientes por sexo según tipo de droga que motiva el tratamiento.**

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
Alcohol	32.8	30.6	32.4
Tabaco	1.3	4.1	1.8
Solventes o inhalables	5.1	7.1	5.4
Cannabis	28.4	14.8	26.0
Cocaínas	26.3	19.1	25.0
Tranquilizantes	4.6	19.9	7.3
Otras drogas	1.5	4.4	2.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Reagrupadas las sustancias por tipo de droga, un tercio de los pacientes está en tratamiento por problemas con el consumo de alcohol, y un cuarto por consumo de cannabis y cocaínas.

La diferencia entre sexos muestra que los varones están en mayor proporción en tratamiento por cocaínas y cannabis que las mujeres; en tanto que éstas, lo están por tranquilizantes y tabaco.

**Cuadro 49: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de droga que motiva el tratamiento**

Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento	Nivel educativo							Total
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completo	Secundario incompleto	Secundaria completo	Universitaria incompleta	Universitaria completa	
	%	%	%	%	%	%	%	
Alcohol	2.1	13.6	23.9	29.0	16.0	7.1	8.5	100
Tabaco		14.6	2.4	34.1	26.8	12.2	9.8	100
Solventes o inhalables	2.4	52.4	10.5	33.1	0.8		0.8	100
Marihuana	0.2	16.0	16.5	45.4	12.0	8.4	1.4	100
Cocaínas	0.4	9.4	15.6	44.8	17.6	8.3	4.0	100
Tranquilizantes		10.8	19.6	27.2	20.9	7.6	13.9	100

El nivel general de instrucción de los pacientes es bajo, siendo predominante la presencia de pacientes que no concluyeron los estudios primarios entre quienes están en tratamiento por consumo de solventes. Y en el otro extremo, los pacientes en tratamiento por tranquilizantes tienen el nivel educativo más alto.

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

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Situación laboral									Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja a tiempo parcial	Trabaja esporádicamente	Desempleado	Estudiante	No trabaja	Ama de casa	Jubilado o pensionado	Impedido de trabajar	
<b>Alcohol</b>	28.3	15.5	8.8	12.1	7.6	17.1	1.2	6.2	3.2	100
<b>Tabaco</b>	30.0	10.0	7.5		15.0	22.5	5.0	5.0	5.0	100
<b>Solventes o inhalables</b>	4.2	3.3	9.2	6.7	40.0	35.8	0.8			100
<b>Marihuana</b>	18.2	12.7	9.5	11.5	19.1	26.3	0.5	0.2	2.1	100
<b>Cocaínas</b>	23.3	11.5	8.9	21.3	8.9	19.2	0.7	0.4	5.9	100
<b>Tranquilizantes</b>	18.9	13.2	5.0	13.8	10.1	22.0	6.3	8.8	1.9	100

Con excepción de los pacientes en tratamiento por consumo de solventes e inhalables, que en su mayoría son inactivos, el resto de los pacientes son activos entre un 40% y 50%. Los pacientes en tratamiento por consumo de cocaínas, tienen el porcentaje mayor de desocupados, con un 21.3%.

## 8. Tipos de centros de tratamiento

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

**Cuadro 51: Características de los centros de tratamiento en los cuales reciben tratamiento**

Características del centro	Casos	%
Hospital general	154	6.7
Hospital o Clínica Psiquiátrica	242	10.6
Centro especializado	1300	56.9
Comunidad Terapéutica	540	23.7
Otro	48	2.1
<b>Total</b>	<b>2284*</b>	<b>100.0</b>

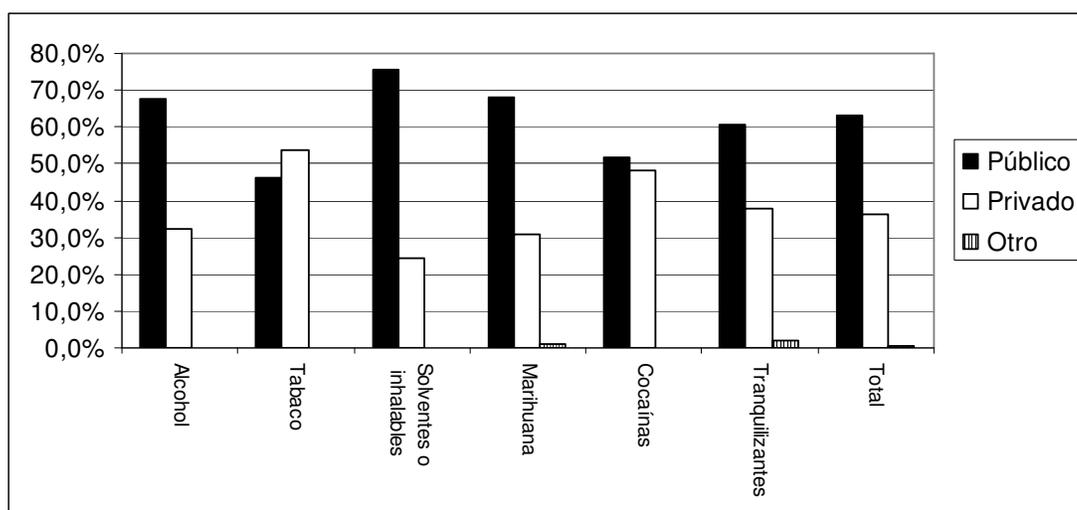
\* 5 sin información

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

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Tipo de centro			Total
	Público	Privado	Otro	
Alcohol	67.8	32.2		100
Tabaco	46.3	53.7		100
Solventes o inhalables	75.6	24.4		100
Marihuana	68.0	30.9	1.0	100
Cocaínas	51.6	48.4		100
Tranquilizantes	60.5	37.7	1.9	100
<b>Total</b>	<b>63.2</b>	<b>36.4</b>	<b>0.4</b>	<b>100</b>

