

Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas

Año 2019

Boletín N°1: Principales
resultados

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
(Sedronar)

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Diseño de muestra

Lic. Nora Cadenas

Trabajo de campo

Lic. Vanina Agostinho

Lic. Bárbara Bennardis

Lic. María Laura Bottazzi

Lic. Clara Kimsa

Lic. Daniela Montenegro

Lic. Marilén Morales

Dra. Ernestina Rosendo

Análisis y redacción de informe

Lic. Marilén Morales

Diciembre 2019

Agradecimientos

Como en otras ocasiones y estudios expresamos un profundo agradecimiento a los directivos, profesionales y trabajadores de los 33 centros de tratamiento relevados, quienes han evidenciado interés y excelente disponibilidad para la ejecución de este estudio.

A los pacientes entrevistados que, pese a la delicada situación que se encontraban atravesando al momento de nuestro encuentro, dispusieron amablemente participar de la entrevista. También a aquellos que, por diversas razones, desistieron voluntariamente a hacerlo.

Por último, una mención especial al equipo de la Coordinación de Epidemiología del Observatorio Argentino de Drogas, que asumió la responsabilidad de ejecutar todo el trabajo de campo para que este estudio fuera posible.

Índice

Introducción.....	4
Resumen ejecutivo	6
Objetivos y metodología	8
Resultados.....	12
Caracterización de la población encuestada.....	12
Consumo de sustancias psicoactivas.....	17
Características generales del tratamiento actual	29
Tratamientos previos por consumo de sustancias psicoactivas.....	35
Enfermedades infectocontagiosas asociadas con el consumo de sustancias ..	39
Síntesis de resultados	40

Introducción

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), por intermedio de la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), realizó durante el año 2019 el “Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”.

Este estudio se encuadra en la línea de estudios nacionales del Observatorio Argentino de Drogas, a saber: “Censo nacional de centros de tratamiento”, “Estudio nacional en población general de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas”, “Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media”, “Estudio en pacientes en salas de emergencia de hospitales públicos” y “Mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas”¹. La realización periódica de estas investigaciones permite describir de forma exhaustiva la problemática del consumo de sustancias en el país, de acuerdo a las diversas jurisdicciones y caracterizando grupos poblacionales particulares, así como también las características, cantidad y distribución de los centros de prevención y asistencia.

El estudio en particular que aquí se presenta tiene como antecedente el Primer Estudio Nacional en Pacientes en Centros de Tratamiento en el año 2004; el Registro Continuo de Pacientes en Centros de Tratamiento, realizado en cuatro fases sucesivas y sin interrupciones desde el año 2004 hasta el 2009; y el Segundo Estudio Nacional en Pacientes en Centros de Tratamiento en el año 2010².

La ejecución del Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas adquiere una relevancia particular en el marco de las nuevas líneas de acción que se definen desde el Decreto 33 del año 2017 que modifica el perfil y las competencias de la Sedronar en tanto Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas por fuera de las incumbencias y acciones destinadas a la oferta de sustancias.

En este sentido, las líneas de acción están preponderantemente orientadas hacia la inclusión social, la prevención y el tratamiento con un fuerte compromiso de los diversos actores implicados. Desde esta perspectiva y en consonancia con la ley N° 26.934/14 “Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos. Creación”, se destaca el enfoque social y de salud pública, que busca la recuperación de derechos y la integración social de las personas en situación de

¹ A continuación se detalla el último estudio disponible de la serie enunciada: “Censo nacional de centros de tratamiento”, 2018; “Estudio nacional en población general de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas”, 2017; “Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media”, 2014; “Estudio en pacientes en salas de emergencia de hospitales públicos”, 2019 y “Mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, 2017”. Todos los documentos se encuentran publicados en la página web del Observatorio Argentino de Drogas: <http://observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia>

² Disponible en: http://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/EstudioZNacionalZenPacientesZenZTratamiento.ZInformeZRegional.ZAoZ2011_1.pdf

vulnerabilidad socioeconómica y, particularmente, afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas³.

El Observatorio Argentino de Drogas (en adelante, OAD), a cargo de la realización del estudio que aquí se presenta, es la instancia dependiente de la Sedronar que se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas. Esta información resulta necesaria para la definición de políticas públicas integrales basadas en evidencia científica y acordes a las necesidades de toda la población. La evidencia empírica que aporta el OAD es un insumo central para la definición de las estrategias de prevención y la ampliación eficaz de la oferta de tratamiento para la problemática del consumo en todo el territorio nacional.

El Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas permite establecer los perfiles y patrones de consumo de la población en tratamiento en los dispositivos de modalidad residencial del territorio nacional. Esta información resulta indispensable tanto para conocer y comprender las particularidades de este grupo poblacional como para el diseño de políticas preventivas y asistenciales. La ejecución del estudio de referencia nos permitirá, específicamente, actualizar la información sobre las características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento residencial; los patrones de consumo de sustancias psicoactivas; trayectorias terapéuticas por consumo de sustancias; entre otros ejes de indagación.

Este documento constituye un primer informe de resultados generales. En un segundo informe se profundizarán algunas líneas de análisis en particular.

³ Resulta válida la aclaración que la normativa citada en su definición de *consumos problemáticos* abarca otras cuestiones no necesariamente vinculadas al consumo de sustancias. En este sentido, en el artículo 2° se define *consumos problemáticos* como: (...) aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

Resumen ejecutivo

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), por intermedio de la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD), realizó durante el año 2019 el “Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”.

Se relevaron 33 centros de tratamiento residencial distribuidos por todo el país. Se encuestaron a 651 pacientes internados por consumo de sustancias psicoactivas entre mayo y noviembre de 2019, que representan a 4.619 personas.

Principales resultados

- El Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas mostró que la población que se encuentra bajo tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en dispositivos de modalidad residencial de todo el país es **principalmente masculina y adulta** (la edad promedio fue alrededor de los 33 años).
- Solo el 33% de la población tiene secundario completo o más. El 74,5% de **la población es económicamente activa** y, de ellos, la mayoría se encontraba trabajando antes de ingresar al tratamiento (83,4%).
- Más de la mitad de la población **tiene hijos** (58,3%) y gran parte vive en una **vivienda propia o familiar** (61,5%). La mayoría cuenta con una **red afectiva que los apoya** en su tratamiento (86%).
- Entre las 4.517 personas que se encuentran en tratamiento en centros del sector privado o mixto, casi la mitad (49,1%) recibe el **subsidio de Sedronar para financiar su tratamiento**.
- **El alcohol, la cocaína, el tabaco y la marihuana son las sustancias que presentaron las tasas de consumo más altas**, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses anteriores al ingreso de tratamiento y los últimos 30 días anteriores al ingreso de tratamiento. El 77,5% consumió bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses anteriores al ingreso del tratamiento, el 69,4% usó cocaína, el 63,1% tabaco y el 55,2% fumó marihuana.
- **Los medicamentos tranquilizantes como las cocaínas fumables-pasta base/paco y crack- tienen un peso significativo en la población encuestada:** durante el último año anterior al ingreso al tratamiento el 22,8% fumó pasta base/paco, el 19,4% usó tranquilizantes y el 17,6% consumió crack.
- El 8,4% de la población encuestada se ha **inyectado** sustancias alguna vez en la vida, y la mayoría lo hizo con **cocaína**.
- **La cocaína** registró proporciones superiores a las demás sustancias analizadas en los siguientes indicadores: es considerada como la **droga que causa mayor daño** según la percepción subjetiva de las personas

internadas (46,3%); es **las más consumida** en la época de mayor consumo (45%); es la que **motiva el tratamiento actual** (50%) y la **que motivó el tratamiento anterior** (56,1%); y es la que más se utiliza para **inyectarse**.

- En cuanto a las **características del tratamiento actual**, la mayoría de las personas que se encuentran internadas acudió de **forma voluntaria** al tratamiento (78,7%) y alrededor del 40,7% está **hace menos de tres meses**. En relación con el tipo de tratamiento terapéutico, la mayoría realiza **psicoterapia individual** (88,5%) y **psicoterapia grupal** (79,2%).
- El 72% del total, **estuvo en tratamiento** alguna vez en su vida, sin contabilizar el tratamiento que reciben actualmente. En promedio realizaron **3 tratamientos anteriores** al actual. En relación con la modalidad del tratamiento anterior, más de la mitad de la población analizada realizó **un tratamiento residencial** (56,2%). En cuanto a la duración del tratamiento previo, el 36% de la población permaneció **menos de tres meses internada**.
- Por último el 72,1% de la población encuestada **ha realizado un estudio de HIV/SIDA** en el último año, arrojando 84,2% resultado negativo y 3,1% positivo. De estos últimos, el 84,8% refirió estar recibiendo tratamiento al momento del estudio y el 15,2% lo había recibido en algún momento previo.

Objetivos y metodología

Objetivo principal

Establecer el perfil sociodemográfico, los patrones de consumo y las trayectorias terapéuticas de la población que se encuentra en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en dispositivos de modalidad residencial de todo el país.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas.
- Estimar las prevalencias de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas en la población objetivo.
- Describir patrones y modalidades de consumo de sustancias psicoactivas.
- Describir la trayectoria de tratamiento por consumo de sustancias.
- Estimar prevalencias de enfermedades infectocontagiosas asociadas con el consumo de sustancias.

Diseño de investigación

El Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo-transversal. La información fue recogida a través de un cuestionario estructurado, anónimo y voluntario.

Población

La población objetivo en el presente estudio fue toda persona mayor de 18 años que se encontrara bajo tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en dispositivos de modalidad residencial de todo el país. Se exceptuaron a aquellas que, por indicación clínica o profesional, no resultaba procedente entrevistar. Conforme a lo establecido por la legislación, los pacientes accedían de forma voluntaria a responder la encuesta.

Diseño Muestral

La elaboración del diseño muestral se realizó a partir de la definición de la Población Objetivo, comprendida por los pacientes adultos que se encuentran

en tratamiento bajo modalidad residencial, en los dispositivos de atención exclusiva por abuso de sustancias psicoactivas en todo el país.

Marco de muestreo

El diseño de la muestra fue realizado con información del IV Censo Nacional de Centros de tratamiento (2018). Para el armado del Marco de Muestreo, se utilizó el listado de centros de atención exclusiva por abuso de sustancias psicoactivas proveniente del mencionado Censo, que permitió la selección de los dispositivos donde se llevó a cabo la encuesta.

Los resultados del IV Censo Nacional de Centros de tratamiento (2018) fueron utilizados para corregir los ponderadores de la muestra relevada.

Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo bietápico, probabilístico y estratificado en la primera etapa de selección.

Unidades de primera etapa

Se conformaron tres estratos: centros “grandes”, “medianos” y “pequeños” tomando en consideración el tamaño relativo de los mismos, medido en cantidad de pacientes cuyo dato fue obtenido del Censo 2018. En cada estrato los centros se seleccionaron de manera aleatoria.

Segunda etapa de selección

Dentro de cada centro seleccionado se encuestó a todas las personas que pertenecieran a la población objetivo del estudio. Es decir, pacientes adultos bajo tratamiento de modalidad residencial.

Ponderación de la muestra: Factores de expansión

Un factor de expansión se interpreta como la cantidad de personas de la población que representa un individuo en la muestra y su determinación varía según el diseño muestral utilizado. En este estudio, el factor corresponde al aplicado a una muestra en dos etapas donde sólo en la primera se hizo una selección aleatoria de centros ya que en la segunda etapa se encuestó a todos los pacientes.

Esto significa que a cada persona que respondió la encuesta le corresponde el mismo factor de expansión del centro al que pertenece.

