A vibrant, stylized illustration in shades of blue and purple. It depicts various scenes of social interaction and alcohol consumption. In the foreground, a group of people is dancing and socializing. One person is holding a large glass of wine. In the background, a man is drinking from a bottle, and another person is holding a glass. There are also speech bubbles with question marks and exclamation points, suggesting a focus on inquiry and social norms. The overall style is modern and graphic.

# Principales resultados en relación con el consumo de bebidas alcohólicas

Encuesta Nacional de Consumos y  
Prácticas de Cuidado (ENCoPraC)

**Observatorio Argentino de Drogas**

**Sedronar**

Secretaría de Políticas Integrales  
sobre Drogas de la Nación Argentina

# Sedronar

## Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

### Secretaria de Estado

Lic. Gabriela Torres

### Director Observatorio Argentino de Drogas

Mg. Diego Ruiz

### Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Romina Natalia Barrientos

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

Lic. Leandro Sabatini

### Diseño conceptual, Análisis, Procesamiento y Escritura

Lic. Liliana Barberis

## Tabla de contenido

Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico

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

Capítulo 2. Principales resultados en relación a la magnitud e intensidad del consumo de bebidas alcohólicas.

<b>Indicadores de consumo</b> .....	<b>32</b>
2.1 Prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas.....	32
2.2 Edad de inicio.....	33
2.3 Prevalencia de año de consumo de bebidas alcohólicas .....	33
2.4 Prevalencia de mes de consumo de bebidas alcohólicas.....	36
2.5 Tasa de incidencia anual .....	36
2.7 Factores de contexto del consumo de bebidas alcohólicas .....	37
<b>Frecuencia e Intensidad de consumo</b> .....	<b>45</b>
2.8 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en el último año.....	45
Tipo de bebidas alcohólicas consumidas en el último año.....	48

# Sedronar

2.9 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días.....	50
<b>Consumos problemáticos o perjudiciales .....</b>	<b>57</b>
2.10 Consumo regular de riesgo (CRR) en los últimos 30 días .....	57
2.11 Consumo episódico excesivo de bebidas alcohólicas (CEEA) en los últimos 30 días...	58
2.12 Consumo perjudicial y de riesgo en el último año (AUDIT).....	59
Resumen Ejecutivo	
<b>Principales resultados .....</b>	<b>61</b>

## Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico

### Introducción

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

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

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

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

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

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

## Objetivos

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

La ENCoPraC tiene como **objetivo general**:

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

Y sus **objetivos específicos** son:

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

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

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



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

## Dimensiones e indicadores

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

# Sedronar

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

# Sedronar

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

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

## Marco conceptual y normativo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## Alcance de los informes e Indicadores utilizados

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

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

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

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

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

# Sedronar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Sedronar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Metodología de la ENCoPraC y Características generales del operativo

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



## Cuestionario y administración de la encuesta

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

### Diseño conceptual

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

Está estructurado en tres secciones:

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

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

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

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

## **Programación del cuestionario digital**

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

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

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

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

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

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

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

## **Administración del cuestionario**

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

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

## **Organización y estructura del operativo Estructura del operativo**

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

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

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

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

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

## **Sensibilización**

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

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

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

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

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

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

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

## **Procesamiento y consistencia de los datos**

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

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

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

### *Control de calidad y consistencia*

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

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

Estas consistencias incluyeron:

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

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

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

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

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

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

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

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



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

## *Transformación*

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

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

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

El procesamiento de datos de la encuesta permite obtener:

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

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

## **Diseño muestral de la encuesta**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Ponderación y calibración de la muestra

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

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

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

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

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

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

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

## **Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones**

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

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

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

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

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

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

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

# Sedronar

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

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

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



## Capítulo 2: Principales resultados en relación a la magnitud e intensidad del consumo de bebidas alcohólicas.

### Indicadores de consumo

#### 2.1 Prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas

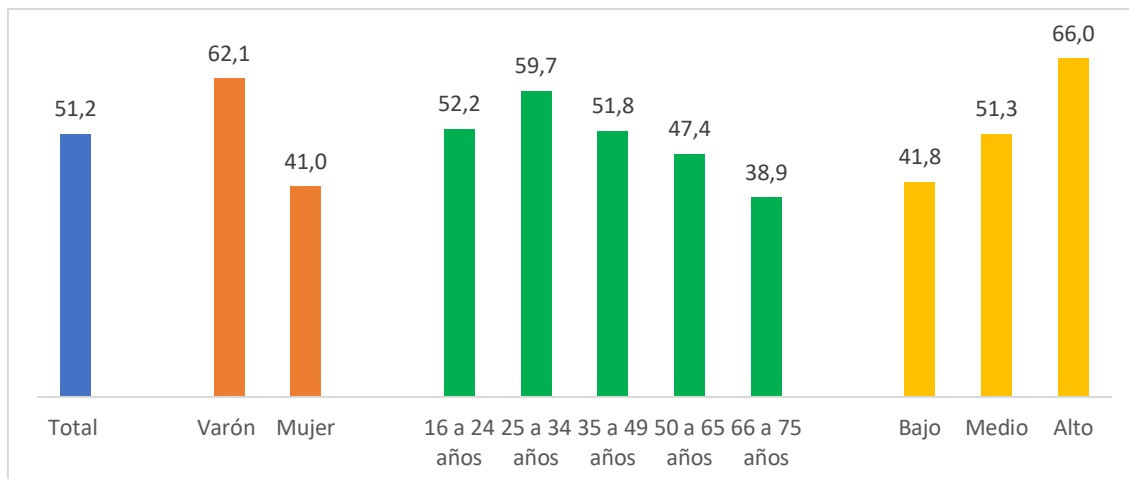
La prevalencia de vida es una tasa que expresa la proporción de personas que alguna vez en su vida hicieron uso de la sustancia indagada. En este porcentaje están incluidos todos los usuarios de bebidas alcohólicas al momento de realizarse la encuesta (17.610.847/84,7%). Es una tasa global que indica en un territorio determinado qué porcentaje de personas tuvieron contacto y probaron la sustancia.

En el siguiente gráfico se informan las tasas de prevalencias del consumo de bebidas alcohólicas.

Al analizar el consumo de alguna vez en la vida por género, se observa que los varones presentan una mayor tasa de consumo con respecto a las mujeres. La tasa de consumo de alguna vez en la vida de bebidas alcohólicas es menor entre los adolescentes de 16 a 24 años y en las personas de 66 a 75 años. En tanto, las mayores tasas se observan entre las personas de 25 a 34 años y descienden entre las personas de 35 a 65 años, pero ubicándose por encima del 80%.

El clima educativo del hogar, como indicador que se aproxima al nivel socioeconómico de los hogares, nos muestra que la mayor prevalencia se observa en los hogares con clima educativo alto: 92,2%; en tanto el menor porcentaje se observa en los hogares con clima educativo bajo (79,5%).

**Gráfico 2.1.1: Prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas según género y grupo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



## 2.2 Edad de inicio

La edad de inicio es una variable que habitualmente se indaga en los estudios poblacionales sobre consumo ya que describe uno de los patrones de uso de sustancias.