Observados los pacientes en general, el 63.2% se atiende en centros públicos. Este porcentaje aumenta al 75.6% cuando los pacientes se tratan por consumo de solventes, al 68% por consumo de marihuana y al 67.8% por alcoholismo. En cambio, los pacientes en tratamiento por consumo de tabaco y cocaínas, se atienden en centros públicos y privados en casi similar proporción y los que se tratan por psicofármacos en un 60% en lugares públicos.

**Gráfico 8: Droga que motiva el tratamiento según centro**



**Cuadro 53: Distribución de los pacientes por características del centro según tipo de droga que motiva el tratamiento.**

Tipo de droga que motiva el tratamiento	Características del centro					Total
	Hospital general	Clínica Psiquiátrica	Centro especializado	Comunidad Terapéutica	Otro	
Alcohol	5.0	17.8	54.2	21.6	1.4	100
Tabaco	4.9	4.9	26.8	61.0	2.4	100
Solventes o inhalables	23.0	5.7	60.7	9.8	0.8	100
Marihuana	5.3	6.2	68.9	17.5	2.1	100
Cocaínas	3.9	4.4	59.4	29.3	3.0	100
Tranquilizantes	3.1	23.6	36.6	35.4	1.2	100

Los pacientes bajo tratamiento se atienden en mayor medida en centros especializados, pero la sustancia de demanda de tratamiento diferencia la distribución por centros. En este sentido, los que se tratan por consumo de solventes en un 23% se atienden en hospitales generales y en un 9.8% en comunidades terapéuticas, distribución que es a la inversa en los pacientes cocainómanos y por consumo psicofármacos. En estos últimos, como en el caso de los alcohólicos, las clínicas psiquiátricas atienden al 17.8% y 23.6% de los pacientes por consumo de alcohol y psicofármacos respectivamente.

**Cuadro 54: Distribución de los pacientes por nivel educativo según tipo de centro.**

Nivel educativo	Tipo de centro			Total
	Público	Privado	Mixto	
	%	%	%	
Sin instrucción	87.5	12.5		100
Primaria incompleta	74.5	25.5		100
Primaria completo	75.1	24.1	0.8	100
Secundario incompleto	63.9	35.4	0.7	100
Secundaria completo	59.1	40.3	0.6	100
Terciaria/Universitaria incompleta	41.7	58.3		100
Terciaria/Universitaria completa	36.3	63.0		100

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

**Cuadro 55: Distribución de los pacientes por situación laboral según tipo de centro.**

Tipo de centro	Situación laboral									Total
	Trabaja a tiempo completo	Trabaja parcialmente	Trabaja -mente esporádica	Desempleado	Estudiante	Ama de casa	No trabaja	Jubilado o pensionado	Impedido de trabajar	
<b>Público</b>	24.8	13.4	8.5	12.9	13.8	1.5	20.7	2.7	1.7	100
<b>Privado</b>	18.6	11.3	8.5	14.6	13.0	1.2	22.9	3.2	6.8	100
<b>Mixto</b>	16.7	8.3	25.0	33.3	8.3		8.3			100

No se observan diferencias importantes en el perfil laboral de los pacientes según se traten en el ámbito público o privado.

## 9. Tratamiento

El tipo de tratamiento que predomina es de tipo ambulatorio, el 70.1% de los pacientes reciben esta modalidad de tratamiento. Un 16.5% se encuentran internados y el 10.3% está en tratamiento de tipo semi residencial.

**Cuadro 55: Tipos de tratamiento que reciben los pacientes**

Tipos de tratamiento	Casos	%
Ambulatorio	1618	70.1
Semi-residencial	238	10.3
Residencial	380	16.5
Grupo de autoayuda	8	0.3
Otro	63	2.7
<b>Total</b>	<b>2307*</b>	<b>100,0</b>