F₁=

N° de centros de atención exclusiva por abuso de sustancias con modalidad residencial según censo 2018

N° de centros de atención exclusiva por abuso de sustancias con modalidad residencial encuestados

El factor de expansión final incluye un ajuste por no respuesta a nivel de centro, el cual se construyó mediante la información de una planilla suplementaria en la que las encuestadoras ingresaron la cantidad de pacientes existentes al momento de la encuesta y los pacientes finalmente relevados:

(PNR_e): Ajuste por no respuesta a nivel centro=

$$\frac{\text{Pacientes en centro seleccionado en estrato e}}{\text{Pacientes encuestados en centro seleccionado en estrato e}}$$

A partir de estos dos factores se calculó el factor de expansión final:

$$\text{Factor} = F_1 * \text{PNR}_e$$

Finalmente, la muestra probabilística y representativa del total de pacientes que se encuentran en tratamiento residencial en dispositivos de atención exclusiva por abuso de sustancias psicoactivas del país (según IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018), fue efectiva en 651 casos los cuales representan a 4.619 personas distribuidas por provincias según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla I. Distribución de cantidad de centros y población representada por provincia

Provincia	Centros	Pacientes
Buenos Aires	22	3717
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	64
Córdoba	3	251
Entre Ríos	1	165
Formosa	1	43
La Pampa	1	123
La Rioja	1	101
Salta	1	21
Santa Fe	2	133
Total	33	4619

Instrumento

Se elaboró un cuestionario estructurado con 39 preguntas. Para la construcción del instrumento se tomó como base la encuesta del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA.

El Cuestionario fue aplicado por el equipo técnico del DNOAD, garantizando la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue aproximadamente 20 minutos.

Las dimensiones del cuestionario fueron las siguientes:

- Socio-demográfica
- Consumo en el entorno
- Tratamiento actual
- Tratamientos anteriores
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis
- Consumo de drogas inyectables.

Trabajo de campo

El relevamiento de datos se llevó adelante desde el 8 de mayo hasta el 6 de noviembre del 2019. Investigadoras de la Coordinación de Epidemiología del OAD realizaron la gestión con los centros de tratamiento, la coordinación del trabajo de campo y la totalidad de las encuestas.

Carga, procesamiento y análisis de los datos

El diseño de la carga de datos estuvo a cargo del OAD, a partir de una plataforma diseñada en el software LimeSurvey. Se procedió a la contratación de un data entry para el ingreso de los datos.

El procesamiento y análisis de los datos estuvo a cargo de las investigadoras del OAD.

Resultados

Tal como ha sido detallado en el punto sobre la Ponderación de la muestra, se efectivizaron 651 encuestas las cuales representan a 4.619 personas. El resumen y análisis de los datos se realiza sobre los valores de la muestra ponderada, cuyo cálculo también fue detallado en el apartado de Diseño muestral.

Caracterización de la población encuestada

Género y grupo de edad

La población que se encuentra bajo tratamiento de modalidad residencial a nivel país es principalmente masculina. Así, 4.275 son varones, es decir, el 92,6% del total, mientras que solo 343 son mujeres (7,4%).

En cuanto a la edad, es una población principalmente adulta: la media de edad es de 33 años, la mediana de 32 y la moda de 23 años. A los fines del análisis, se distinguirán cuatro grupos de edad: de 18 a 24 años, de 25 a 30 años, de 31 a 40 años, de 41 años o más (Tabla III). Cabe señalar que el grupo de edad con mayor proporción de encuestados es el de 31 a 40 años.

Tabla II. Distribución de la población según género. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

Género	Población representada	%
Varones	4275	92,6
Mujeres	343	7,4
Total	4619	100,0

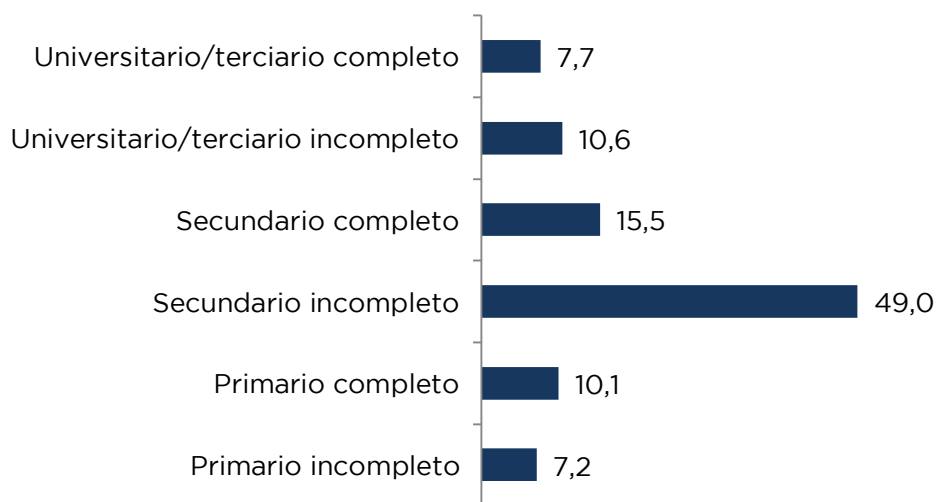
Tabla III. Distribución de la población según grupo de edad. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

Grupo de edad	Población representada	%
18 a 24 años	1012	21,9
25 a 30 años	1108	24,0
31 a 40 años	1468	31,8
41 años o más	1031	22,3
Total	4619	100,0

Nivel educativo

En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado, casi la mitad de la población encuestada tiene hasta secundario incompleto (49%), mientras que el 15,5% completó este nivel. Con respecto a los niveles superiores, el 10,6% tiene universitario/terciario incompleto y sólo el 7,7% lo completó. Por otro lado, el 10,1% sólo alcanzó completar el nivel primario, mientras que el 7,2% no lo completó.

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población según máximo nivel educativo. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

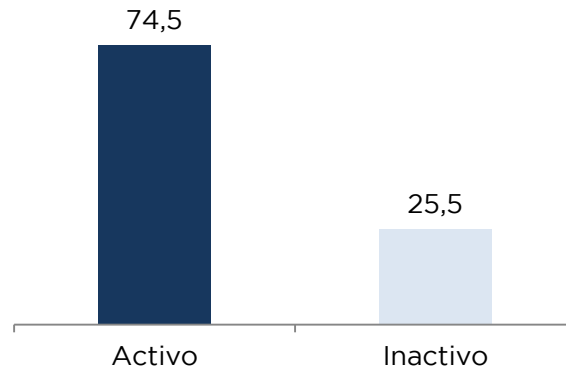


Condición de actividad

Siguiendo las definiciones del INDEC, se calculó la condición de actividad de los encuestados en el estudio, y el 74,5% resultó ser económicamente activo⁴. De estos, el 83,6% declaró estar ocupado antes de ingresar al tratamiento y un 16,4% estar desocupado. Cabe señalar que entre las personas inactivas, el 73,4% declaró que no trabajaba ni buscaba trabajo antes de ingresar al tratamiento

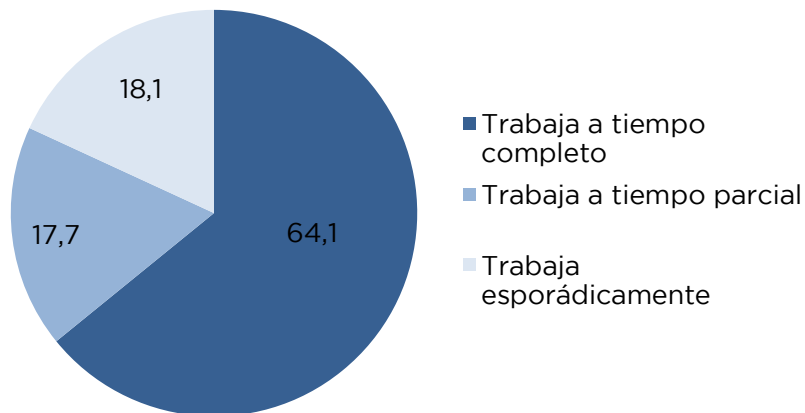
⁴ La población económicamente activa refiere a las personas que trabajan -cualquiera sea su modo de hacerlo- y aquellos que sin trabajar buscan activamente trabajo (desocupados).

Gráfico 2. Distribución porcentual de la población según condición de actividad. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



De las 2.877 personas que estaban trabajando antes de ingresar al tratamiento, el 64,1% trabajaba a tiempo completo, el 17,7% de forma parcial y el 18,1% esporádicamente. Las ocupaciones nombradas con mayor frecuencias fueron: empleados de oficina (industria, comercio, servicios) o enseñanza primaria (23,4%), obreros/ operarios especializados en industrias servicios o agro (16,4%), artesanos (zapateros, plomeros, peluqueros, etc.) (10,8%), y changarín (9,4%).

Gráfico 3. Distribución porcentual de la población que estaba trabajando antes de ingresar al tratamiento según tipo de jornada laboral. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

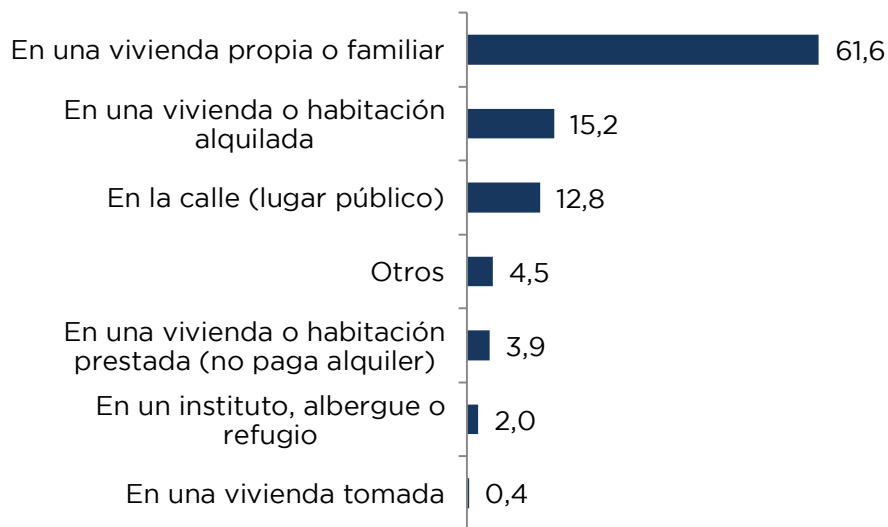


Condición habitacional

La mayoría de la población encuestada refirió vivir en una vivienda propia antes de ingresar al centro de tratamiento (61,5%) y el 15,2% en una vivienda alquilada. El 12,8% de los entrevistados manifestó estar en situación de calle antes de ingresar al tratamiento, mientras que el 2,0% en un albergue/refugio/instituto.

En menor medida, el 3,9% declaró vivir en una vivienda prestada y el 0,4% en una vivienda tomada. Por otro lado, un 4,5% refirió estar en otra situación habitacional antes de ingresar al centro, entre ellas se mencionó: estar en la cárcel, en otro dispositivo de tratamiento y en el hospital.