Se presentan las medidas estadísticas de media y mediana de la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, consumidas alguna vez en la vida por la población. Se realiza el análisis diferenciado por género; así, se observa que la edad de inicio es inferior en los varones

**Cuadro 2.2.1: Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas según género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

Género	Media	Mediana
Varón	17,07	17,00
Mujer	18,49	17,00

## 2.3 Prevalencia de año de consumo de bebidas alcohólicas

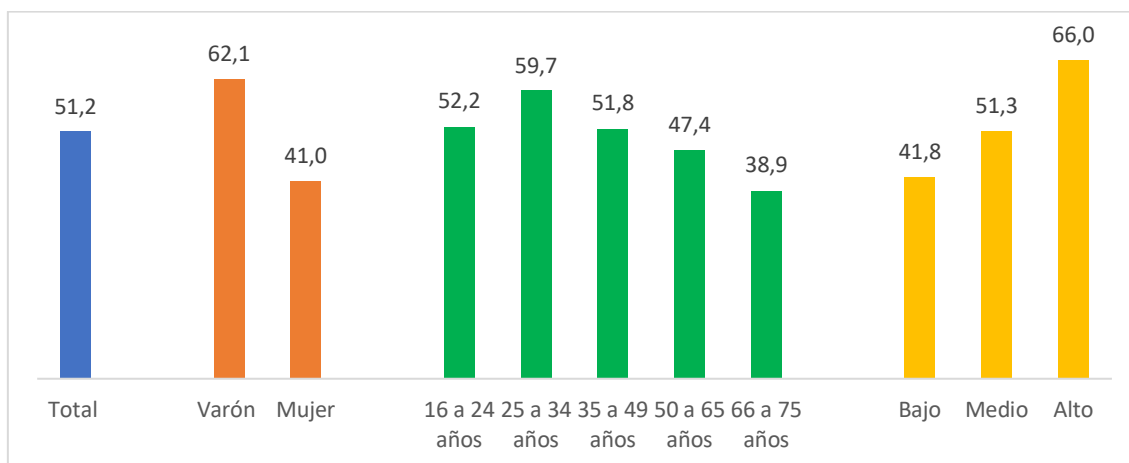
La prevalencia de año indica la proporción de personas que declaran haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses anteriores al momento de responder la encuesta. Este consumo puede ser entendido como consumo reciente (13.768.485/66,2%).

El consumo reciente de bebidas alcohólicas es mayor entre los varones. Las tasas más altas de consumo de bebidas alcohólicas según grupo de edad se encuentran en la

población que tiene entre 25 a 34 años (76,7%). El consumo en la población de 16 a 24 años es de 69,6 % y va descendiendo con la edad a partir de los 35 años. El 66,2% ha consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses.

La prevalencia anual según clima educativo del hogar exhibe la misma tendencia que la prevalencia de vida, donde el mayor porcentaje se dio en hogares con clima educativo alto: 79,1%, y el menor corresponde a los hogares con clima educativo bajo: 56,7%.

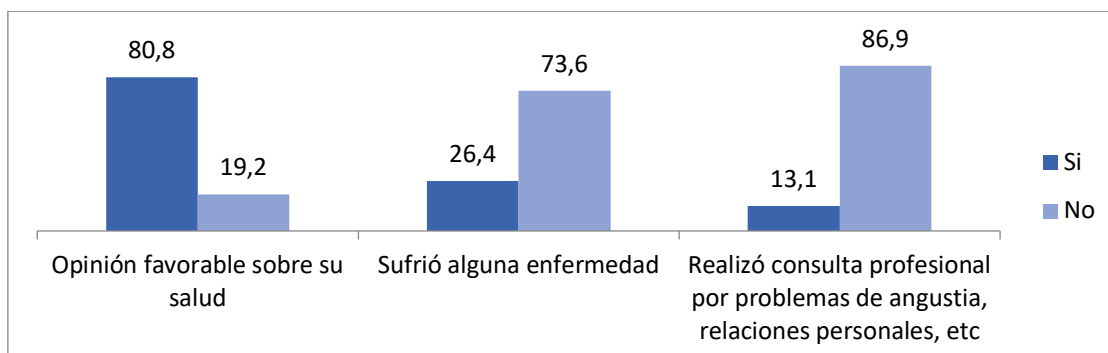
**Gráfico 2.3.1 Prevalencia de año de consumo de bebidas alcohólicas según género y grupo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



Se consultó a los prevalentes de año (13.768.485) de consumo de bebidas alcohólicas, su concepción personal sobre su salud individual y la posibilidad de haber realizado consultas profesionales sobre diferentes problemáticas con la intención de evaluar su estado general de salud.

Sus respuestas muestran una autopercepción favorable sobre su salud. Como puede observarse en el gráfico siguiente, el 80,8% (11.119.309) consideran que es bueno y muy bueno su estado de salud; el 73,6% (10.137.692) dicen no haber sufrido ninguna enfermedad que los haya obligado a guardar cama o reposo bajo prescripción médica y el 86,9% (11.965.728) dice no haber tenido necesidad de consultar a algún/a profesional de la salud por problemas vinculados a angustia, relaciones personales, depresión u otros similares. De las 13,1% de las personas que realizaron consulta médica, el 18,3% corresponde a mujeres y el 8,6% a varones.

**Gráfico 2.3.2: Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses según su percepción de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



Se consultó a los entrevistados sobre posibles actividades recreativas y sociales que realizan como forma de interactuar con el entorno, tanto de manera individual como grupal. Las dos actividades preferenciales que realizan son Juntarse con amigos/as (45,9% / 11.292.575) y Concurrir a Espectáculos (25% / 6.158.762).

**Gráfico 2.3.3: Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses según actividades recreativas realizadas. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



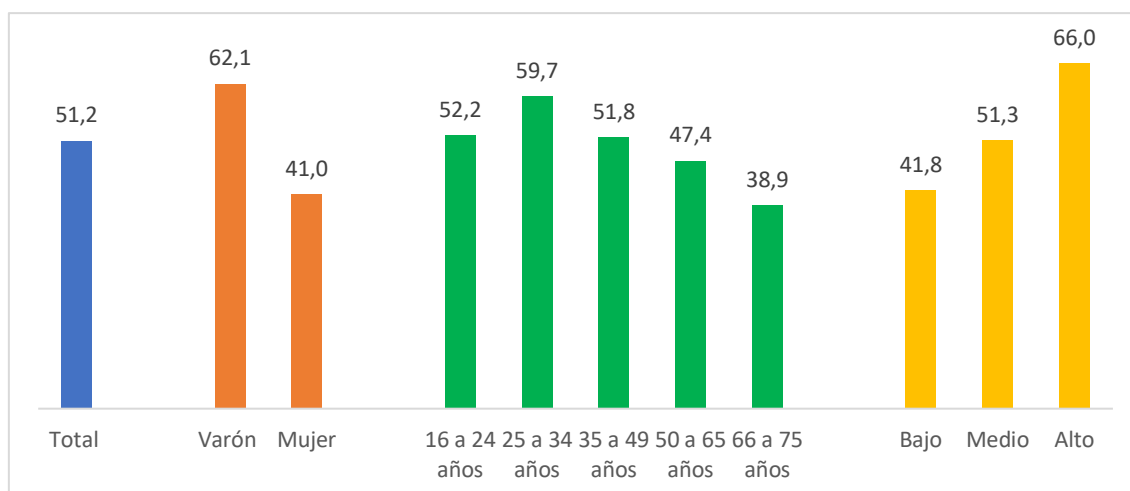
## 2.4 Prevalencia de mes de consumo de bebidas alcohólicas

La prevalencia de mes, o consumo actual, indica el porcentaje de personas que declaran haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días anteriores a responder el cuestionario (10.652.020/51,2%). Es el indicador más usado para el análisis del consumo de las sustancias de mayor prevalencia, como tabaco y alcohol.

El consumo actual de bebidas alcohólicas es mayor entre los varones. Más del 59% de las personas de 25 a 34 años consume actualmente alguna bebida alcohólica, y esta tasa de consumo es mayor con respecto al consumo de alcohol entre los jóvenes de 16 a 24 años (52,2%) y desciende con la edad a partir de los 35 años. El 51,2% ha consumido alguna bebida alcohólica en los 30 días.

La prevalencia mensual según clima educativo del hogar presentó la misma tendencia que las prevalencias anteriores donde los hogares con clima educativo alto fueron los que registraron el mayor porcentaje (66,0%) y el menor, corresponde a los hogares con clima educativo bajo (41,8%).