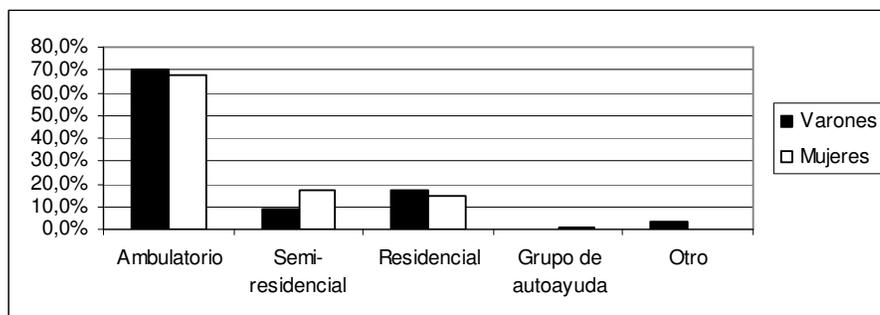
\* 62 sin información

**Cuadro 56: Distribución de los pacientes por sexo según tratamiento en el cuál se encuentra.**

Tipo de Tratamiento	Sexo	
	Varones	Mujeres
Ambulatorio	70.3	67.4
Semi-residencial	9.1	17.2
Residencial	17.1	14.7
Grupo de autoayuda	0.2	0.7
Otro	3.3	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La diferencia del tipo de tratamiento según sexo se observa en una mayor cantidad de mujeres en tratamiento semi residencial, en tanto que los varones tienen mayor proporción en tratamientos que requieren internación. En ambos sexos, predomina el tratamiento ambulatorio.

**Gráfico 9: Sexo según tipo de tratamiento**

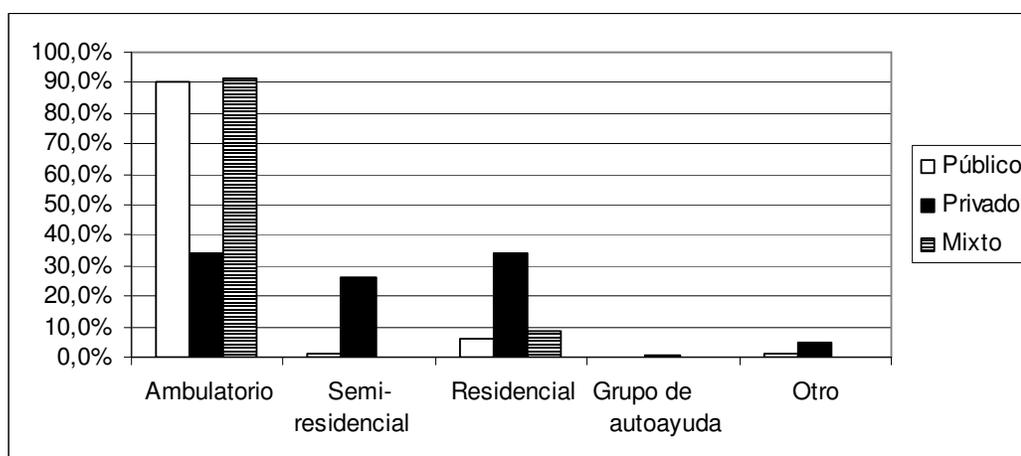


**Cuadro 57: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentra según tipo de centro**

Tipo de Centro	Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi-residencial	Residencial	Grupo de ayuda	Otro	
Público	90.4	1.5	6.3	0.3	1.5	100
Privado	34.2	26.1	34.4	0.4	4.9	100
Mixto	91.7		8.3			100

Los pacientes atendidos en centros de tratamiento públicos reciben tratamiento ambulatorio en un 90.4%. En cuanto a los pacientes atendidos en centros privados, reciben tratamiento ambulatorio y residencial en partes iguales del 34.2% y en un cuarto, de tipo semi residencial u hospital de día o noche.

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



**Cuadro 58: Distribución de los pacientes por tratamiento en el cual se encuentra según característica del centro.**

Característica del Centro	Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente					Total
	Ambulatorio	Semi-residencial	Residencial	Grupo de ayuda	Otro	
Hospital general	96.1	2.6	1.3			100
Hospital o Clínica Psiquiátrica	61.1	4.5	32.0		2.5	100
Centro especializado	94.8	2.4	1.5	0.3	1.1	100
Comunidad Terapéutica	9.3	30.9	51.7	0.7	7.4	100

Otro	51.1	46.8			2.1	100
------	------	------	--	--	-----	-----

Los pacientes atendidos en Hospitales generales, reciben tratamiento ambulatorio en su mayoría (96.1%), al igual que si están en Centros especializados. Aquellos que se están tratando en Clínicas u Hospitales Psiquiátricos, un 61% de los pacientes están en tratamiento ambulatorio y un tercio bajo modalidad residencial. Por último, los pacientes en Comunidades terapéuticas, un 51.7% está internado y un tercio bajo la modalidad de hospital de día o noche.

**Cuadro 59: Cantidad de veces que estuvieron en tratamiento en el último año**

Veces que estuvo en tratamiento	Casos	%
Nunca estuvo	1584	67.0
Una o más veces	784	33.0
Total	2368*	100,0

\*1 sin información

El 67.0% de los pacientes se encuentran por primera vez en tratamiento.

**Cuadro 60: Tipo del último tratamiento recibido** (Sobre el total de pacientes que tuvieron tratamiento previo y que indicaron el tipo)

Tipo de tratamiento recibido en el último año	Casos	%
Ambulatorio	405	51.7
Centro de día o de noche	53	6.8
Residencial	243	31.0
Grupo de autoayuda	34	4.3
Otro	49	6.2
Total	784	100,0

Los pacientes que tuvieron algún tratamiento previo al actual en el último año, recibieron en un 51.7% tratamiento ambulatorio y un tercio recibió tratamiento residencial o internación.