Gráfico 4. Distribución de la población según condición habitacional. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

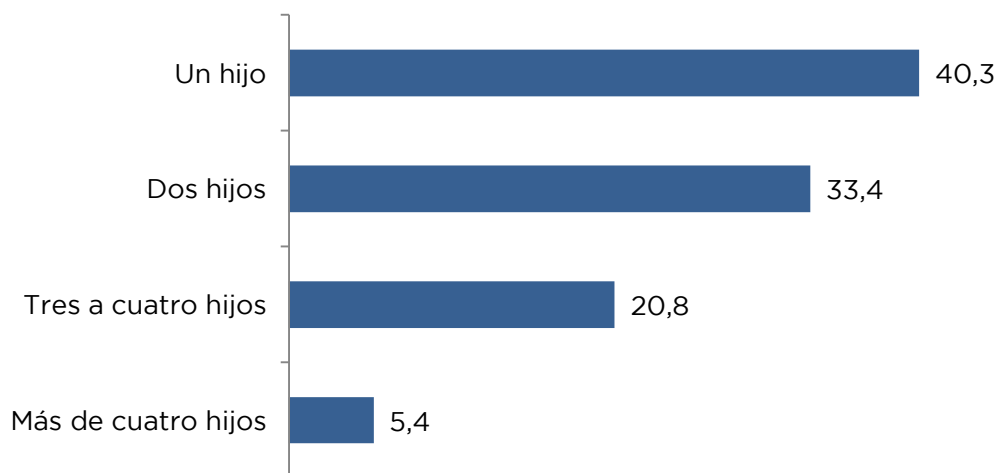


Red vincular

Del total de la población que se encuentra bajo tratamiento con modalidad residencial, el 27% está en pareja actualmente y, de éstos, el 67,4% convive/convivía con ella antes de ingresar al centro.

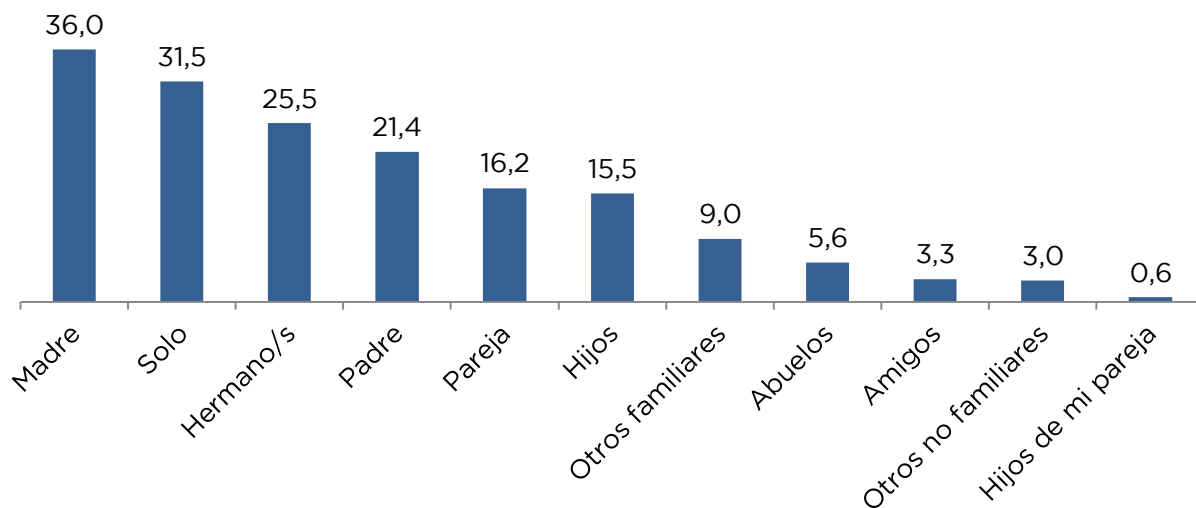
Por otro lado, el 58,3% de la población encuestada tiene hijos. De las 2.692 personas que tienen hijos, el 40,3% tiene un hijo, el 33,4% dos hijos, el 20,8% entre 3 y 4 hijos, y el 5,4% más de cuatro hijos.

Gráfico 5. Distribución porcentual de la población con hijos según cantidad de hijos. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



Por otro lado se les preguntó a los entrevistados con quién/es vivía antes de comenzar el tratamiento: el 36% refirió vivir con su madre y el 31,5% solo. En menor medida, el 25,5% mencionó vivir con su/s hermano/s y el 21,4% con su padre. Luego, el 16,2% vivía con su pareja antes de ingresar al tratamiento y el 15,5% con sus hijos. En relación con este último dato, es destacable que de las 2.692 personas que tienen hijos (58,3% del total relevado), sólo el 25,9% de ellos vive con sus hijos.

Gráfico 6. Distribución porcentual de la población según las personas con las que vive. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



Consumo de sustancias psicoactivas

En el presente apartado se analiza el consumo de sustancias psicoactivas en la población que se encuentra bajo tratamiento residencial, según tipo de sustancia y grupo de edad⁵. Tradicionalmente en el estudio del consumo de sustancias se utilizan, entre otros, los siguientes indicadores:

- Prevalencia de vida: refiere al porcentaje de la población encuestada que consumió una determinada sustancia al menos alguna vez en su vida.
- Prevalencia de año (consumo reciente): porcentaje de la población encuestada que consumió determinada sustancia al menos una vez durante los últimos 12 meses anteriores al ingreso de su tratamiento actual.
- Prevalencia de mes (consumo actual): refiere al porcentaje de la población encuestada que declaró consumir determinada sustancia al menos una vez en los últimos 30 días anteriores al ingreso de su tratamiento actual.

No obstante, en el contexto de este estudio debieron hacerse algunas adecuaciones tanto a la prevalencia de año como de mes. En este sentido, la referencia temporal respecto al consumo en dichos periodos, hace referencia al año o mes (respectivamente) anterior al ingreso al tratamiento residencial actual. En situaciones particulares, en las cuales el paciente provino directamente derivado de otro tratamiento residencial (previo al actual), se consulta por el periodo correspondiente (un año o 30 días) antes del ingreso al mismo.

Consumo alguna vez en la vida

Como puede observarse en la tabla siguiente, la cocaína, el alcohol y la marihuana son las sustancias más consumidas -al menos alguna vez en la vida- entre las personas que se encuentran en tratamiento residencial, siendo las prevalencias respectivamente 90,9%, 88,2% y 84,5%. Luego le sigue el consumo de tabaco (66,6%) y, en menor medida, el de tranquilizantes (42%) y LSD (38,9%). En relación con los tranquilizantes, gran parte de los entrevistados refirió usarlos de modo combinado con alcohol.

También se presentan en la población encuestada consumos de cocaínas fumables; en este sentido, el 32,2% consumió alguna vez en la vida pasta base/paco y el 24,8% crack.

El 22,3% de la población consumió éxtasis, 20,8% solventes e inhalantes, 11,7% ketamina, 8,6% lanzaperfume/Popper y un 8,2% otros alucinógenos. Cabe

⁵ No se analizan las prevalencias de consumo según género, dado que el porcentaje de mujeres fue muy bajo en relación con el porcentaje de varones, no permitiendo, por ende, dicho análisis.

señalar que, para esta última sustancia, la mayoría de los entrevistados manifestó haber consumido alucinógenos naturales como floripondio, cucumelo, ayahuasca, entre otros.

El consumo de anfetaminas y de otros opiáceos distintos a heroína, opio y morfina, presenta prevalencias de vida similares (alrededor de un 2%). Es importante señalar que en la categoría ‘otros opiáceos’, los encuestados hicieron mención principalmente al consumo de medicamentos opioides.

El resto de las sustancias registran tasas de consumo inferiores al 2%: hashish (1,7%), morfina (1,4%), otro tipo de cocaína fumables (1,1%), metanfetaminas (1,1%), estimulantes (0,9%), GHB (0,8%), heroína (0,6%), PCP (0,3%), otros tipos de cannabis (0,2%) y opio (0,2%).

Por último el 4,1% de la población encuestada declaró haber consumido otras sustancias, entre ellas se mencionaron: mefedrona, ciclopentolato, artane y 2C-B.

Tabla IV. Prevalencias de vida (%) de consumo de sustancias psicoactivas en población que se encuentra bajo tratamiento residencial. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

Sustancia	Población representada	%
Cocaína	4.198	90,9
Alcohol	4.072	88,2
Marihuana	3.901	84,5
Tabaco	3.077	66,6
Tranquilizantes	1.941	42,0
LSD	1.796	38,9
Pasta Base/Paco	1.487	32,2
Crack	1.145	24,8
Éxtasis	1.031	22,3
Solventes o inhalantes	960	20,8
Ketamina	540	11,7
Lanzaperfume/Popper	396	8,6
Otros alucinógenos	380	8,2
Anfetaminas	98	2,1
Otros opiáceos	92	2,0
Hashish	80	1,7
Morfina	64	1,4
Otros tipos de cocaína	52	1,1
Metanfetaminas	51	1,1
Estimulantes	43	0,9
GHB	36	0,8

Heroína	30	0,6
PCP	14	0,3
Otro tipo de cannabis	11	0,2
Opio	7	0,2
Otras drogas	188	4,1

En cuanto a la distribución de las sustancias consumidas alguna vez en la vida según los grupos de edad, en todos ellos se encuentra principalmente la cocaína, el alcohol y la marihuana, siguiéndole el consumo de tabaco; no obstante se observan algunas diferencias interesantes de destacar (Tabla V).

Así, entre las personas mayores de 41 años las tasas de consumo de cocaína, marihuana y tabaco presentan proporciones inferiores de consumo en relación con los demás tramos etarios analizados. Asimismo, en este grupo también se observan prevalencias de consumo de vida inferiores a los demás grupos analizados en las siguientes sustancias: LSD, pasta base/paco, crack, éxtasis, solventes e inhalantes, ketamina y lanzaperfume/popper. Por lo contrario, entre la población de mayor edad (41 años y más), las tasas de consumo de vida de morfina, otro tipo de opioides, estimulantes y heroína, resultan ser superiores a los demás grupos etarios.

Cabe señalar que entre los entrevistados de 18 a 24 años se registran tasas de consumo levemente superiores de marihuana y de tranquilizantes con respecto a los demás tramos etarios. Mientras que en el grupo de 25 a 30 años, el consumo de éxtasis, ketamina y metanfetaminas presenta prevalencias de consumo levemente superiores a los demás grupos analizados. Entre la población de 31 a 40 años las tasas de consumo de otro tipo de alucinógenos y hashish son superiores a los demás grupos analizados.

Por último, las prevalencias de vida de consumo de pasta base/paco, crack solventes e inhalantes, LSD y anfetaminas son superiores en la población menor de 31 años, mientras que el consumo de anfetaminas presenta valores similares entre el grupo de menor edad y el de mayor edad.