**Gráfico 2.4.1 Prevalencia de mes de consumo de bebidas alcohólicas según género y grupo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



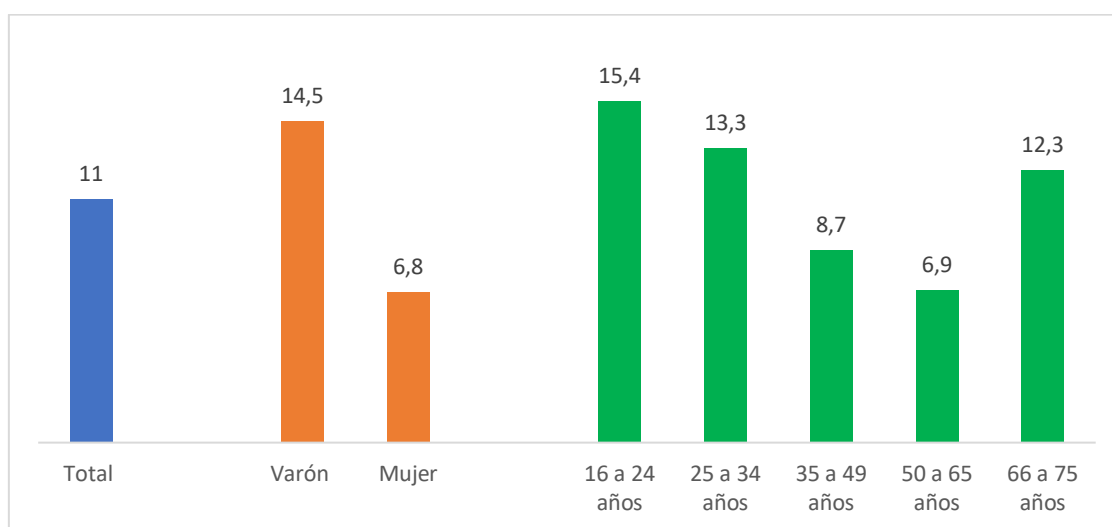
## 2.5 Tasa de incidencia anual

Se define como el porcentaje de nuevos consumidores en el último año sobre el total de la población que no había consumido alcohol en su vida. Calculado como la división del número de personas que empezaron a usar la sustancia durante el último año y el número de personas que podían usar la sustancia por primera vez, determina la tasa de incidencia anual de esa sustancia. Esta medida indica un aspecto importante del

problema al identificar la celeridad que presenta el consumo en una población determinada

El 13,2% (481.934 personas) de la población que no había bebido anteriormente iniciaron el consumo en el último año. Estos nuevos usuarios son mayormente varones (19,2%/231.686) y el 34,2% (407.731 personas) tiene entre 16 a 24 años.

**Gráfico 2.5.1: Incidencia de consumo de bebidas alcohólicas en el último año según género y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 \*\***



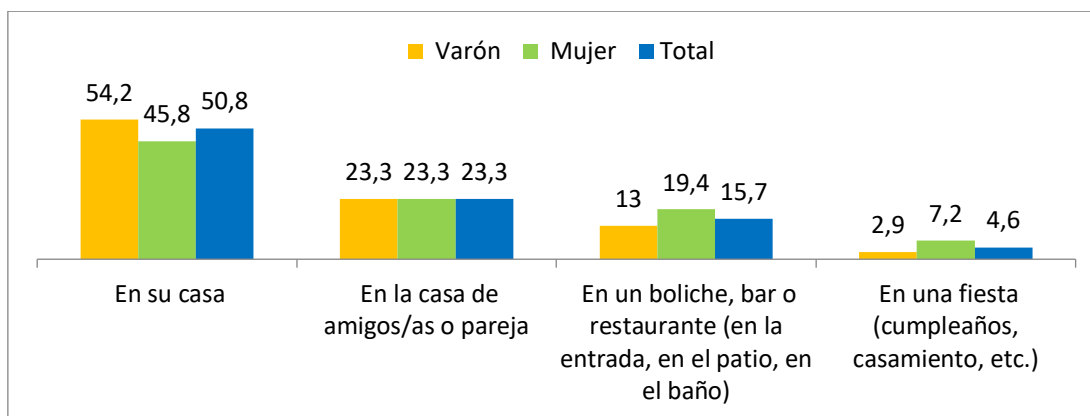
\*\* Los valores responden a estimaciones sobre casos muestrales no significativos que son publicados por su valor analítico. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

## 2.6 Factores de contexto del consumo de bebidas alcohólicas

A continuación, se presentan un conjunto de indicadores aplicado sobre la población que en los últimos 30 días manifestó consumir bebidas alcohólicas.

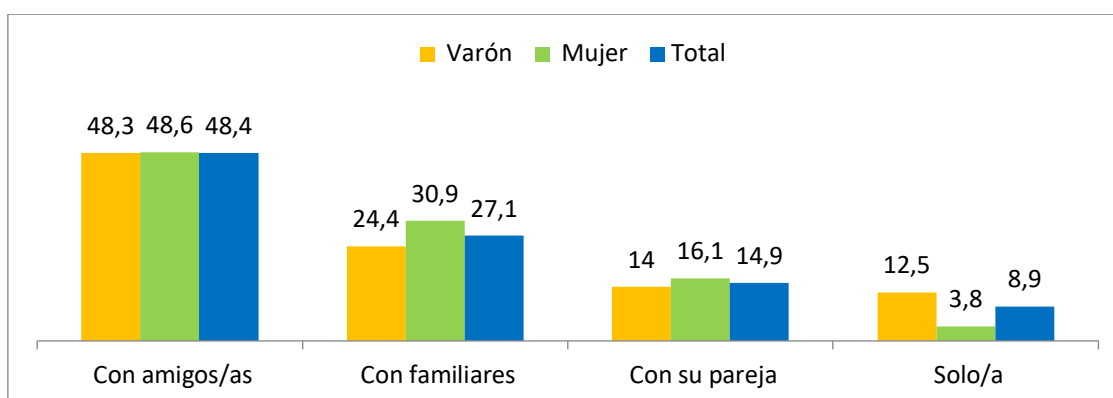
El lugar o la situación en que las personas declararon consumir alcohol más frecuentemente fue “en su casa” (50,8%), seguido del consumo “en la casa de amigos/as o pareja” (23,3%) y, en tercer lugar, consumo “en un boliche, bar o restaurante” (15,7%). Los lugares elegidos presentan algunas diferencias entre las respuestas de varones y mujeres: si bien en ambos casos el consumo más frecuente es en la casa, para los varones se observa una mayor proporción (54,2% contra 45,8% de las mujeres); por el contrario, el consumo “en un boliche, bar o restaurante” es mayor en las mujeres (19,4%) que en los varones (13,0%).

**Gráfico 2.6.1: Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, según lugar más frecuente de consumo por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



Las categorías con quién o con quiénes consumieron más frecuentemente son: con amigos/as; con familiares; con su pareja y solo/a. Al analizarlas, la mayor cantidad de respuestas fueron “con amigos/as” (48,4%), “con familiares” (27,1%) y “con su pareja” (14,9%). En la distribución por sexo, se observa que las mujeres presentan un mayor consumo que los varones en relación al consumo “con familiares” (30,9% y 24,4% respectivamente), mientras que entre aquellas personas que consumen “solo/a” son los varones quienes más lo hacen (12,5% y 3,8%). Otras categorías consultadas refirieron baja elección como “con compañeros/as de trabajo o estudio; “con otros/as conocidos/as” y “con desconocidos”.