**Cuadro 62: Cómo acudieron al tratamiento**

Cómo acudieron al tratamiento	Casos	%
Voluntariamente	624	29.0
Presionado por amigo(s) o familiar(es)	707	32.8
Por indicación médica	175	8.1
Por indicación académica	30	1.4
Por indicación legal	496	23.0
Por presión laboral	53	2.5
Otro	68	3.2
<b>Total</b>	<b>2153*</b>	<b>100,0</b>

\* 216 sin información

Un tercio de los pacientes en tratamiento ingresaron de forma voluntaria y en un 32.8% por presiones de familiares y amigos, un 23% ingresa al tratamiento por indicación legal y un 8.1% por indicación médica.

**Cuadro 63: Distribución de los pacientes por sexo según forma de acudir al tratamiento.**

Forma de acudir al tratamiento	Sexo	
	Varones	Mujeres
Voluntariamente	27.7	33.9
Presionado por amigos o familiares	32.4	36.2
Por indicación médica	7.5	11.3
Por indicación académica	1.4	1.0
Por indicación legal	25.3	12.9
Por presión laboral	2.8	0.5
Otro	2.9	4.1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

**Cuadro 64: Distribución de los pacientes por grupos de edad según forma de acudir al tratamiento.**

Forma de acudir al tratamiento	Grupos de edad del entrevistado							Total
	Hasta 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	
Voluntariamente	1.3	13.5	22.1	16.3	13.3	11.4	22.1	100
Presionado por amigos o familiares	4.6	30.3	19.5	10.5	6.4	6.5	22.2	100
Por indicación médica	8.6	11.4	14.3	15.4	6.3	9.1	34.9	100
Por indicación académica	34.4	55.2	10.3					100
Por indicación legal	4.7	35.3	24.5	14.1	10.6	4.9	5.9	100
Por presión laboral		3.9	3.9	17.6	21.6	11.8	41.2	100
Otro	9.0	28.4	17.9	20.9	10.4	6.0	7.5	100

Observadas las formas de acudir al tratamiento por las edades de los pacientes, en términos generales se puede sostener que el ingreso voluntario se distribuye en todas las edades, con mayor porcentaje entre los pacientes de 20 a 24 años y en los mayores de 40 años.

Las presiones familiares o de amigos fueron el motivo de ingreso entre los pacientes jóvenes entre 15 a 24 años y en menor proporción en los mayores de 40 años.

Por indicación médica y por presión laboral, ingresaron en mayor medida los pacientes que tienen 40 años y más, en tanto que por indicación académica y legal, los pacientes más jóvenes.

**Cuadro 65: Distribución de los pacientes por forma de acudir al tratamiento según droga que motiva el tratamiento**

Tipo de Droga que motiva el tratamiento	Cómo acudió al tratamiento							Total
	Voluntariamente	Presionado por amigo(s) o familiar(es)	Por indicación médica	Por indicación académica	Por indicación legal	Por presión laboral	Otro	
Alcohol	27.7	39.4	12.1	0.7	12.0	5.7	2.2	100
Tabaco	32.4	47.1	8.8	2.9	5.9	2.9		100
Solventes o inhalables	9.6	40.0	11.3	2.6	32.2	0.9	3.5	100
Marihuana	17.5	32.0	3.2	2.3	40.5	0.6	4.0	100
Cocáinas	41.3	24.0	7.4	0.9	20.4	1.5	4.5	100

<b>Tranquilizantes</b>	31.8	38.5	6.8	1.4	19.6	0.7	1.4	100
------------------------	------	------	-----	-----	------	-----	-----	-----

Los pacientes que están en tratamiento por consumo de alcohol, ingresaron en su mayoría por presiones de familiares o amigos y voluntariamente, al igual que los pacientes en tratamiento por tabaquismo y tranquilizantes, pero en éstos últimos se agrega la indicación legal como motivo importante de ingreso.

Los pacientes en tratamiento por consumo de solventes y marihuana, han ingreso preferentemente por presiones familiares y por indicación legal, en tanto que los pacientes cocainómanos, ingresaron en un 41% en forma voluntaria y en más de un 20% por presión familiar e indicación legal.

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

En el cuestionario aplicado en esta Segunda Fase, se incorporaron preguntas con el objetivo de conocer aspectos vinculados a la comorbilidad clínica e infectológica de los pacientes en tratamiento. Debido al universo bajo estudio es necesario el testeo específico sobre HIV (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Hepatitis B y Hepatitis C. Respecto de la comorbilidad clínica y psiquiátrica, de manera exploratoria, se indagó sobre las enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

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

**Cuadro 66: Pacientes que se realizaron análisis y resultados obtenidos.**

<b>Análisis y resultados</b>	<b>HIV</b>	<b>Hepatitis B</b>	<b>Hepatitis C</b>
<b>Pacientes que realizaron el análisis</b>	519	333	280
<b>% sobre el total</b>	21.9%	14.1%	11.8%
<b>Resultado positivo</b>	4.0%	1.8%	2.9%

Los resultados indican un mayor porcentaje de pacientes realizando el control sanguíneo por HIV, casi el doble que por Hepatitis. Estos datos indican por un lado, una mayor disposición de parte de los pacientes a realizar la serología de HIV, lo cual indica una mayor percepción de riesgo en relación a las Hepatitis.