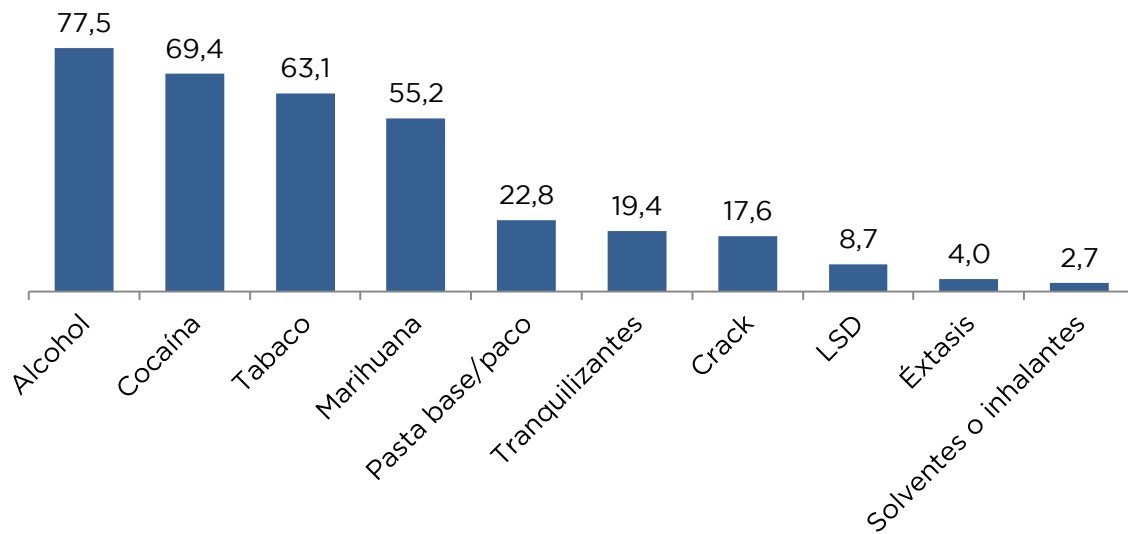
Tabla V. Prevalencias de vida (%) de consumo de sustancias psicoactivas en población que se encuentra bajo tratamiento residencial según grupos de edad. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

Sustancia	18 a 24 años	25 a 30 años	31 a 40 años	mayor de 41 años	Total
Cocaína	94,6	96,4	92,3	79,3	90,9
Alcohol	89,8	85,2	89,2	88,2	88,2
Marihuana	96,5	89,6	86,0	64,9	84,5
Tabaco	73,4	64,8	67,9	60,2	66,6
Tranquilizantes	58,2	51,4	28,5	35,3	42,0
LSD	44,2	42,8	36,7	32,5	38,9
Pasta base/Paco	38,8	36,8	32,2	20,7	32,2
Crack	28,0	33,0	25,0	12,5	24,8
Éxtasis	16,6	31,9	27,3	10,6	22,3
Solventes o inhalantes	27,4	26,6	17,6	12,6	20,8
Ketamina	9,9	17,1	14,2	4,1	11,7
Lanzaperfume/Popper	7,9	12,5	10,4	2,3	8,6
Otros alucinógenos	6,4	6,9	11,2	7,2	8,2
Otras drogas	2,7	4,4	4,5	4,4	4,1
Anfetaminas	3,4	3,1	0,7	1,8	2,1
Otros opiáceos	3,4	1,0	0,0	4,5	2,0
Hashish	0,7	0,0	3,3	2,4	1,7
Morfina	0,9	0,0	1,5	3,3	1,4
Otro tipo de cocaína	1,6	2,2	0,8	0,0	1,1
Metanfetaminas	0,5	2,3	1,4	0,0	1,1
Estimulantes	0,0	1,7	0,0	2,4	0,9
GHB	0,6	0,7	1,6	0,0	0,8
Heroína	0,0	0,5	0,0	2,4	0,6
PCP	0,5	0,0	0,6	0,0	0,3
Otro tipo de cannabis	0,0	1,0	0,0	0,0	0,2
Opio	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2

Consumo durante los últimos 12 meses anteriores al ingreso al tratamiento

El alcohol fue la sustancia más consumida durante los últimos 12 meses anteriores al ingreso al tratamiento entre la población encuestada, con una tasa del 77,5%. Luego le sigue el consumo de cocaína (69,4%), tabaco (63,1%) y marihuana (55,2%). En menor medida, el 22,8% de la población internada declaró que consumió pasta base/paco durante los 12 meses previos al tratamiento, el 19,4% usó medicamentos tranquilizantes y el 17,6% fumó crack. Por último, la prevalencia de uso de LSD fue 8,7%, éxtasis 4% y solventes o inhalantes 2,7%.

Gráfico 7. Prevalencias de año (%) de consumo de sustancias psicoactivas en población que se encuentra bajo tratamiento residencial. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



En cuanto al consumo durante los últimos 12 meses anteriores al ingreso del tratamiento según edad, se observó que entre la población de mayor edad se registran las prevalencias de consumo anual más bajas en casi todas las sustancias, mientras que en el grupo de menor edad se presentan prevalencias de consumo superiores en las siguientes sustancias: cocaína, marihuana, tranquilizantes, pasta base/paco, LSD y solventes o inhalantes (Tabla VI).

El consumo de éxtasis durante los últimos 12 meses anteriores al ingreso es superior entre la población de 25 a 30 años con respecto a los demás tramos etarios. Por último, entre la población de 30 años o menos la tasa de consumo de crack es superior en comparación con la población de 31 años o más.

Ahora bien, en todos los tramos etarios (excepto en el de 18-24 años donde la sustancia más consumida es la cocaína), la sustancia con mayor tasa de prevalencia de año es el alcohol. Las diferencias se establecen en las tasas subsiguientes: en el tramo 25-30 años al igual que en el de 31-40, la segunda sustancia más consumida es la cocaína. En el tramo de mayor edad es el tabaco (aunque con una tasa menor que en el resto de los grupos etarios) y la cocaína se ubica en el tercer lugar. En el caso específico del grupo más joven (18-24 años), la segunda sustancia más consumida es el alcohol en casi la misma proporción que la marihuana (79,3% y 79,2%, respectivamente).

En cuanto al consumo de marihuana en particular, va decreciendo sustancialmente a medida que se incrementa la edad, habiendo una diferencia de más de 50 puntos entre los más jóvenes y los de mayor edad.

Tabla VI. Prevalencias de año (%) de consumo de sustancias psicoactivas en población que se encuentra bajo tratamiento residencial según grupos de edad. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

Sustancia	18 a 24 años	25 a 30 años	31 a 40 años	mayor de 41 años	Total
Alcohol	79,3	77,5	76,8	77,0	77,5
Cocaína	84,3	72,1	67,0	55,3	69,4
Tabaco	68,1	61,3	64,0	58,7	63,1
Marihuana	79,2	68,2	48,9	26,6	55,2
Pasta base/paco	35,0	26,9	15,6	16,8	22,8
Tranquilizantes	37,4	22,6	11,5	9,4	19,4
Crack	21,2	23,6	15,9	9,9	17,6
LSD	16,2	11,3	6,0	2,4	8,7
Éxtasis	3,4	7,2	4,6	0,5	4,0
Solventes o inhalantes	7,7	1,2	0,9	2,0	2,7

Consumo durante los últimos 30 días anteriores al ingreso al tratamiento

Entre la población que se encuentra bajo tratamiento residencial, la sustancia que presenta la tasa más alta de consumo durante los últimos 30 días anteriores al ingreso al centro es el alcohol (68,6%); le continúan el tabaco (62,5%) y la cocaína (58,8%). Casi la mitad de la población encuestada consumió marihuana durante los 30 días previos al ingreso (49,3%), mientras que en menor medida el 18,1% consumió pasta base/paco. La prevalencia de mes de tranquilizantes se ubicó alrededor del 15% y la de crack alcanzó un valor de 14%.

Por último, el resto de las sustancias analizadas presentan tasas de consumo inferiores al 4%: LSD (3,6%), éxtasis (2,8%) y solventes e inhalantes (2,1%).

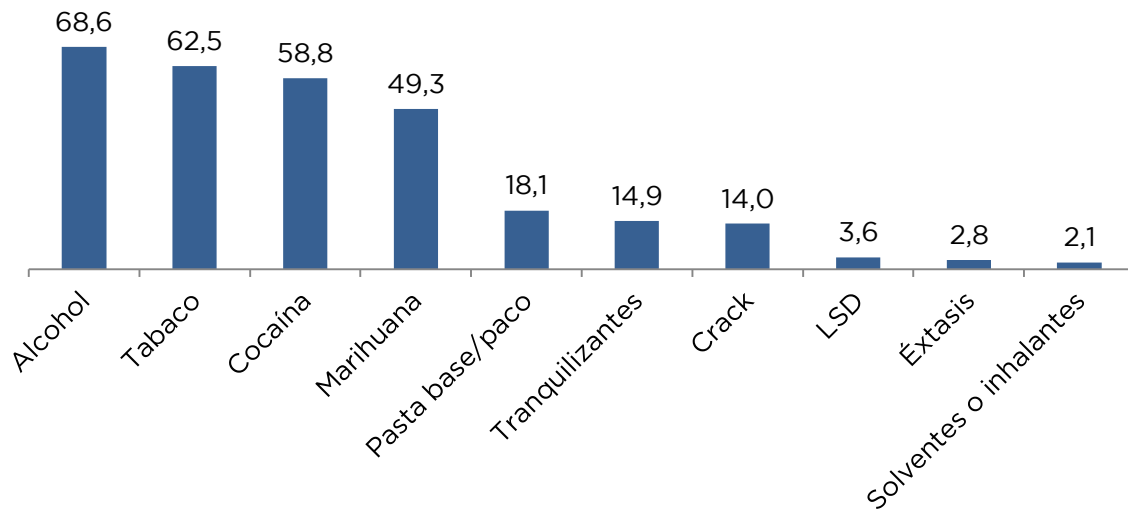
Como se verá más adelante, si bien el alcohol no se ubica como la sustancia que más daño causa –según la perspectiva de los entrevistados– ni la que motiva principalmente el inicio de tratamiento, no obstante parecería tener un lugar central en la definición del problema de los consumidores que acuden a un tratamiento con internación.

Es también destacable que varias de las sustancias que registran altas tasas de prevalencia de vida como LSD, éxtasis, ketamina, entre otros, disminuyen drásticamente (e incluso algunas de ellas casi desaparecen) en el cálculo de la tasa de consumo actual. Lo cual podría estar indicando un elevado consumo experimental u ocasional de muchas de las sustancias que, en comparación con otros grupos poblacionales, tienen en la presente población bajo análisis tasas muy elevadas de consumo alguna vez en la vida.

La excepción a ello parece corresponderse con el consumo de pasta base/paco y crack, que en población general tienen tasas ínfimas de consumo en

comparación con otras sustancias, pero aquí persisten elevadas tasas cuando se mide el consumo previo al ingreso a tratamiento (lo más cercano a consumo actual en esta población bajo análisis).

Gráfico 8. Prevalencias de mes (%) de consumo de sustancias psicoactivas en población que se encuentra bajo tratamiento residencial. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



En cuanto al consumo durante los últimos 30 días anteriores al ingreso según edad, en el grupo de 41 años o más, se registran las tasas de consumo más bajas en casi todas las sustancias analizadas en comparación con los demás tramos etarios.

En el otro extremo, entre los encuestados de menor edad se presentan prevalencias de consumo de mes superiores en relación con los demás grupos etarios en las siguientes sustancias: cocaína, marihuana, tranquilizantes y solventes e inhalantes. Respecto al consumo de mes de éxtasis, la mayor proporción de población consumidora se encuentra en el grupo de 25 a 30 años.

Por último, entre la población de 30 años o menos se registran tasas superiores -en comparación con los mayores de 30 años- de consumo en el mes anterior al ingreso a tratamiento de marihuana, pasta base/paco, crack (aunque con una ínfima diferencia con el grupo siguiente) y LSD.