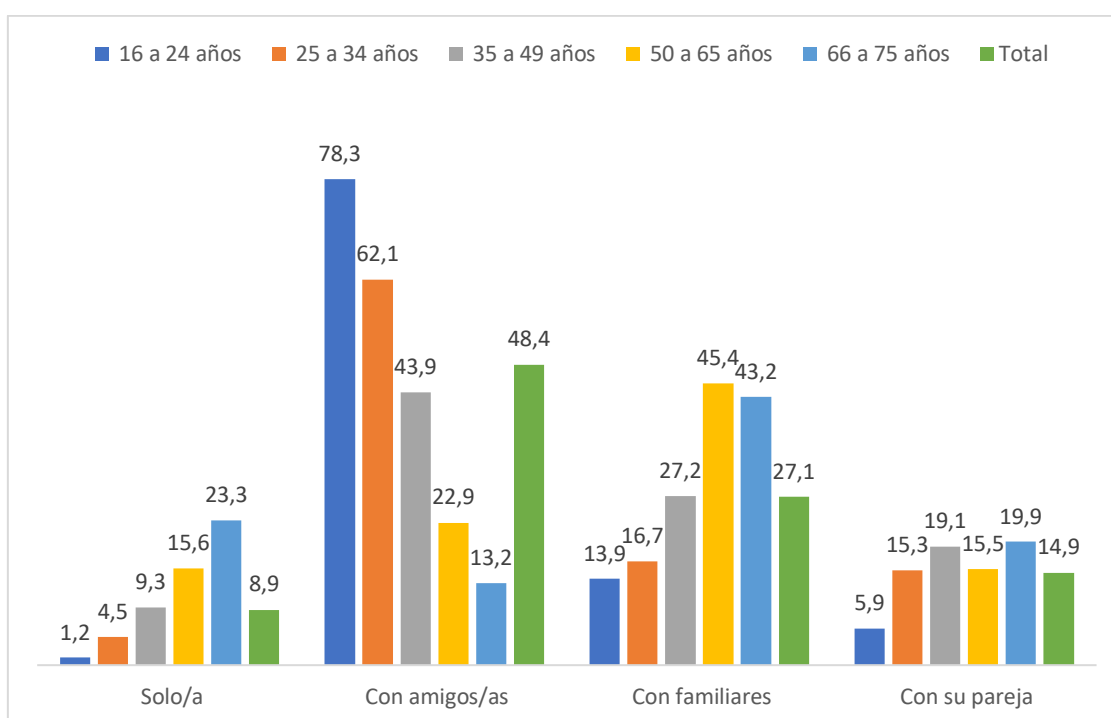
**Gráfico 2.6.2 Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, según la compañía más frecuente de consumo por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**





El grupo de jóvenes de 16 a 24 años declaró consumir mayoritariamente con amistades (78,3%), al igual que las personas de 25 a 34 años (62,1%). En el caso de las personas de 50 a 65 años y de 66 a 75 años, el consumo preferente es con familiares (45,4% y 43,2%, respectivamente). Al observar el total, la elección mayoritaria recae en consumir “con amigos” (48,4%).

**Gráfico 2.6.3: Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, según la compañía más frecuente de consumo por tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

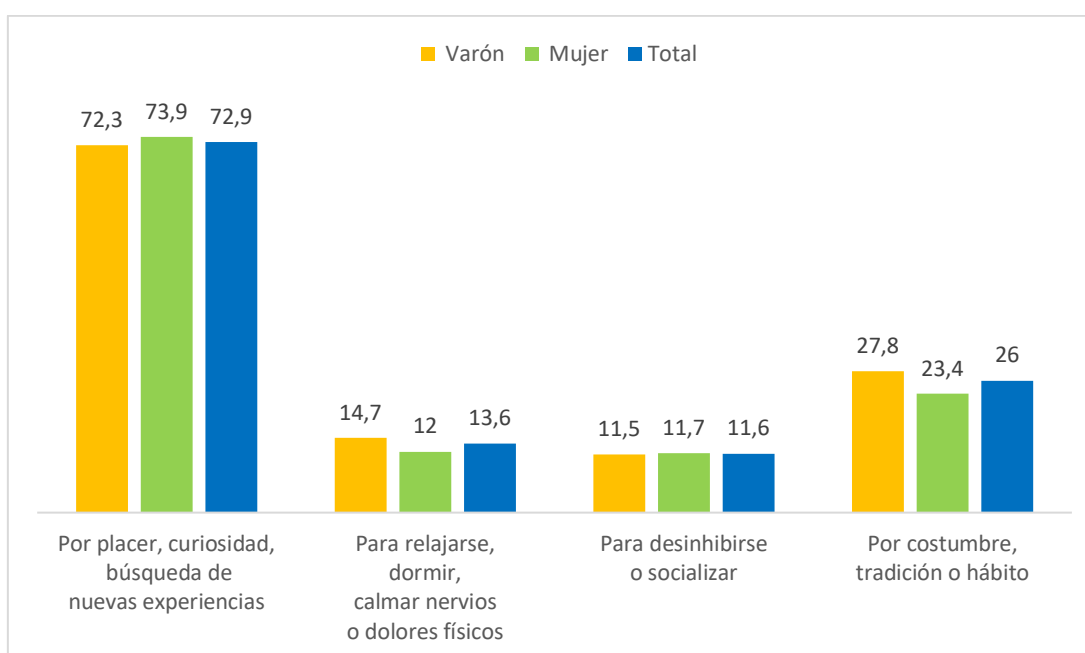


El estudio indagó sobre los **motivos para consumir** las diferentes sustancias, y las personas podían elegir más de una opción (razón por la cual la suma de los motivos no es igual a 100%). El 72,9% declaró consumir alcohol “por placer y/o curiosidad, búsqueda de nuevas experiencias”; el 26,0% dijo consumir “por costumbre, tradición o hábito”; el 13,6% respondió que consumía “para relajarse, dormir, calmar nervios o dolores físicos”; y el 11,6% explicó que lo hacía “para desinhibirse o socializar”. Otras categorías consultadas fueron menos mencionadas, como: “para enfrentar situaciones difíciles (conflictos familiares, económicos o laborales)”, “por presión grupal o social”, “por sentir soledad y/o abandono” y “para estimularse o estar alerta”.

# Sedronar

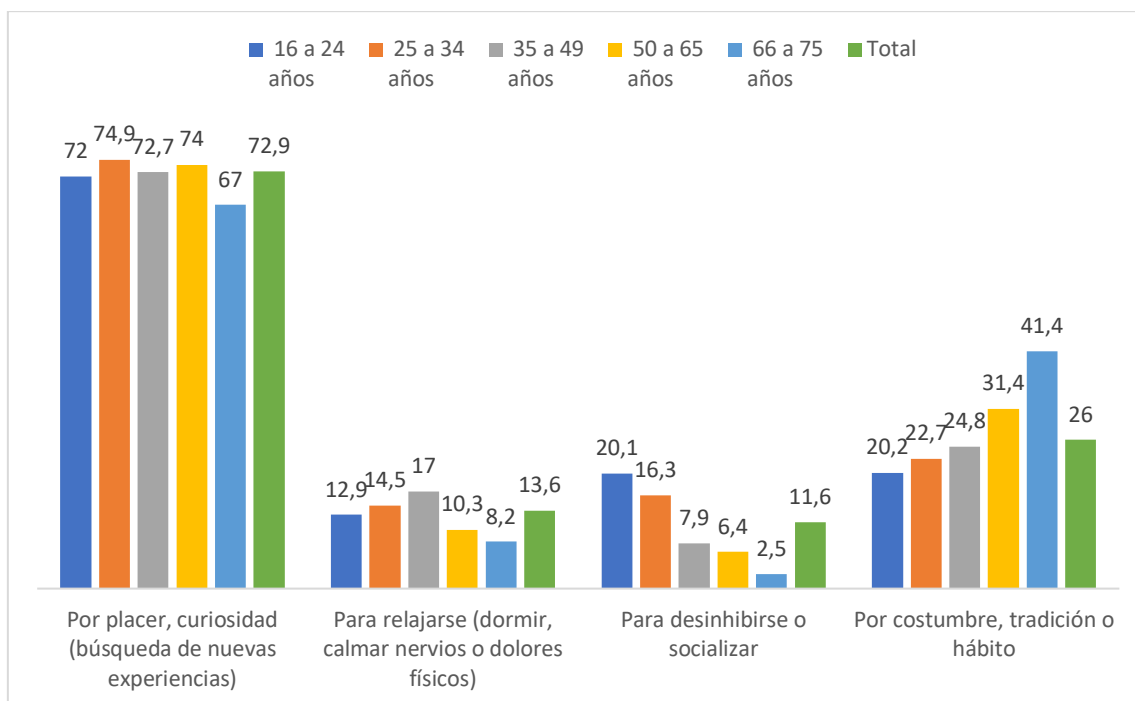
En ambos géneros, el motivo de preferencia fue “por placer, curiosidad, búsqueda de nuevas experiencias”. En los varones, el consumo por “costumbre o tradición” y para “relajarse” muestra un valor algo más alto que en las mujeres y, por el contrario, las mujeres dijeron consumir por “placer, curiosidad o búsqueda de nuevas experiencias” en mayor medida que los varones.