En relación a la presencia de enfermedades clínicas que se asocian al consumo, el 11.8% de los pacientes analizados tienen entre una y más patologías clínicas que, según la opinión del

---

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

profesional que los atiende, se asocian al consumo de sustancias. Esta asociación debe ser entendida en sentido amplio, como un hecho que coexiste con otro, y no en sentido de determinación, ya sea como causa o a consecuencia del consumo.

**Cuadro 67: Pacientes con enfermedades clínicas**

<b>Co morbilidad clínica</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Digestivo	65	23,2%
Neurológico	46	16,4%
Respiratorio	30	10,7%
Cardiovascular, respiratorio y digestivo	21	7,5%
Cardiovascular	21	7,5%
Cardiovascular y digestivo	19	6,8%
Infectológico	13	4,6%
Intoxicación	12	4,3%
Traumatismos	11	3,9%
Digestivo e intoxicación	9	3,2%
Respiratorio y digestivo	9	3,2%
Cardiovascular y respiratorio	7	2,5%
Metabólico	5	1,8%
Cardiovascular y neurológico	3	1,1%
Cardiovascular, neurológico y digestivo	2	0,8%
Neurológico y respiratorio	2	0,7%
Traumatismos e intoxicación	1	0,4%
Cardiovascular, respiratorio, digestivo e intoxicación	1	0,4%
Neurológico y digestivo	1	0,4%
Neurológico e intoxicación	1	0,4%
Respiratorio e infectológico	1	0,4%
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0%</b>

El criterio de clasificación de las enfermedades declaradas obedece a la agrupación por órganos y sistemas. En este sentido, se puede observar que las patologías digestivas y neurológicas representan el 23.2% y 16.4% respectivamente del total de patologías mencionadas. Las enfermedades del aparato respiratorio representan el 10.7% y las cardiovasculares el 7.5%.

**Cuadro 68: Pacientes con enfermedades psiquiátricas**

Co morbilidad psiquiátrica	Cantidad de pacientes	%
Trastornos de la personalidad	427	81,3%
Trastornos del aprendizaje y cognitivos	27	5,1%
Trastornos de la alimentación	18	3,4%
Abstinencia	15	2,9%
Trastornos de la personalidad y cognitivos	13	2,5%
Abstinencia y trastornos cognitivos	6	1,1%
Trastornos del sueño	6	1,1%
Trastornos de la personalidad y del sueño	5	1,0%
Trastornos de la alimentación y de la personalidad	3	0,6%
Abstinencia y trastornos de la personalidad	2	0,4%
Abstinencia y trastornos de la personalidad y cognitivos	2	0,4%
Trastornos de la personalidad, del sueño y cognitivos	1	0,2%
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>100,0%</b>

El 22.2% de los pacientes (525 casos) tienen alguna patología psiquiátrica asociada al consumo de sustancias psicoactivas. El 81.3% presenta trastornos de la personalidad, seguido por los trastornos del aprendizaje y cognitivos, que afecta al 5.1% de los pacientes con trastornos.

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

**Cuadro 69: Distribución porcentual de pacientes con uso inyectable de drogas, según sexo y cronología de consumo de drogas.**

Cronología de uso de drogas	Sexo		Total	N
	Varones	Mujeres		
Drogas de inicio	0.6	1.2	1.7	2256
Segundas drogas	1.3	2.0	1.4	1819
Terceras drogas	1.2	1.0	1.2	1266
Cuartas drogas	1.5	-	1.3	766
Quintas drogas	3.6	-	3.1	451
Sextas drogas	3.6	-	3.2	188

Los datos del cuadro nos muestra que el uso de drogas inyectables, bajo la modalidad intravenosa o intramuscular, ocurre entre el 1.7% y 3.2% de los pacientes, según se analicen las

primeras o últimas drogas consumidas en las historias de consumo. A medida que se incorporan sustancias en la historia de consumo, el uso inyectable se incrementa, lo que debe estar en relación con el tipo de drogas utilizadas y el perfil del consumidor. En este sentido, será conveniente, en otro informe, analizar el uso inyectable por tipo de sustancia.

## 11. Conclusiones

- El análisis de las variables demográficas de los pacientes en tratamiento bajo estudio, nos muestra que es una población joven, el 50% tiene hasta 24 años y un 20% tiene más de 40 años y son varones el 82% de los pacientes.
- Considerando el universo bajo análisis, el 18.9% de los pacientes son mono consumidores pero excluyendo de la contabilidad a los pacientes que consumieron alcohol y tabaco, este porcentaje asciende al 35.8%.
- Se observa que tanto cuando se observan todas las sustancias como cuando se analizan las sustancias excluyendo el tabaco y el alcohol, los pacientes en tratamiento con historia de consumo más amplia en cantidad de drogas consumidas, son los jóvenes que tienen entre 15 a 29 años y varones preferentemente. Por otra parte, los consumidores exclusivos de alcohol y tabaco son el 20% de los pacientes en tratamiento.
- En relación a las drogas de inicio, son las drogas legales, tabaco y alcohol (23.2% y 44.5% respectivamente), las que dominan el inicio del consumo. Le sigue la marihuana (18.6%), el clorhidrato de cocaína (4.6%) y los solventes o inhalables (4.1%). En cuanto al promedio de edad de inicio del consumo de sustancias, entre la droga de inicio y la sexta droga consumida, existen dos años de diferencia, entre los 15 y los 17 años.
- En los 30 últimos días anteriores al ingreso al tratamiento, la estructura del consumo, vista desde el peso relativo de cada sustancia involucrada, es similar a la observada en la historia de consumo general. Las sustancias que fueron consumidas en mayor proporción al momento del ingreso al tratamiento fueron tabaco, alcohol, marihuana, cocaínas, solventes o inhalables y tranquilizantes.
- Se estima que alrededor del 80% de los pacientes han consumido en forma simultánea dos o más drogas. Alcohol, tabaco, solventes, cannabis, cocaínas y tranquilizantes son las principales drogas de consumo en situaciones de policonsumo. La marihuana y el alcohol están siempre presentes como drogas principales o secundarias en el policonsumo. La edad y el sexo establecen diferencias en este tipo de pacientes consumidores.