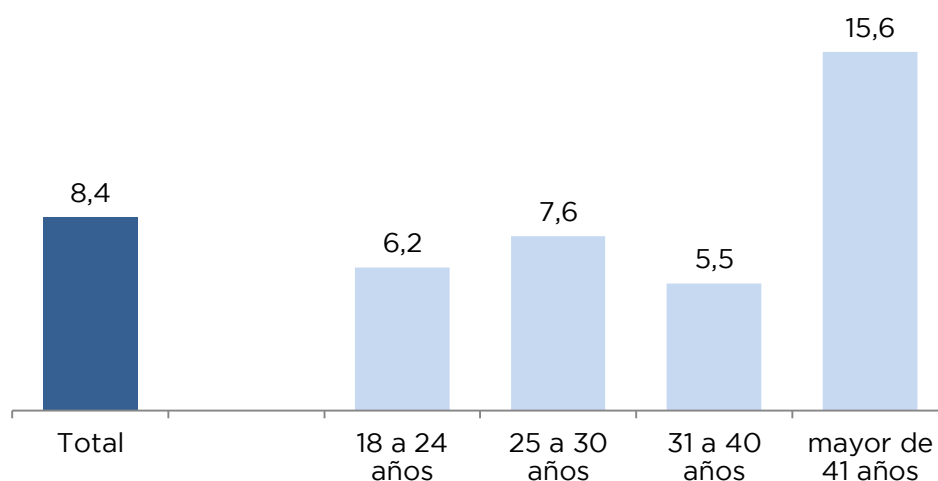
Tabla VII. Prevalencias de mes (%) de consumo de sustancias psicoactivas en población que se encuentra bajo tratamiento residencial según grupos de edad. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

Sustancia	18 a 24 años	25 a 30 años	31 a 40 años	mayor de 41 años	Total
Alcohol	67,8	70,9	66,7	69,6	68,6
Tabaco	66,4	59,7	64,8	58,7	62,5
Cocaína	67,6	60,2	61,2	45,4	58,8
Marihuana	70,2	63,1	44,1	21,3	49,3
Pasta base/paco	24,9	21,3	13,9	13,8	18,1
Tranquilizantes	32,4	14,0	8,6	7,7	14,9
Crack	16,1	16,8	15,5	6,7	14,0
LSD	6,4	5,4	2,0	1,4	3,6
Éxtasis	1,9	6,3	2,6	0,0	2,8
Solventes e inhalantes	6,6	1,2	0,5	1,0	2,1

Consumo de sustancias por vía inyectable

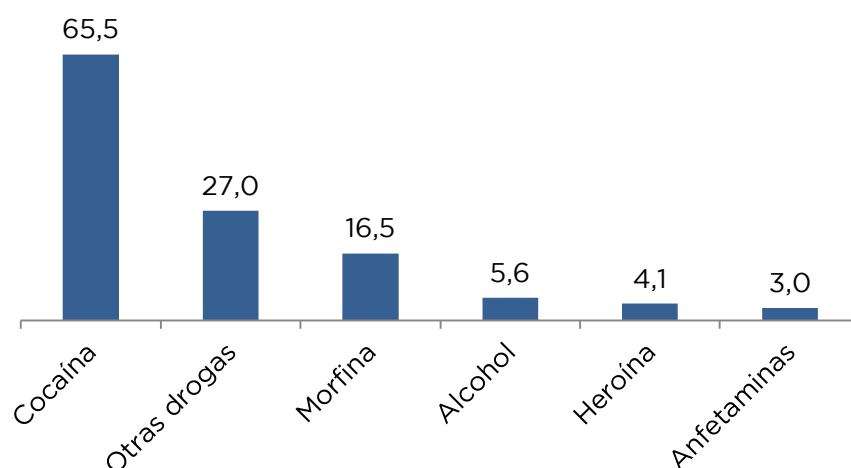
El estudio arroja que 389 personas internadas por consumo de sustancias, es decir, el 8,4% del total, ha consumido alguna vez en la vida sustancias por vía inyectable. Al analizar según grupo de edad, es destacable que entre las personas de 41 años y más se registra la prevalencia de vida de consumo inyectable más alta en relación con los demás tramos etarios, siendo del 15,6%.

Gráfico 9. Prevalencia de vida (%) de consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectable en población que se encuentra bajo tratamiento residencial según grupos de edad. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



La sustancia más consumida por vía inyectable es la cocaína, así el 65,5% de los que usaron esta vía de administración consumió cocaína, luego el 27% mencionó otras drogas como medicamentos opioides, anabólicos y ketamina. En menor medida, el 16,5% se inyectó morfina y las demás sustancias registran valores inferiores al 6%.

Gráfico 10. Distribución porcentual de sustancias consumidas alguna vez en la vida en prevalentes de vida de consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectable. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



Cabe señalar que la mayoría de los que se inyectaron alguna vez en la vida, lo hicieron hace más de un año (81,4%); el 16,6% lo hizo durante el último año y sólo el 2% durante los últimos 30 días anteriores al ingreso a tratamiento.

Es importante advertir que el 23,8% (93 personas en total) de la población que se inyectó sustancias alguna vez en la vida, ha compartido jeringas u otro material de inyección.

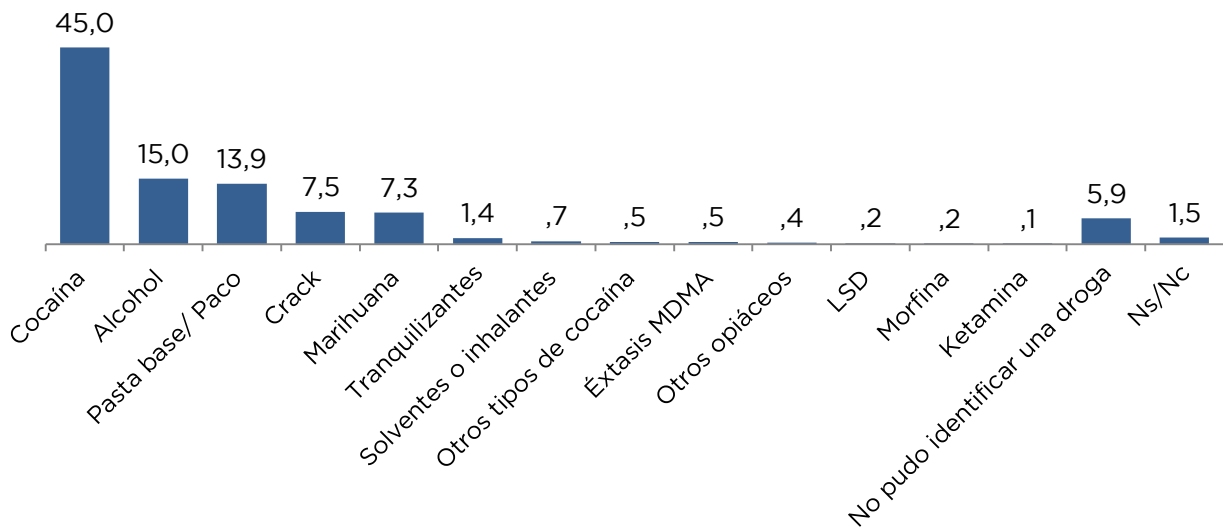
Sustancias psicoactivas más consumidas durante el periodo de vida de mayor consumo

Complementariamente, se les solicitó a los encuestados que identifiquen la sustancia psicoactiva que más consumían en el lapso de un mes en el período de sus vidas de mayor consumo.

En este sentido, la cocaína fue la sustancia de mayor consumo en tal período de la vida de la población que se encuentra en tratamiento residencial (alrededor de un 45% mencionó dicha sustancia). Muy por debajo, el alcohol es la segunda sustancia de mayor consumo (15%) y en tercer lugar se ubicó la pasta base/paco (13,9%).

En menor medida, una proporción similar de la población identificó al crack y a la marihuana como las drogas más consumidas (con el 7,5% y el 7,3%, respectivamente), en el momento de la vida de mayor consumo. Las demás sustancias no superan al 1,5% de las menciones en la población en estudio. Por último, se destaca que un 5,9% de la población no pudo identificar una droga de mayor consumo.

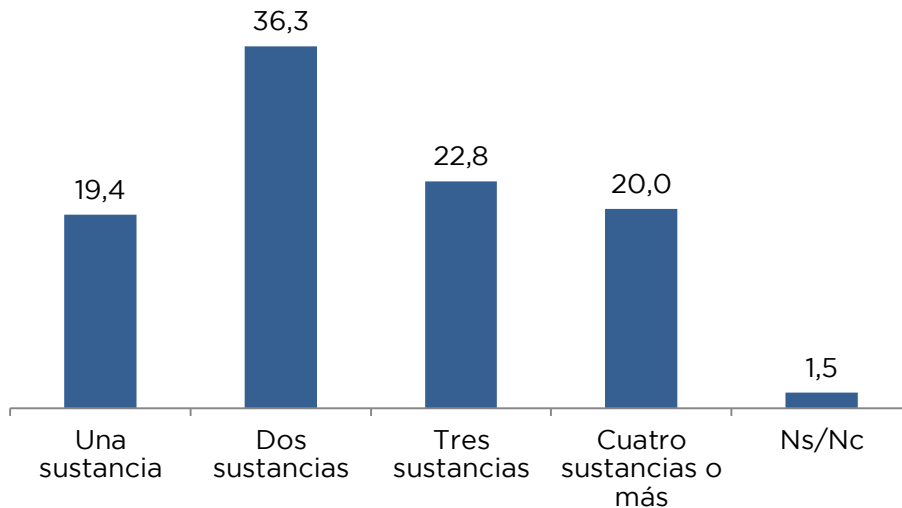
Gráfico 11. Distribución porcentual de la población según sustancia de mayor consumo. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



Asimismo, se analizó el policonsumo entre las personas internadas. En este sentido, además de mencionar la droga más consumida en su período de mayor consumo, se les pidió a los entrevistados que identificaran la cantidad y tipo de drogas consumidas en dicho período.

Así, el 79,1% de la población encuestada declaró consumir dos o más sustancias en la época de mayor consumo. Cabe señalar que el 36,3% mencionó consumir dos sustancias, el 22,8% tres y el 20% cuatro o más. La mayor cantidad de sustancias que se declaró consumir en dicho periodo fue 8.

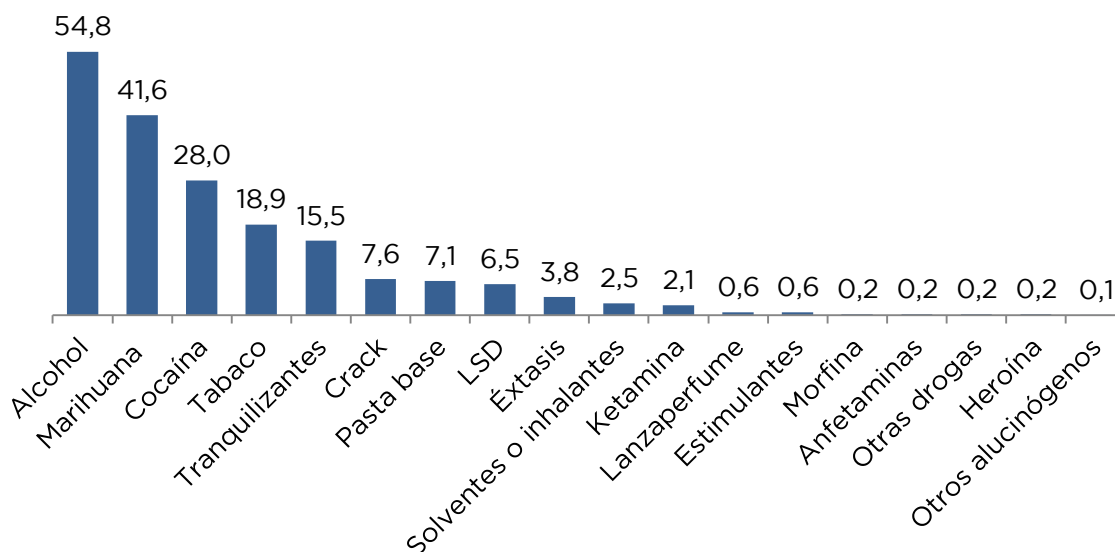
Gráfico 12. Distribución porcentual de la población según cantidad de sustancias consumidas durante el periodo de mayor consumo. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



Al analizar las sustancias consumidas además de la principal -ya señaladas anteriormente-, se observa que el alcohol fue la sustancia más mencionada por la población encuestada (54,8%) y, en segundo lugar, la marihuana (41,6%). En menor medida, el 28% de la población refirió que la cocaína era una de las drogas que consumía en su época de mayor consumo y el 18,9% señaló al tabaco. Luego, el 15,5% declaró usar tranquilizantes en su época de mayor consumo.