**Gráfico 2.6.4: Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, según motivos para hacerlo por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



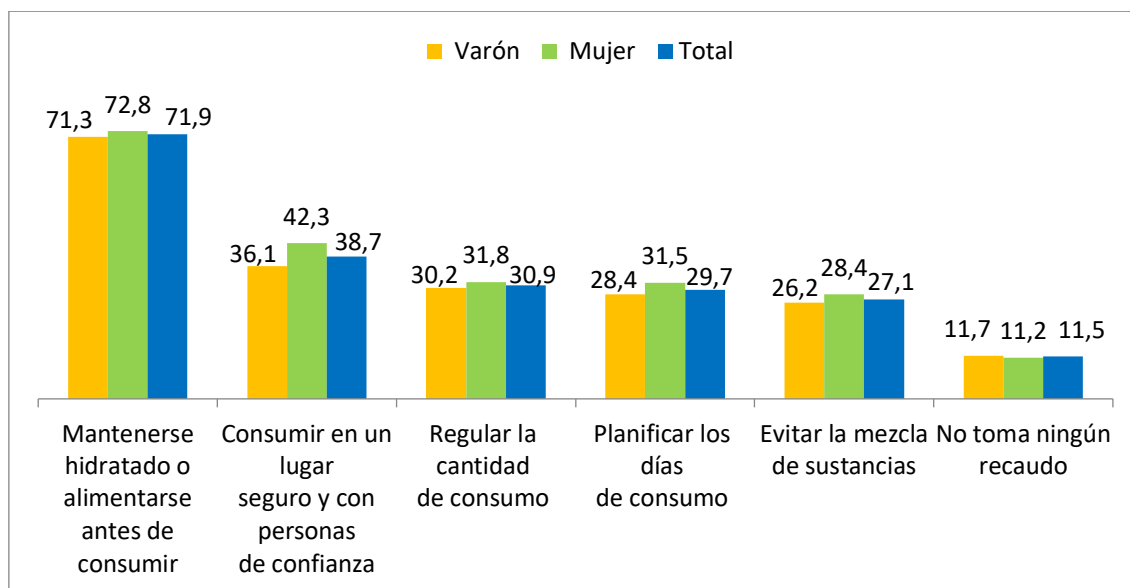
Al observar los motivos de consumo por edad, el más mencionado para todos los tramos es “por placer, curiosidad, búsqueda de nuevas experiencias”. El motivo “por costumbre, tradición o hábito” asciende con el aumento de edad, mientras que el consumo para “desinhibirse o socializar” muestra el comportamiento inverso.

**Gráfico 2.6.5: Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, según motivos para hacerlo por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



El estudio preguntó cuáles eran los recaudos que tomaban las personas a la hora de consumir las diferentes sustancias. El más relevante fue “mantenerse hidratado o alimentarse antes de consumir” (71,9%) y luego, en proporciones decrecientes, las respuestas elegidas fueron: “consumir en un lugar seguro y con personas de confianza” (38,7%), “regular la cantidad de consumo” (30,9%), “planificar los días de consumo” (29,7%) y “evitar la mezcla de sustancias” (27,1%). En todos los casos, las mujeres toman mayores recaudos que los hombres, en particular “consumir en un lugar seguro...”. El 11,5% de la población encuestada afirma no tomar ningún recaudo, con proporciones similares entre varones y mujeres.

**Gráfico 2.6.6: Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



En todos los tramos de edad, “mantenerse hidratado...” y “consumir en un lugar seguro...” son los recaudos de mayor relevancia, aunque con una diferencia importante en favor del primero y con leve descenso con la mayoría de edad. El 23% de las personas de 66 a 75 años dicen no tomar ningún recaudo y son las personas más jóvenes –de 16 a 24 años- quienes manifiestan tomar más recaudos en todas las categorías de respuesta.

**Cuadro 2.6.1: Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

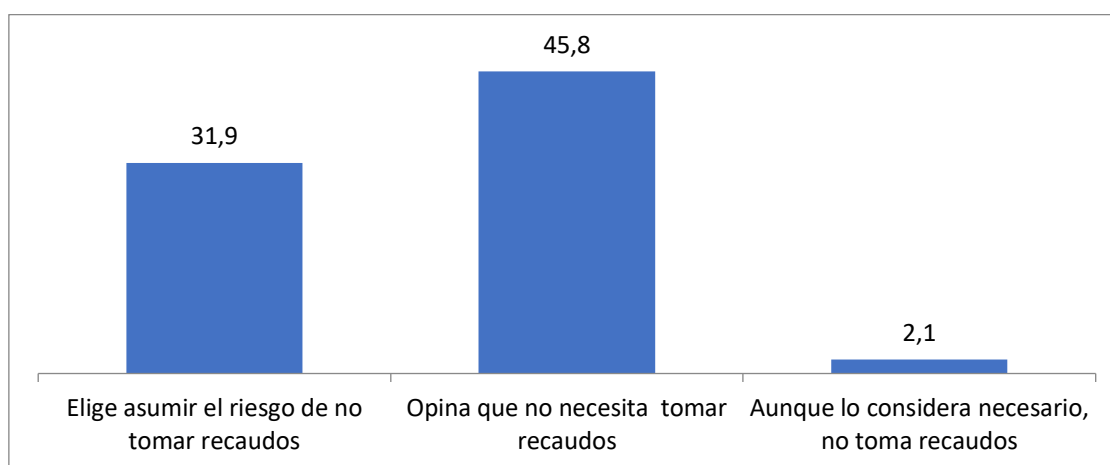
Recaudos	Tramo de edad					Total
	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Mantenerse hidratado o alimentarse antes de consumir	78,5	70,8	71,7	70,3	62,6	71,9
Consumir en un lugar seguro y con personas de confianza	51,0	43,0	36,0	29,8	26,8	38,7

# Sedronar

Regular la cantidad de consumo	39,0	29,3	32,0	26,5	21,2	30,9
Planificar los días de consumo	36,2	31,4	29,8	27,4	11,8	29,7
Evitar la mezcla de sustancias	34,5	32,4	25,6	19,5	18,1	27,1
No toma ningún recaudo	6,5	10,1	12,0	12,7	23,0	11,5
Buscar información previamente e indagar en la calidad de lo que se toma	7,8	5,0	4,5	6,1	4,1	5,6
Otros	0,1	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1
No contesta	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1