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

- Los pacientes que se iniciaron con alcohol, más de la mitad buscó tratamiento por abuso o dependencia al alcohol y un tercio por consumo de cocaína y marihuana. Casi el 50% de estos pacientes consumieron diariamente alcohol en el mes anterior al tratamiento. Tienen en promedio 31 años, son preferentemente varones con nivel educativo bajo, la mayoría no terminó el nivel medio. El 25% trabaja a tiempo completo y un 40% está desocupado. La historia del consumo continúa con tabaco, marihuana, cocaínas y tranquilizantes.
- Los pacientes que se iniciaron con tabaco, sólo un 5.8% buscó tratamiento por el consumo de esta sustancia, la mayoría lo hizo por consumo de marihuana y cocaínas. El 82% de ellos fumaba frecuentemente antes de iniciar tratamiento. Tienen en promedio 27 años, varones en su mayoría con un nivel educativo bajo. Como segunda droga de consumo está el alcohol, le siguen en la historia de consumo la marihuana, cocaínas, y en menor proporción los tranquilizantes.
- Los que se iniciaron con solventes o sustancias inhalables, la mitad de ellos buscaron tratamiento por el consumo de estas sustancias y un cuarto por consumo de cocaínas. El 15% tenía consumo diario antes de ingresar al tratamiento. Tienen en promedio 18 años y son mayoritariamente varones. Tienen bajo nivel educativo y están inactivos en un 74%. Como segunda droga de consumo se destaca la marihuana y luego cocaínas en sus diferentes formas.
- Aquellos cuya droga de inicio fue la marihuana, el 52% buscó tratamiento por consumo de marihuana y un 32% por consumir cocaínas. Aproximadamente el 40% de ellos consumía diariamente marihuana antes de iniciar el tratamiento. Tienen en promedio 23 años y son varones en un 90%. El nivel de instrucción formal es bajo, la mayoría no terminó los estudios secundarios. Un 18% trabaja a tiempo completo y un 19% está desocupado. Luego de la marihuana, consumieron cocaína (clorhidrato y pasta base) y tranquilizantes.
- Quienes iniciaron el consumo con cocaínas, buscaron tratamiento por la misma sustancia en un 90% y un 25% de estos pacientes presentaba consumo diario antes del

tratamiento. Son en su mayoría varones, con una edad promedio de 29 años y el 17% tiene el nivel medio concluido y un 11% tiene estudios universitarios. La segunda droga en la historia de consumo es el alcohol, seguido por cocaínas.

- Los pacientes que se iniciaron con tranquilizantes, la mayoría están en tratamiento por estas sustancias y tenían un consumo diario antes de ingresar al tratamiento. Son mujeres en un 52% y tienen un promedio de edad de 39 años. Son profesionales en un 18.6% y un cuarto terminó el nivel medio. El 49% son inactivos y casi un tercio tiene trabajo de jornada completa. En la historia de consumo se repiten los tranquilizantes en diferentes formas como segundas y terceras drogas de uso.

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

- La sustancia que tiene mayor percepción de daño por parte de los pacientes que hicieron uso inicial de la misma, son los tranquilizantes y las cocaínas, el 78.2% y el 73.1% respectivamente de los pacientes que las consumieron como droga de inicio las definen como la sustancia de mayor daño. Le sigue el alcohol y solventes (56.8% y 54.7% respectivamente) de los pacientes que se iniciaron con estas sustancias. La menor percepción de daño es atribuida entre los consumidores de marihuana y tabaco.
- El 32.4% de los pacientes están en tratamiento por alcoholismo, en segundo lugar, por consumo de marihuana (25.8%), en tercer y cuarto lugar, por consumo de cocaínas: clorhidrato de cocaína el 18.7% y pasta base el 6.4%. Por consumo de solventes o inhalables está el 5.5% de los pacientes y por consumo de tranquilizantes en general un 7%.
- La droga que motiva el tratamiento es la misma que el paciente identifica como la que más daño le causa en el 82.7% de los casos.
- Observados los pacientes en general, el 63.2% se atiende en centros públicos. Este porcentaje aumenta al 75.6% cuando los pacientes se tratan por consumo de solventes, al 68% por consumo de marihuana y al 67.8% por alcoholismo. En cambio, los pacientes en tratamiento por consumo de tabaco y cocaínas, se atienden en centros públicos y privados en casi similar proporción y los que se tratan por psicofármacos en un 60% en lugares públicos.