También, se observa el uso de cocaínas fumables -como crack y pasta base- en el periodo de mayor consumo, cuyos valores oscilaron entre un 8% y un 7%. El LSD alcanzó al 6,5% de las menciones entre la población encuestada, el éxtasis el 3,8% y el resto de las sustancias registran valores inferiores al 3%.

Gráfico 13. Distribución porcentual de la población según sustancias consumidas durante el periodo de mayor consumo. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



Drogas de mayor daño

En el marco del relevamiento se solicitó a los pacientes que identifiquen entre todas las sustancias consumidas en la vida, cuál es (o son, en caso de no poder definir sólo una) la que consideran que les ha provocado mayor daño. Por sustancias de mayor daño se entiende a aquellas que le provoca o provocó, según la percepción del paciente, los mayores problemas o padecimientos, ya sean personales, familiares, sociales, laborales, de estudio, etc. Es pertinente aclarar que esta consulta no apunta a identificar las drogas con las cuales el sujeto ha tenido las experiencias psicotrópicas más intensas o más especiales, sino aquellas que -por su uso- les generaron problemas o sufrimientos.

Como se observa en el gráfico siguiente, la sustancia que mayor daño ha causado, según la percepción subjetiva de las personas internadas, fue la cocaína (46,3%). Luego, en proporciones similares se mencionó a la pasta base y al alcohol, con el 19,7% y el 19,1% respectivamente. Así también, el 14% identificó al crack como la sustancia que le generó mayor daño, mientras que los tranquilizantes y la marihuana fueron mencionados en proporciones similares, con alrededor de un 4%.

Sólo el 2% de la población encuestada mencionó al tabaco y en una misma proporción se identificó al LSD como una de las drogas de mayor daño. Las demás sustancias no superan al 1% de las menciones.

Asimismo, al analizar la cantidad de sustancias indicadas, se destaca que la mayoría mencionó una sustancia (87,1%). Luego el 6,5% señaló dos sustancias y

el 2,4% más de tres sustancias, mientras que sólo un 4% no pudo identificar ninguna sustancia.

Gráfico 14. Distribución porcentual de la población según percepción de droga de mayor daño. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



Características generales del tratamiento actual

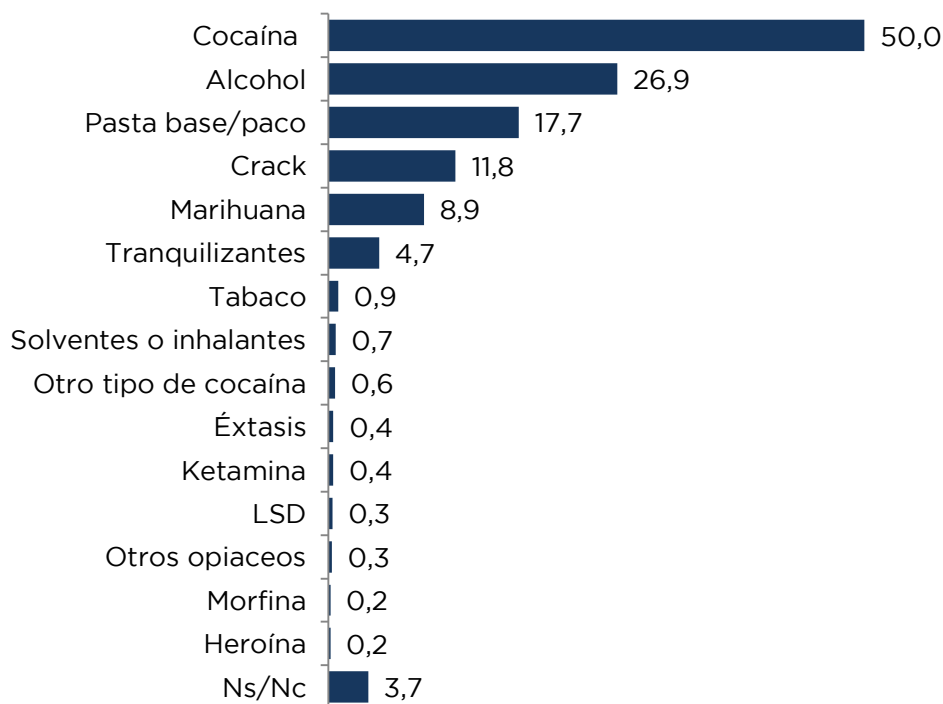
Droga que motiva el inicio del tratamiento actual

La mitad de la población que se encuentra internada declaró que la droga que motivó el tratamiento actual es la cocaína. En menor medida, la segunda droga mencionada por la población encuestada fue el alcohol (26,9%) y, en tercer lugar, la pasta base/paco (17,7%).

En porcentajes inferiores, el 11,8% refirió al crack como droga que motivó el tratamiento actual, el 8,9% a la marihuana, mientras que el 4,7% a los tranquilizantes. Por otro lado, el resto de las sustancias no supera el 1% de las menciones.

Al analizar estos datos según la cantidad de sustancias mencionadas, la mayoría de los entrevistados indicó una sustancia (78,7%), luego el 17,7% identificó dos sustancias y el 3,7% tres sustancias o más.

Gráfico 15. Distribución porcentual de la población según droga que motiva tratamiento actual. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



Motivos de inicio del tratamiento actual

Complementariamente, se les consultó a las personas internadas que indicaran cuáles eran los problemas o sufrimientos que les provocaba el consumo de la droga por la cual iniciaron el tratamiento.

En este sentido, el principal motivo señalado estaba relacionado con los problemas que el consumo les provocaba en el ámbito familiar y afectivo (62,9%). El segundo motivo más mencionado fueron los problemas emocionales que les provoca el consumo, tales como: ansiedad, depresión, agresividad, angustia, irritabilidad, problemas de concentración, etc. (42,5%).

En menor medida, el 28,1% de los entrevistados hizo referencia a problemas de índole médica y malestar físico general como náuseas, temblores, taquicardia, insomnio, etc. (28,1%). El 26,8% de las personas internadas mencionó otros problemas no tipificados. Entre ellos, varios de los entrevistados hicieron referencia al aislamiento social que les provocaba el consumo, no ser responsable en distintos aspectos de la vida, terminar en situación de calle o estar mucho tiempo en la calle, intentos de suicidio y otros problemas de salud mental (alucinaciones, paranoias, delirio, entre otros).

El 24% mencionó como motivo principal de inicio del tratamiento a los problemas económicos que le generaba el consumo, y el 22,4% refirió también a

los problemas que afectaban al ámbito laboral o educativo. Por último, las demás opciones no superaron al 15% de las menciones.

Gráfico 16. Distribución porcentual de la población según problemas que le traía el consumo de la droga de inicio de tratamientos actual Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.

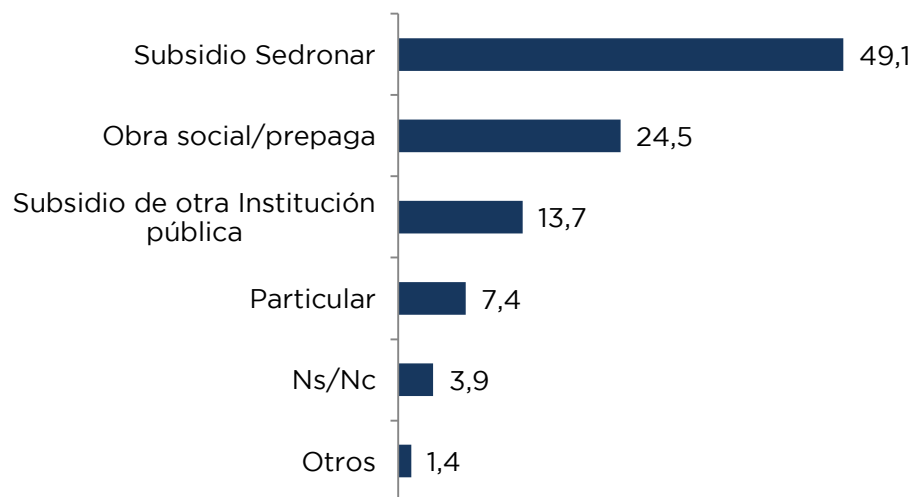


Financiamiento del tratamiento

En primer lugar, es preciso aclarar que 2 de los 33 centros asistenciales encuestados son de gestión pública, mientras que los demás centros son del sector privado o de gestión mixta.

Entre las 4.517 personas que se encuentran en tratamiento en centros del sector privado o mixto, casi la mitad recibe el subsidio de Sedronar para financiar su tratamiento (49,1%). En menor medida, el 24,5% de la población internada cubre el costo del tratamiento por la obra social o prepaga, y el 13,7% recibe subsidio de otra institución estatal. Por otro lado, sólo el 7,4% paga el tratamiento de forma particular.

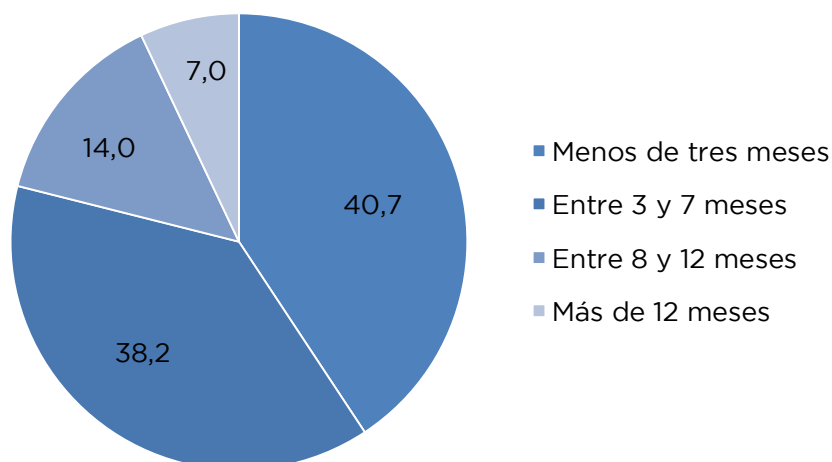
Gráfico 17. Distribución porcentual de la población según tipo de financiamiento del tratamiento. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



Tiempo de internación

En relación con el tiempo de internación, se observa que entre la población encuesta el 40,7% está hace menos de tres meses, y el 38,2% entre tres y siete meses. Es destacable que el 14% de los internados está entre 8 y 12 meses, y el 7% hace más de un año.

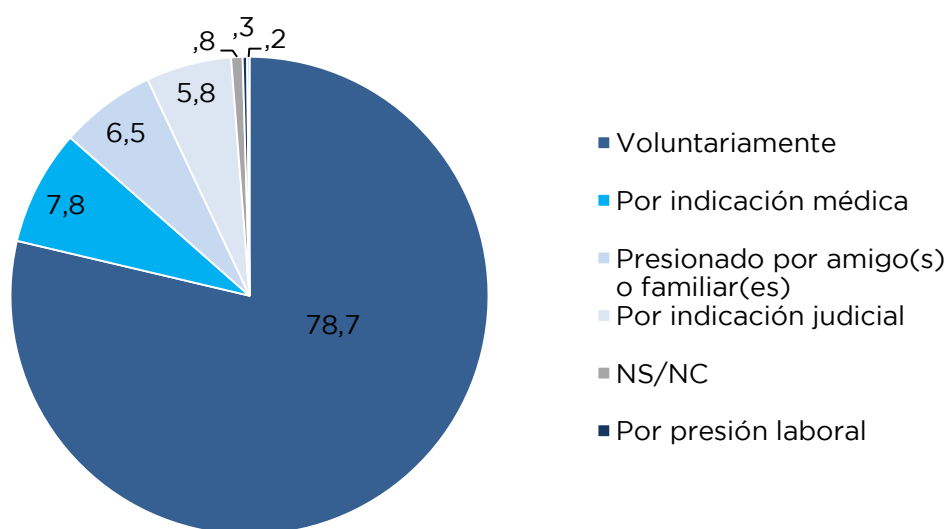
Gráfico 18. Distribución porcentual de la población según tiempo de internación. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



Demanda de tratamiento

La mayoría de las personas que se encuentran internadas acudieron principalmente por iniciativa propia (voluntaria) al tratamiento (78,7%). En menor medida, el 7,8% de la población encuestada está realizando el tratamiento por indicación médica, el 6,5% presionado por amigos o familiares, el 5,8% por indicación judicial y sólo el 0,3% por presión laboral.