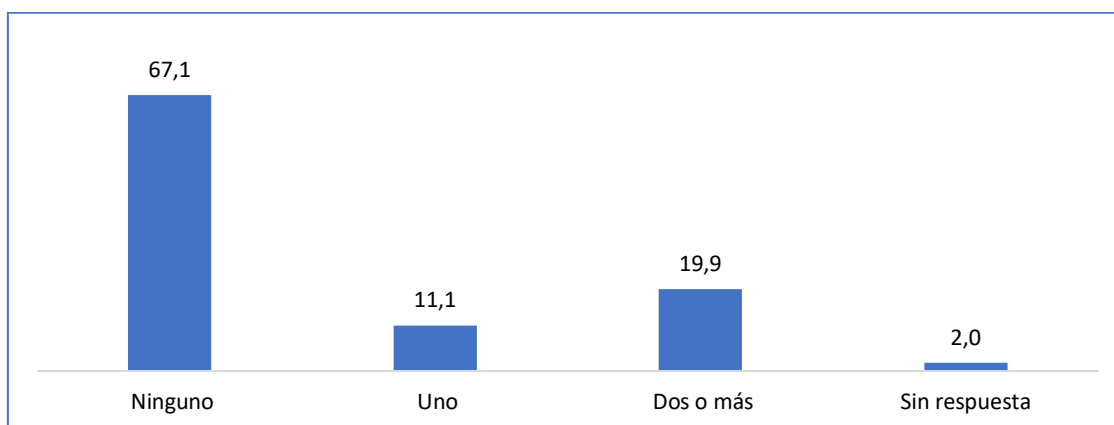
A las personas entrevistadas que respondieron no tomar recaudos al momento de consumir bebidas alcohólicas, el 11,5% (1.221.959) de las personas que habían consumido bebidas alcohólicas en el último mes, se les consultó los motivos de no hacerlo. La tasa de mayor respuesta es la que opina que no necesita tomar recaudos porque no les produce efectos negativos y/o no sienten la necesidad de hacerlo (45,8%). Fundamentalmente son varones, de la franja etaria de 35 a 49 años, quienes consideran no necesitar tomar algún tipo de precaución durante el consumo.

**Gráfico 2.6.7 Porcentaje de personas que consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días según falta de recaudos para cuidarse durante el consumo, por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



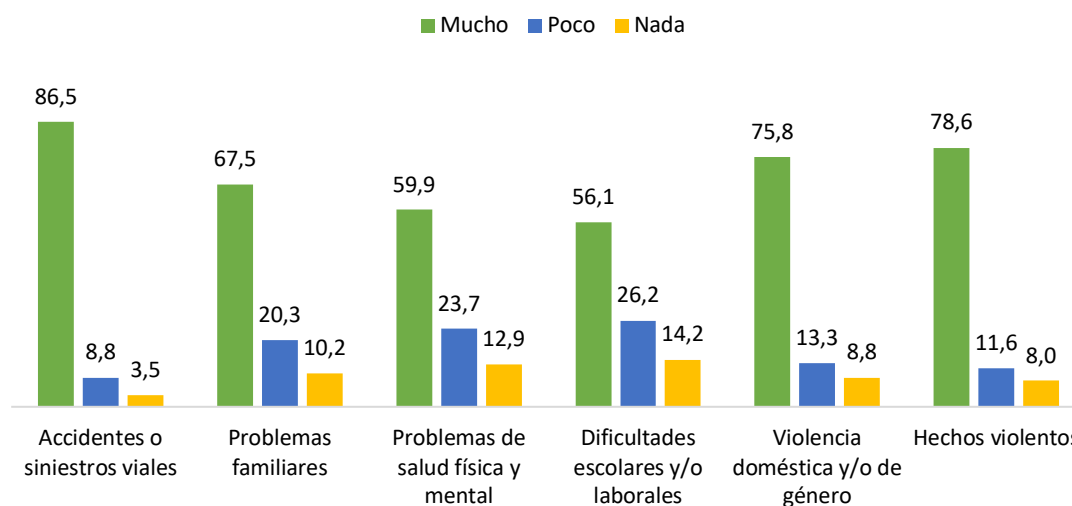
Se consultó a todas las personas entrevistadas (20.791.907) si tenían amigos/as o familiares que tomaban bebidas alcohólicas en exceso en una misma ocasión. Asimismo, se les aclaraba que consideraran el consumo de 5 tragos o más en un plazo de dos horas aproximadamente. El 67,1% (13.947.416 personas) respondieron negativamente a la consulta. El segundo valor de importancia lo constituye el 19,9% (4.133.498) quienes responden que tienen dos o más amigos que consumen en exceso.

**Gráfico 2.6.8: Porcentaje de personas que tienen amigos/as o familiares que consumen 5 tragos o más en una misma ocasión. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



Tomando como referencia que el consumo de bebidas alcohólicas tiene efectos físicos y cognitivos en las personas, se consultó a todas las personas entrevistadas su opinión sobre posibles implicancias de dicho consumo en diferentes situaciones. La mayoría de las personas respondieron que tiene un alto impacto en todas las situaciones presentadas, especialmente en accidentes o siniestros viales (86,5% / 17.987.926). Las dos tasas que le siguen en importancia son en hechos violentos (78,6%) y en casos de violencia doméstica y/o de género (75,8%).

**Gráfico 2.6.9: Percepción de las personas sobre el vínculo del consumo de bebidas alcohólicas sobre diferentes situaciones. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**



## Frecuencia e Intensidad de consumo

A todas las personas que consumieron alcohol en el último año se les consultó acerca de la frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica.

### 2.7 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en el último año

Como se observa en el cuadro 2.7.1, de las 13.768.485 personas con consumo de alcohol en los últimos 12 meses, la tasa más alta de consumo (45,3% / 3447 personas) lo hace 2 a 4 veces al mes. En el caso de los hombres, dicho porcentaje alcanza el 50% superando al consumo de las mujeres (39,7%).

La mayoría de los adolescentes de 16 a 24 años manifiesta una mayor frecuencia de consumo en la categoría de una vez al mes o menos (42,1%) al compararla con los otros tramos de edad. En la franja etaria de 25 a 34 años se observa el más alto consumo (50,3%) en aquel de 2 a 4 veces al mes; de todas formas, esta última tasa de consumo continúa siendo alta en la de los más jóvenes y en la franja de 35 a 65 años.

La población de 66 a 75 años muestra consumos comparativos más altos en la categoría de 2 a 3 veces por semana (16,5%) y en la de 4 o más veces a la semana (24,1%). Es decir, a medida que aumenta la edad también aumenta la frecuencia de consumo.

En síntesis, poco más del 17% de la población que consume bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, lo hace 2 o más veces por semana (12,3%/5,2%).



**Cuadro 2.7.1: Frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses según género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

Cantidad de veces	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Una vez al mes o menos	29,3	46,7	42,1	35,9	38,6	32,7	32,8	37,2
2 a 4 veces al mes	50,0	39,7	47,7	50,3	45,5	43,2	26,6	45,3
2 a 3 veces a la semana	13,9	10,3	9,9	11,5	12,9	13,3	16,5	12,3
4 o más veces a la semana	6,8	3,3	0,2	2,3	3,0	10,7	24,1	5,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El 54,1% (7.454.768 personas) de las personas consumidoras de alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses, consumió uno o dos tragos; son las mujeres quienes presentan la tasa más alta en esta categoría (64,2%) observando un descenso marcado en los consumos más elevados. El más alto valor de quienes consumieron uno o dos tragos lo integran las personas que completaron estudios universitarios (64,4%). También los varones tienen la tasa más alta en el consumo de uno o dos tragos, aunque comparativamente, tienen un consumo más alto que las mujeres en los consumos de más tragos.

Las franjas etarias de 16 a 65 años son las que presentan los más altos consumos de tres o cuatro tragos. Se observa un consumo de cinco o más tragos en los dos grupos entre 16 a 24 años y de 25 a 34 años (29,0% y 25,3%, respectivamente). En la población de 66 a 75 años se presenta el más alto consumo de uno o dos tragos (71,0%), constatando que el consumo de mayor cantidad de tragos desciende con la edad.