- El tipo de tratamiento que predomina es de tipo ambulatorio, el 70.1% de los pacientes reciben esta modalidad de tratamiento. Un 16.5% se encuentran internados y el 10.3% está en tratamiento de tipo semi residencial.

**En relación a patologías asociadas:**

- El 21.9% de los pacientes se hizo el análisis para detectar HIV, un 14.1% para Hepatitis B y un 11.8% para Hepatitis C.
- El análisis de las patologías asociadas al consumo indica que en el 11.8% de los pacientes, existe alguna co morbilidad clínica asociada, principalmente relacionada enfermedades digestivas, neurológicas y respiratorias. La co morbilidad psiquiátrica se observó en el 22.2% de los pacientes, principalmente trastornos de la personalidad.
- El uso de drogas inyectables, bajo la modalidad intravenosa o intramuscular, ocurre entre el 1.7% y 3.2% de los pacientes, según se analicen las primeras o últimas drogas consumidas en las historias de consumo. A medida que se incorporan sustancias en la historia de consumo, el uso inyectable se incrementa, lo que debe estar en relación con el tipo de drogas utilizadas y el perfil del consumidor.

## **Anexo**



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

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

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

<b>1. Pcia.</b> <input type="text"/>		<b>2. Ciudad</b> <input type="text"/>	
<b>3. Día</b> <input type="text"/>	<b>3.1 Mes</b> <input type="text"/>	<b>3.2 Año</b> <input type="text"/>	<b>4. Código del centro notificador</b> <input type="text"/>
<b>4.1 Código del paciente</b> <input type="text"/>			
<b>5. Número del cuestionario</b> <input type="text"/>		<b>6. Tipo de centro notificador</b> 1. Público <input type="text"/> 2. Privado <input type="text"/> 3. Mixto <input type="text"/> 4. Otro <input type="text"/>	
<b>7. Características del centro</b> <input type="checkbox"/> 1. Hospital general <input type="checkbox"/> 2. Hospital o clínica psiquiátrica <input type="checkbox"/> 3. Centro especializado <input type="checkbox"/> 4. Comunidad terapéutica <input type="checkbox"/> 5. Otro		<b>8. Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente</b> <input type="checkbox"/> 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. Semi-residencial (hospital de día/noche) <input type="checkbox"/> 3. Residencial (Institucional) <input type="checkbox"/> 4. Grupo de autoayuda <input type="checkbox"/> 5. Otro  <b>8.a. Modalidad terapéutica</b> <input type="checkbox"/> 1. Diagnóstico <input type="checkbox"/> 2. Tratamiento	
<b>9. Edad en años cumplidos</b> <input type="text"/>		<b>10. Sexo</b> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>	
<b>11. Nivel educativo alcanzado</b> <input type="checkbox"/> 1. Sin instrucción <input type="checkbox"/> 2. Primario Incompleto <input type="checkbox"/> 3. Primario completo  <input type="checkbox"/> 4. Medio incompleto <input type="checkbox"/> 5. Medio completo  <input type="checkbox"/> 6. Terciario incompleto <input type="checkbox"/> 7. Terciario completo  <input type="checkbox"/> 8. Universitario incompleto <input type="checkbox"/> 9. Universitario completo <input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc		<b>12. Situación conyugal</b> 1. <input type="checkbox"/> Soltero (a) 2. <input type="checkbox"/> Casado (a) 3. <input type="checkbox"/> Divorciado (a) 4. <input type="checkbox"/> Separado (a) 5. <input type="checkbox"/> Unido, juntado (a) 6. <input type="checkbox"/> Viudo (a) 0. <input type="checkbox"/> Ns/Nc  <b>12.1. Tiene hijos ?</b> 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	

<p><b>13. Situación laboral</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Trabaja a tiempo completo</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1. Trabaja a tiempo parcial</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Trabaja esporádicamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Está desempleado (a) *</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Estudiante *</p> <p><input type="checkbox"/> 5. No trabaja *</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 Ama de casa *</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Jubilado o pensionado *</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 Rentista *</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Esta impedido de trabajar *</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p> <p><i>* Pase a pregunta 14</i></p> <p>14. Cómo acudió al tratamiento en su centro</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Voluntariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Presionado por amigo(s) o familiar(es)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Por indicación médica</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Por indicación académica</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Por indicación legal</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Por presión laboral</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Otros</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p>	<p>13.1. Ocupación</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa. Oficiales de alta graduación de las Fuerzas Armadas/ Propietarios de industria o comercio con 26 asalariados o más /Agricultores de más de 100 hectáreas.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Profesionales, científicos, profesores universitarios /Propietarios de industria y comercio con 6 a 25 asalariados/ /Agricultores entre 50 y 100 hectáreas.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Técnicos / Profesores secundarios /Propietarios de industria o comercio con 2 a 5 asalariados /personal de mandos intermedios administrativos o de servicios /agricultores entre 25 y 50 hectáreas.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Empleados de oficina en industria, comercio, servicios /Maestros primarios</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Pequeños comerciantes y agricultores menos de 25 hectáreas/</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Artesanos(Zapateros, plomeros, peluqueros etc).</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Obreros/ Operarios especializados en industrias, servicios o agro</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Peones /Aprendices /Personal maestranza</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Servicio doméstico / Vendedores ambulantes</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Personal subalterno de las Fuerzas Armadas, de seguridad/</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Plan Jefes y Jefa de Hogar y subsidios afines</p> <p><input type="checkbox"/> 0. <b>Ns/Nc</b></p>
<p><b>15. Cuántas veces ha estado en tratamiento por problemas de consumo de drogas durante los últimos 12 meses (antes de este tratamiento)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 2. He estado .....vez (veces)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p> <p><b>15.1 Cuantas veces ha estado en tratamiento en su vida.</b></p> <p>-----/-----</p>	<p>16. Tipo del último tratamiento previo por abuso de drogas</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ambulatorio</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Centro de día / Centro de noche</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Residencial (institucional)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Grupo de autoayuda</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Otro</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p>