Gráfico 19. Distribución porcentual de la población según forma de acudir al tratamiento. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



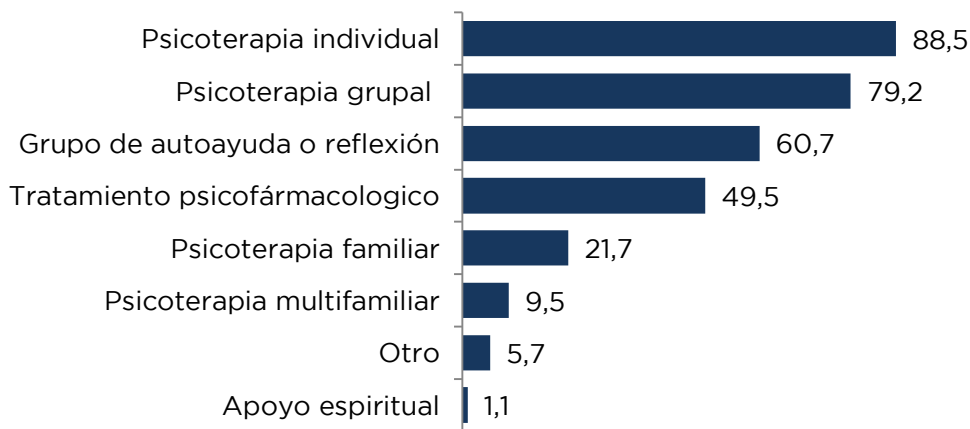
Tratamiento terapéutico

El cuestionario también indagó acerca del tratamiento terapéutico que reciben las personas internadas por consumo de sustancias, a partir de una pregunta de respuesta múltiple.

La mayoría de la población encuestada realiza psicoterapia individual (88,5%) y/o psicoterapia grupal (79,2%). El 60,7% de las personas declaró participar en grupos de autoayuda o reflexión, mientras que casi la mitad indicó estar bajo tratamiento psicofarmacológico (49,5%). En menor medida, manifestaron realizar psicoterapia familiar/vincular (21,7%) y multifamiliar (9,5%).

El 5,7% mencionó otras alternativas de terapia como: talleres ocupacionales, artísticos o deportivos. Mientras que un 1,1% de la población encuestada recibe apoyo espiritual como estrategia terapéutica por su consumo.

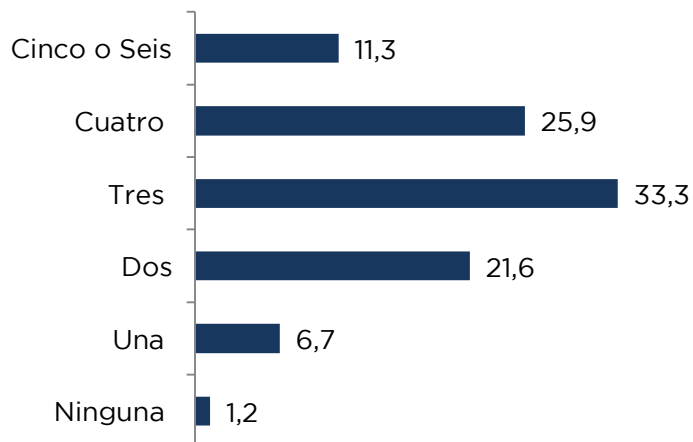
Gráfico 20. Distribución porcentual de la población según forma de tipo de tratamiento terapéutico. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



Al analizar la cantidad de tratamientos terapéuticos que realizan actualmente, se observa que más de la mitad de las personas en tratamiento por consumo de sustancias recibe entre dos y tres estrategias terapéuticas (54,9%). Alrededor del 37% declaró realizar entre cuatro y seis. Sólo un 6,7% recibe una sola prestación terapéutica.

Un 1,2% manifestó no realizar ninguna terapia al momento de la entrevista. Cabe señalar que los entrevistados que señalaron esta última opción, en la mayoría de los casos habían ingresado al centro hacía muy poco tiempo y todavía no había sido evaluado el tipo de tratamiento a realizar.

Gráfico 21. Distribución porcentual de la población según cantidad de estrategias terapéuticas recibidas actualmente. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



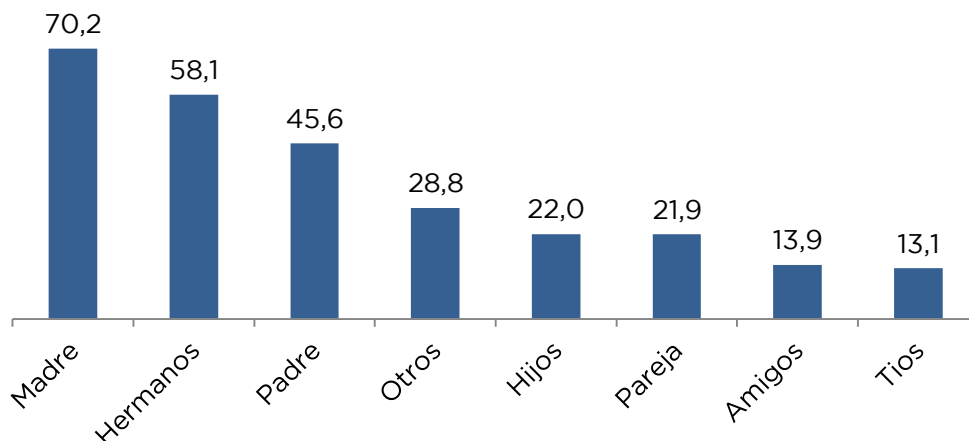
Sostén afectivo durante el tratamiento

Entre las particularidades propias del tratamiento, también se indagó si el paciente consideraba estar siendo acompañado, sostenido afectivamente por su círculo íntimo y otras personas de su medio social.

Gran parte de la población que está actualmente bajo tratamiento residencial considera que cuenta con una red afectiva (86,6%) que lo sostiene durante su tratamiento. De las 4.006 personas que cuentan con un acompañamiento afectivo, la mayoría refirió que es apoyado por su mamá (70,2%), luego por sus hermanos (58,1%) y por su padre (45,6%). En menor medida, el 28,8% se siente apoyado por otros, entre ellos, la mayoría señaló a otro familiar. En similares proporciones se mencionó que son apoyados por sus hijos y pareja (alrededor de un 22%).

Al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas -dado que se trataba de una pregunta de respuesta múltiple-, un poco más de la mitad de la población afirma contar con el apoyo de dos a tres personas (50,7%), el 27,9% de más de cuatro personas y el 21,5% de una sola persona.

Gráfico 22. Distribución porcentual de población que cuenta con una red afectiva durante el tratamiento actual según quienes lo apoyan. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019.



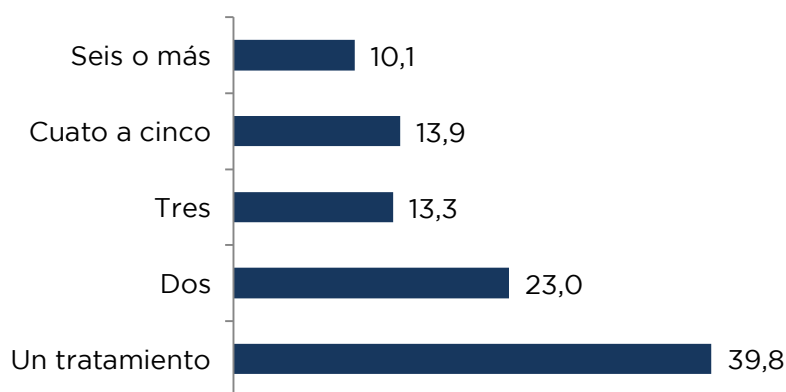
Tratamientos previos por consumo de sustancias psicoactivas

Entre los objetivos del estudio, además de definir el perfil de los pacientes y su recorrido personal en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, también se buscaba indagar sobre las trayectorias terapéuticas, específicamente vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas.

El 72% del total de los pacientes internados, es decir 3.326 personas, estuvo en tratamiento alguna vez en su vida, sin contabilizar el que reciben en la actualidad. Es destacable que, en promedio, realizaron 3 tratamientos anteriores al actual. En este sentido, alrededor del 63% realizó entre uno y dos tratamientos previos mientras que cerca del 37% hizo tres tratamientos o más.

Asimismo, de la población que realizó tratamientos previos, el 61,2% (2.034) lo hizo durante el último año (anterior a la encuesta) y, en promedio, realizaron un tratamiento durante ese periodo.

Gráfico 23. Distribución porcentual de la población según cantidad de tratamientos previos realizados. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019

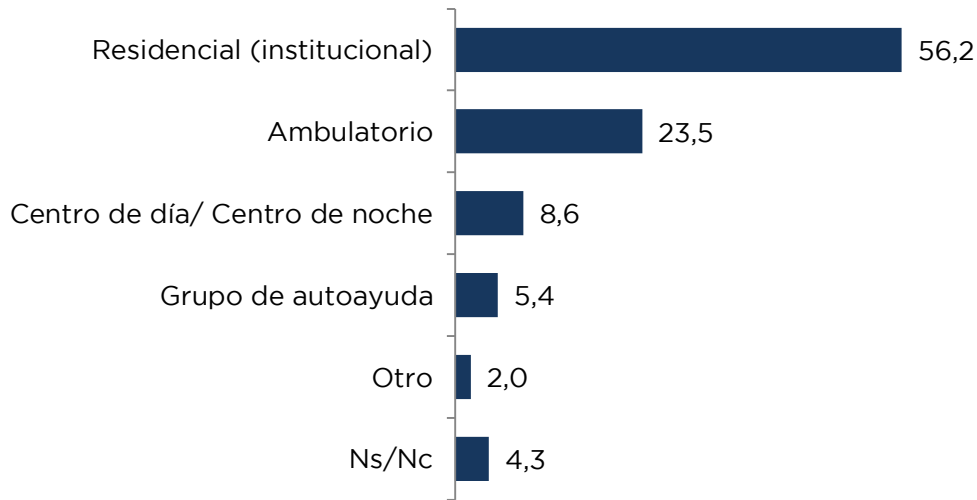


Características del último tratamiento

Complementariamente, a las personas que habían estado en tratamiento alguna vez en la vida se les preguntó por las características del último tratamiento realizado.