**Cuadro 2.7.2: Consumidores de alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses según cantidad de tragos por género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

Cantidad de tragos	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Uno o dos tragos	45,8	64,2	42,4	45,8	57,6	65,0	71,0	54,1
Tres o cuatro tragos	27,0	21,0	25,8	27,7	23,8	22,3	15,7	24,3
Cinco o más tragos	25,6	13,0	29,0	25,3	17,4	11,9	8,0	19,9
No sabe/No contesta	1,6	1,8	2,7	1,1	1,1	0,8	5,4	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El 63,1% (8.682.358) de los consumidores de bebidas alcohólicas de los últimos 12 meses declaró nunca haber consumido cinco o más tragos en una sola ocasión y fundamentalmente las mujeres dijeron no haberlo hecho (73,2% / 4558119). Estas tasas de consumo descienden con la edad. Los varones (29,1%) y las personas de 16 a 24 años (35,6%) dicen haber consumido 5 o más tragos menos de una vez al mes con un valor significativamente inferior en las mujeres (19,3%). También los varones (8,8% / 6,0%) de 25 a 34 años presentan la tasa más alta de consumo mensual (10,2%) y semanal (6,4%) de 5 o más tragos en una sola ocasión.

**Cuadro 2.7.3: Frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses según consumo de cinco o más tragos en una sola ocasión, por género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

Cantidad de veces	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Nunca	54,7	73,2	50,4	53,6	65,6	76,6	82,9	63,1
Menos de una vez al mes	29,1	19,3	35,6	29,3	24,2	14,1	8,5	24,7

Mensualmente	8,8	4,8	8,5	10,2	6,1	4,7	2,1	7,0
Semanalmente	6,0	1,8	4,2	6,4	3,3	3,5	1,5	4,1
A diario o casi a diario	0,6	0,2	0,0	0,2	0,5	0,4	2,4	0,4
No contesta	0,9	0,5	1,3	0,4	0,3	0,7	1,9	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## Tipo de bebidas alcohólicas consumidas en el último año

El análisis del consumo de bebidas alcohólicas en el último año, o prevalentes de año, arroja que el más alto consumo de cerveza, en la categoría “uno o dos tragos”, se produce entre las mujeres (85,6% / 5.323.722) y en las franjas etarias de 50 a 65 años (84,8%) y de 66 a 75 años (87,8%). Se observa que el consumo de tres o cuatro tragos es más alto en varones (21,2%) y en la franja etaria de 25 a 34 años (22,5%). El 76,1% (10.483.305 personas) han consumido uno o dos tragos de cerveza en el último año.

**Cuadro 2.7.4: Porcentaje de personas que consumieron habitualmente cerveza en los últimos 12 meses según cantidad de tragos por género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

Tragos Cerveza	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Uno o dos tragos	68,4	85,6	75,9	67,1	74,8	84,8	87,8	76,1
Tres o cuatro tragos	21,2	10,4	17,3	22,5	17,2	9,8	6,6	16,3
Cinco o más tragos	9,5	2,6	4,9	9,9	7,2	4,6	0,5	6,4
Ns/Nc	1,0	1,5	1,9	0,4	0,8	0,8	5,2	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Con respecto a los consumidores recientes de vino, se observa similar proporción que en el consumo de cerveza en relación al mayor consumo en mujeres de la categoría “uno o dos tragos” (93,5% / 5.817.535), y mayor consumo en varones en la categoría “tres o cuatro tragos” (9,1%). El total indica que el más alto consumo de vino es el de uno o dos

tragos (89,5% /12.320.216 personas) y en las franjas etarias de 25 a 34 años (91,1%) y de 35 a 49 años (91,2%).

**Cuadro 2.7.5: Porcentaje de personas que consumieron habitualmente vino en los últimos 12 meses según cantidad de tragos por género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 \*\***

Tragos Vino	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Uno o dos tragos	86,2	93,5	89,9	91,1	91,2	87,0	82,4	89,5
Tres o cuatro tragos	9,1	3,8	6,2	5,5	5,0	10,0	10,5	6,7
Cinco o más tragos	3,6	1,2	1,8	3,0	2,9	2,3	1,9	2,5
No sabe/No contesta	1,0	1,5	2,0	0,4	0,8	0,8	5,1	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*\* Los valores responden a estimaciones sobre casos muestrales no significativos que son publicados por su valor analítico. Los valores correspondientes a la categoría “cinco o más tragos” en el tramo de edad de 66 a 75 años se debe considerar con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

El 86,5% (11.908.225 personas) ha consumido uno o dos tragos de bebidas fuertes en el último año. Se repite la misma proporción de consumo que en las otras bebidas mencionadas, siendo el consumo de “uno o dos tragos” el que también presenta el más alto consumo. En este caso, no hay diferencias en este tipo de consumo entre varones y mujeres. Las franjas etarias de 35 a 75 años son las de mayor uso de este tipo de bebidas.

**Cuadro 2.7.6: Porcentaje de personas que consumieron habitualmente bebidas fuertes en los últimos 12 meses según cantidad de tragos por género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 \*\***

Tragos Bebidas fuertes	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Uno o dos tragos	86,4	86,6	71,6	83,6	91,8	95,4	92,7	86,5

Tres o cuatro tragos	3,4	4,8	8,3	5,2	2,6	1,6	0,6	4,0
Cinco o seis tragos	8,8	7,0	18,0	10,1	4,7	2,2	1,4	8,0
No sabe/No contesta	1,4	1,6	2,1	1,1	1,0	0,8	5,3	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*\* Los valores responden a estimaciones sobre casos muestrales no significativos que son publicados por su valor analítico. Los valores correspondientes a la categoría “cinco o más tragos” en el tramo de edad de 66 a 75 años se debe considerar con precaución. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPrac 2022.

## 2.8 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días

La intensidad de consumo es entendida desde dos abordajes. El primero, a partir de la frecuencia de consumo en el último mes, que distingue entre el consumo diario, de algunos días a la semana, de fines de semana, sólo en eventos sociales y algunos días de la semana y fines de semana. En la descripción de la frecuencia de consumo se tiene en cuenta los tipos diferentes de bebidas, de tal manera de establecer patrones de consumo según tipo de bebida.

Asimismo, también se consulta sobre la cantidad de tragos consumidos de bebidas alcohólicas “entre semana” y los “fines de semana” para evaluar las diferencias temporales y según tipo de bebida de preferencia.

El análisis del consumo de bebidas alcohólicas se centra en la población que bebió alcohol en los últimos 30 días o prevalentes de mes. Según esta prevalencia, es el 51,2% de la población total y representa a unas 10.652.020 personas. Entre ellas, la bebida de mayor consumo es la cerveza (63,3% / 6.748.041), seguida por el vino (43,6% / 4.644.722) y, en menor proporción, el consumo de bebidas fuertes (29,7% / 3.164.645). Al observar el comportamiento de los datos por género, el consumo de cerveza es más alto en varones, sin diferenciación en el consumo actual de vino y levemente mayor en mujeres al referirse al consumo de bebidas fuertes.

De los 25 a los 49 años se observa el mayor consumo de cerveza, que desciende a partir de los 50 años. A partir de esta edad, el consumo de vino es mayor, alcanzando al 77,8% de la población entre 66 a 75 años. El consumo de bebidas fuertes es mayor entre la población joven, de 16 a 34 años.

**Cuadro 2.8.1: Porcentaje de personas que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días por tipo de bebida según género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

Tipo de bebidas	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Cerveza	67,6	57,3	59,0	77,6	72,3	48,3	36,6	63,3
Vino	43,5	43,7	28,3	31,0	38,2	68,1	77,8	43,6
Bebidas fuertes	27,6	32,7	58,4	34,0	22,0	13,8	13,5	29,7

El consumo de cerveza ocurre fundamentalmente durante los fines de semana, tanto en varones como en mujeres. El consumo de cerveza “sólo en eventos sociales” es más frecuente entre las mujeres; asimismo, los varones superan a éstas en el consumo diario y en “algunos días de la semana y fines de semana”. En la franja etaria de 16 a 24 años, el porcentaje que continúa en importancia es el del consumo “sólo en eventos sociales” (10,6%). A partir de los 25 años, si bien continúa siendo el principal consumo de cerveza el de los “fines de semana”, la categoría “sólo en eventos sociales” presenta el segundo consumo más alto.