**17. DROGAS CONSUMIDAS**

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

Pedirle al paciente que incluya alcohol y tabaco.

	Droga de inicio	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª																																					
<b>17.1 Tipo de droga</b> (Ver códigos)																																											
<b>17.2 Frecuencia de uso durante los últimos 30 días anteriores a su ingreso.*</b> (Ver códigos)																																											
<b>17.3 Vía de administración más frecuente</b> (Ver códigos)																																											
<b>17.4 Edad en la cual la uso por primera vez</b> (Poner la edad)																																											
<b>17.5 Edad en la que dejó de consumirla</b> (Poner edad y si no dejó de consumirla anotar 88)																																											
<p><b>18. Si el paciente ha consumido una o más drogas que no se informan en el cuadro anterior, por favor anotarlas aquí.</b></p> <p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p>	<p><b>19. Indicar la droga que más daño le causa</b> (Ver Códigos)</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>																																										
<p><b>20. Indicar la droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento</b> (Ver códigos)</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	<p><b>21. En su momento de mayor consumo que sustancias consumía:</b></p> <p><b>1. Droga de mayor consumo (ver códigos)</b></p> <p>.....</p> <p><b>2. Otras drogas (ver códigos)</b></p> <p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p> <p>4. ....</p> <p>5. ....</p>																																										
<p><b>22. En el último año se hizo un análisis para:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">(1) SI</th> <th rowspan="2">(2) NO</th> <th rowspan="2">(0) NO CONTESTA</th> <th colspan="5">Resultado</th> </tr> <tr> <th>(1) POSITIVO</th> <th>(2) NEGATIVO</th> <th>(3) NO SABE</th> <th>(0) NO CONTESTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1. HIV</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>2. Hepatitis B</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>3. Hepatitis C</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		(1) SI	(2) NO	(0) NO CONTESTA	Resultado					(1) POSITIVO	(2) NEGATIVO	(3) NO SABE	(0) NO CONTESTA	<b>1. HIV</b>								<b>2. Hepatitis B</b>								<b>3. Hepatitis C</b>								<p><b>23. Presenta el paciente alguna patología y/o enfermedad física y/o mental vinculada al consumo de sustancias?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. <b>Si. Cuál/Cuales</b>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. <b>No</b></p>					
					(1) SI	(2) NO	(0) NO CONTESTA	Resultado																																			
	(1) POSITIVO	(2) NEGATIVO	(3) NO SABE	(0) NO CONTESTA																																							
<b>1. HIV</b>																																											
<b>2. Hepatitis B</b>																																											
<b>3. Hepatitis C</b>																																											

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

**CÓDIGOS**

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

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

**FRECUENCIA DE USO 30 ULTIMOS DIAS  
(P. 17.2)**

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

**VIA DE ADMINISTRACIÓN MAS FRECUENTE  
(P. 17.3)**

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

**EDAD EN LA QUE LA USO POR PRIMERA VEZ (P. 17.4)**

**Anote el número de años, "0"**

**EDAD EN LA QUE DEJÓ DE CONSUMIRLA  
(P. 17.5)**

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

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

## Coordinadores de Campo

<b>Provincia</b>	<b>Nombre del coordinador</b>
Buenos Aires	Gabriela Santa Cruz - David Warjach
Ciudad Autónoma de Bs. As.	Patricia Porcú
Catamarca	Mariel Baudracco
Chaco	Elsa Cañete
Chubut	María Paula Baudes
Corrientes	Dora González de Bohle
Entre Ríos	Andrea Madoz
Formosa	Marcelo Eduardo Kremis
Jujuy	Sara Assef
La Pampa	Roberto Moro
La Rioja	Viviana Ávila
Mendoza	Javier Segura
Misiones	Guido Rauber
Neuquén	Esteban Bonorino
Río Negro	Cecilia Alan
Santa Cruz	Rosa Garavetti
Salta	Carmen Palomo
San Juan	Celina Lucía Games
San Luis	Luis Guzmán
Santa Fe	Susana Guadalupe Presti
Tucumán	Eduardo Danielsen



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

### **Centros que participan desde la Prueba Piloto:**

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

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

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

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

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