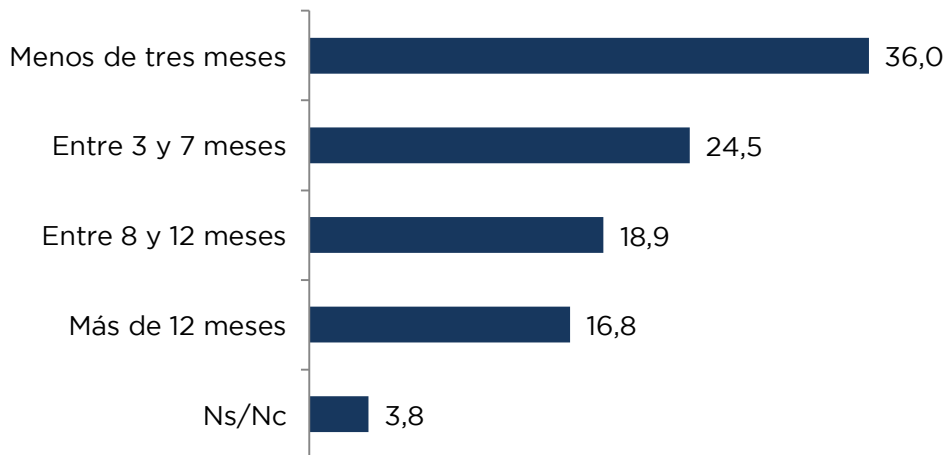
En este sentido, es destacable que más de la mitad de la población relevada realizó, en el tratamiento anterior al actual, un tratamiento residencial (56,2%). En menor medida, el 23,5% de las personas internadas hizo un tratamiento ambulatorio, el 8,6% estuvo en un centro de día o centro de noche, y sólo el 5,4% participó en un grupo de autoayuda.

Gráfico 24. Distribución porcentual de la población según tipo del último tratamiento realizado. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



En cuanto a la duración del tratamiento previo, el 36% de la población indicó haber permanecido menos de tres meses. El 24,5% entre tres y siete meses, el 18,9% entre 8 y 12 meses, y el 16,2% más de un año.

Gráfico 25. Distribución porcentual de la población según duración del último tratamiento realizado. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019

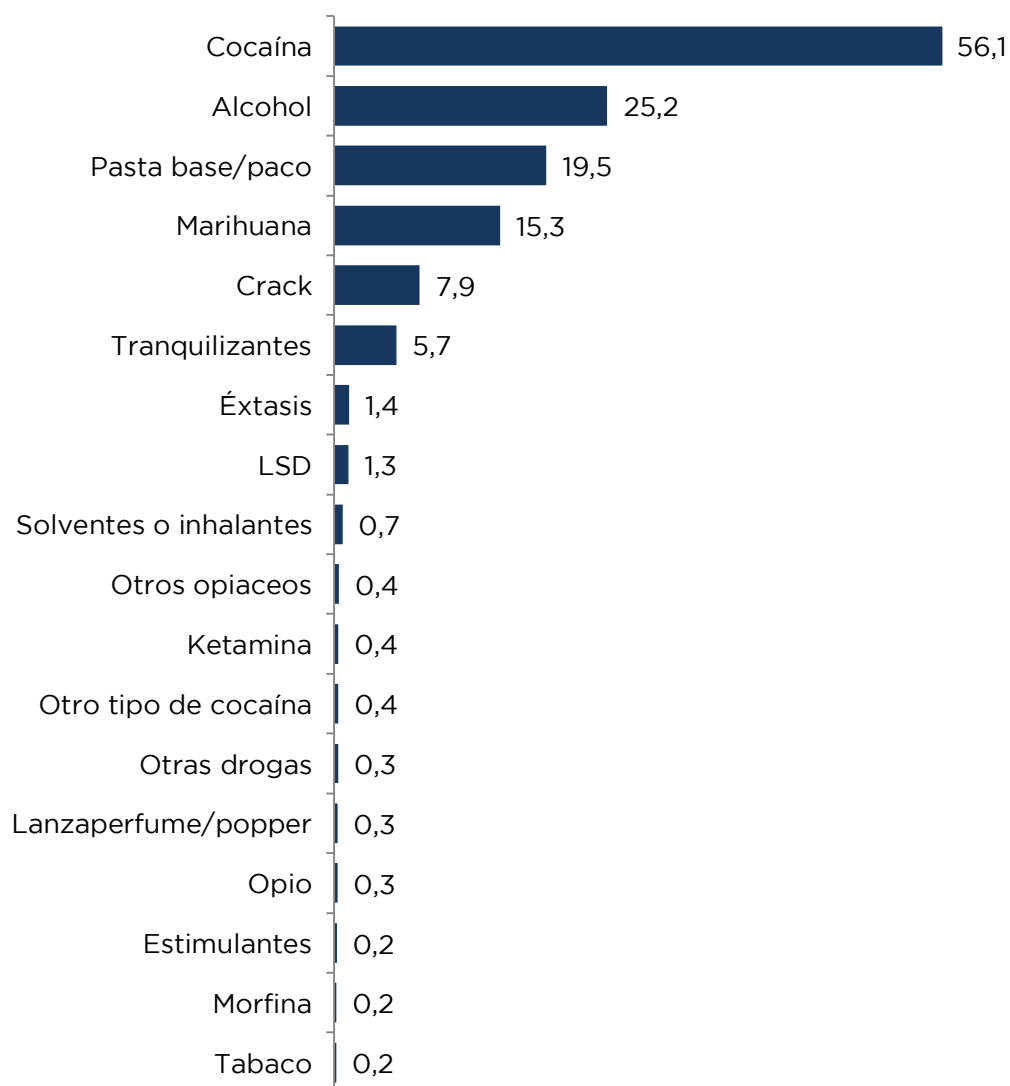


Por último, se les preguntó a las personas cuál era la sustancia psicoactiva que motivó el tratamiento inmediatamente previo. Al igual que en el tratamiento actual, la cocaína fue la sustancia más mencionada (56,1%). En menor medida, se identificó al alcohol (25,2%) y la pasta base/paco (19,5%) como drogas que motivaron el tratamiento previo. A diferencia de la droga que motiva el

tratamiento actual, la marihuana se ubicó en el cuarto lugar de las menciones y el crack en el quinto.

En cuanto a la cantidad de sustancias mencionadas, la mayoría de los entrevistados indicó una sustancia (73,3%), el 13% identificó dos sustancias y el 8% tres sustancias o más (5,3% sin dato).

Gráfico 26. Distribución porcentual de la población según sustancia que motivó el último tratamiento realizado. Estudio Nacional de Pacientes en tratamiento, 2019



Enfermedades infectocontagiosas asociadas con el consumo de sustancias

Un problema sanitario conexas al consumo de sustancias psicoactivas es el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas vinculadas al consumo de sustancias, ya sea de forma directa por la modalidad (vía) de consumo como también por la asunción de conductas de riesgo que disminuyen ciertos cuidados preventivos en la salud de los consumidores.

En esta línea, se ha indagado acerca de la cantidad de individuos que se realizaron pruebas diagnósticas de HIV/SIDA durante el último año, la proporción de casos positivos y el acceso a su tratamiento⁶.

En términos generales, está muy generalizado realizarse exámenes de VIH/SIDA. Así, el 72,1% de las personas bajo tratamiento residencial se había realizado un estudio de VIH/SIDA durante el último año. De las 3.316 personas que se hicieron estudios, el 87,3% sabe el resultado, siendo 3,1% positivos y 84,2% negativos.

Del total de pacientes con resultado positivo para VIH, el 84,8% refirió estar recibiendo tratamiento al momento del estudio y el 15,2% lo había recibido en algún momento previo.

⁶ El cuestionario también indagó si se realizaron estudios de tuberculosis, hepatitis B y C, sin embargo no se presentan los resultados ya que la mayoría de las personas entrevistadas no podía distinguir si los estudios que les hicieron eran de dichas enfermedades, o bien, había ambigüedad en las respuestas. En este sentido, de forma reiterada, ante la repregunta del entrevistador para confirmar el dato, manifestaban de modo muy general que se habían realizado todos los estudios o habían hecho un chequeo general de salud pero sin poder confirmar si ello incluía específicamente tuberculosis y hepatitis B o C. Mientras que las respuestas dadas para las preguntas de HIV/SIDA mostraban una mayor seguridad y conocimiento por parte del entrevistado.

Síntesis de resultados

La presente investigación tuvo por objetivo general establecer el perfil sociodemográfico, los patrones de consumo y las trayectorias terapéuticas de la población que se encuentra en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en dispositivos de modalidad residencial, exclusivos de atención del abuso de sustancias psicoactivas, de todo el país.

Tal como ha sido expresado inicialmente, la relevancia que se desprende del conocimiento sobre los perfiles y patrones de consumo de la población en tratamiento en los dispositivos de modalidad residencial, resulta nodal para la optimización de las estrategias de prevención y de asistencia socio-sanitaria de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Este estudio se enmarca en la línea de estudios nacionales, aportando conocimiento a la definición de la problemática que se denomina *demanda de drogas*; es decir, desde nuestra perspectiva, la preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas concebido como fenómeno histórico-social, cultural y sanitario. La especificidad de este estudio en dicha línea de conocimiento, es que permite captar -además de los aspectos ya conocidos por intermedio de otro tipo de relevamientos (por ejemplo, el consumo de sustancias más frecuentes)- ciertas particularidades propias de esta población específica. En este sentido, se capta el consumo de sustancias poco frecuentes en el resto de los estudios nacionales (como ser la pasta base/paco, el crack, el LSD, entre otras), el consumo de nuevas sustancias psicoactivas, nuevas combinaciones entre sustancias, de diversas modalidades de consumo (aún de las sustancias de mayor uso) y un perfil sociodemográfico particular, de personas que se encuentran en una situación que requiere de acciones integrales urgentes y muy específicas.

En este sentido, un primer resultado destacable es que casi toda la población internada es masculina (92,6%). Este dato apunta, nuevamente⁷, a destacar el problema de acceso de las mujeres a tratamiento y la disponibilidad de instituciones preparadas para acogerlas, aún más cuando tienen hijos menores a cargo. La cantidad de mujeres en centros mixtos ha resultado ínfima en comparación con la población masculina.

Al igual que en población general, las sustancias con las tasas de consumo más elevadas se registran en alcohol, cocaína, tabaco y marihuana, tanto alguna vez en la vida como en los 12 meses y 30 días antes de ingresar al tratamiento. Sin embargo, a diferencia del estudio de otros grupos poblacionales, la cocaína registra valores superiores a la marihuana y, para el caso de la prevalencia de año, presenta una leve diferencia porcentual (en torno al 8%) debajo del alcohol. De hecho, en la prevalencia de vida, la sustancia de mayor consumo la constituye la cocaína con una prevalencia que supera el 90%.

⁷ Véase OAD (2018) *IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento*. Disponible en: <http://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/censoZ21-12.pdf>

Ahora bien, la **cocaína** también ocupa un lugar destacable en la medida en que se la considera como la droga que causa mayor daño según la perspectiva de los pacientes encuestados, es la sustancia de consumo más reportada en el momento de la vida de mayor consumo de los pacientes, es la que principalmente motiva el tratamiento actual (50%) y la que motivó el tratamiento anterior en más de la mitad de los pacientes encuestados y la más utilizada por vía inyectable.

En la población objetivo de este estudio, de forma esperable, las tasas de prevalencia resultan -en todos los casos, con alguna excepción en el consumo de alcohol- superiores a las que se registran en población general. Más allá de esta afirmación genérica, es particularmente destacable las elevadas tasas de sustancias como las cocaínas fumables -pasta base/paco y crack- y los tranquilizantes, con tasas de consumo (hasta un año antes del ingreso al tratamiento actual), en torno al 20%.

Por último, es digno de señalar que más del 70% de los encuestados estuvo anteriormente en tratamiento por consumo de sustancias, habiendo realizado en promedio 3 tratamientos previos; asimismo que más de la mitad (56,2%) reportó que el tratamiento inmediatamente anterior fue de tipo residencial (el 36% de ellos indicó -en esa ocasión- haber estado internado menos de 3 meses).