**Cuadro 2.8.2: Frecuencia de consumo de cerveza según género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

Frecuencia de consumo de cerveza	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Diariamente	1,8	0,4	0,3	1,2	1,2	2,4	0,4	1,2
Algunos días de la semana	4,7	3,9	4,4	4,1	5,1	3,6	4,3	4,4
Fines de semana	41,6	33,4	37,3	48,9	43,3	26,5	20,2	38,3
Solo en eventos sociales	10,6	14,9	10,9	13,8	14,1	11,5	7,2	12,4

# Sedronar

Algunos días de la semana y Fines de semana	8,9	4,6	6,1	9,7	8,6	4,3	4,5	7,2
Nunca	30,9	42,1	39,3	20,4	27,2	51,2	62,2	35,5
Sin respuesta	1,5	0,6	1,7	2,0	0,5	0,5	1,2	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La frecuencia de consumo de vino muestra algunas diferencias según género. Los varones consumen “diariamente” y “algunos días de la semana” en mayor proporción que las mujeres. En tanto éstas, superan a los varones en el consumo vinculado a “sólo en eventos sociales”. No se observan diferencias entre géneros en el consumo de vino durante los “fines de semana”.

Al desagregar por edad, se observa que el consumo diario de vino aumenta con la edad y marcadamente en las franjas de 50 a 75 años. El consumo de vino de fines de semana muestra el porcentaje más alto en las edades de 50 a 65 años (30,8%).

**Cuadro 2.8.3: Frecuencia de consumo de vino según género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

Frecuencia de consumo de vino	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Diariamente	5,3	3,4	0,0	0,8	2,3	9,5	23,3	4,5
Algunos días de la semana	4,7	2,7	1,3	2,2	2,9	7,8	9,2	3,9
Fines de semana	20,5	20,3	14,0	18,5	18,8	30,8	21,2	20,4
Solo en eventos sociales	6,7	12,0	9,6	6,6	7,4	12,3	10,1	8,9
Algunos días de la semana y Fines de semana	6,4	5,3	3,6	2,8	6,8	7,7	14,0	5,9



# Sedronar

Nunca	55,2	56,0	71,4	67,8	61,4	29,9	22,1	55,5
Sin respuesta	1,2	0,3	0,3	1,2	0,4	2,0	0,1	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El consumo de bebidas fuertes es poco frecuente de forma diaria y se concentra, fundamentalmente, los “fin de semana” y “sólo en eventos sociales” y en ambas categorías, es superior entre las mujeres y entre la población de 16 a 34 años. La frecuencia de consumo de bebidas fuertes disminuye con la edad.

**Cuadro 2.8.4: Frecuencia de consumo de bebidas fuertes según género y tramo de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

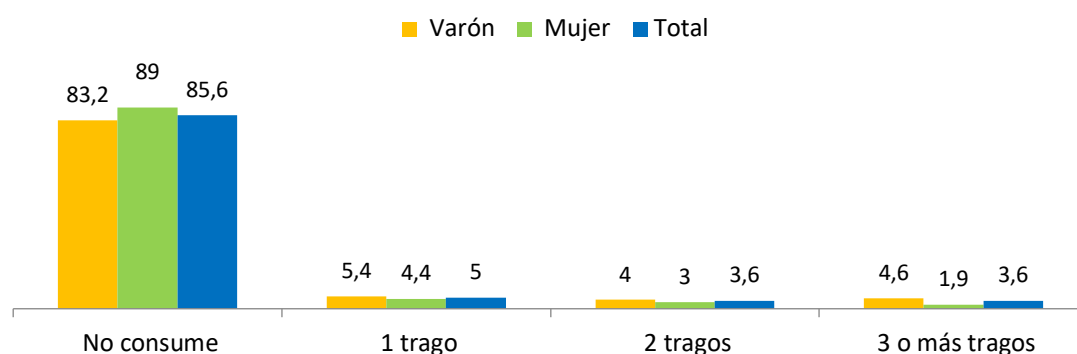
Frecuencia de consumo de bebidas fuertes	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Diariamente	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Algunos días de la semana	1,4	0,5	1,8	0,7	0,2	1,6	1,5	1,0
Fines de semana	16,0	19,3	36,4	20,4	11,3	7,5	7,2	17,4
Solo en eventos sociales	7,5	11,5	16,8	10,3	7,8	4,1	3,6	9,1
Algunos días de la semana y Fines de semana	2,7	1,4	3,3	2,6	2,6	0,3	1,1	2,2
Nunca	71,9	66,6	41,6	64,6	77,5	85,8	86,5	69,7
Sin respuesta	0,4	0,7	0,1	1,4	0,5	0,4	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La consulta sobre la cantidad de tragos consumidos de bebidas alcohólicas “entre semana” arroja valores más bajos que el consumo realizado los “fin de semana”.

Además, no se presentan datos del consumo de tragos entre semana de bebidas fuertes al no ser significativos para el análisis.

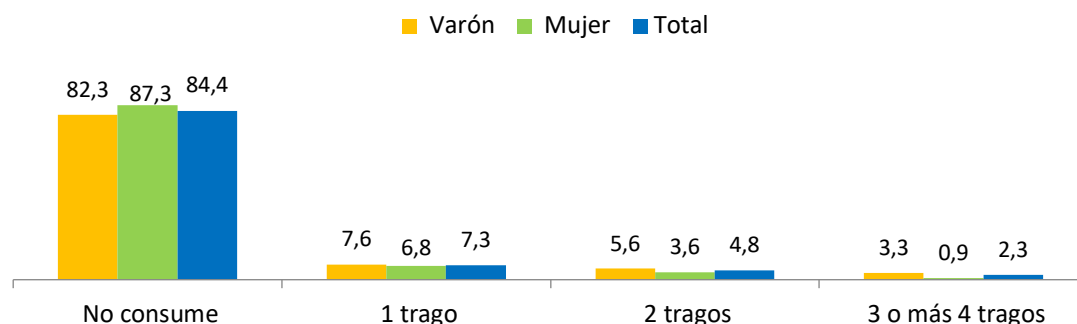
El consumo total de tragos de cerveza “entre semana” en varones corresponde al 14,0% (880.238) y en las mujeres, 9,3% (408.707).

**Gráfico 2.8.1: Porcentaje de personas que consumieron cerveza en los últimos 30 días -entre semana- según cantidad de tragos por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



El consumo total de tragos de vino “entre semana” en varones corresponde al 16,5% (1.033.069) y en las mujeres, 11,3% (497.079).

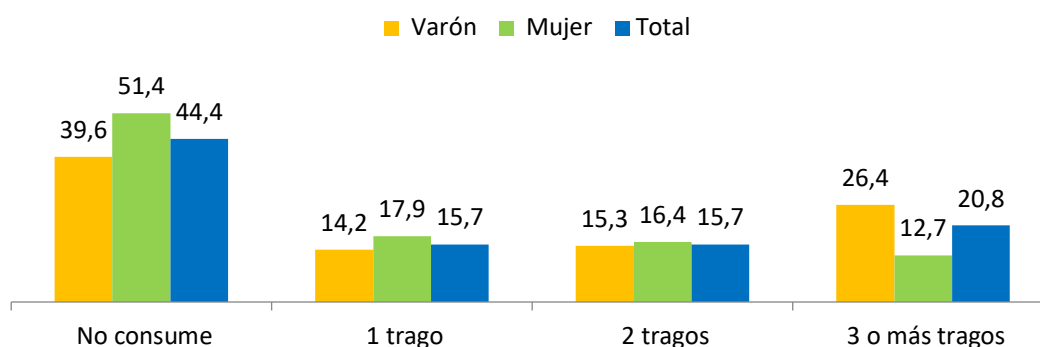
**Gráfico 2.8.2: Porcentaje de personas que consumieron vino en los últimos 30 días -entre semana- según cantidad de tragos por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



En relación a la consulta sobre la cantidad de tragos consumidos de bebidas alcohólicas los “fin de semana”, el 20,8% (2.212.218) de las personas declaran consumir 3 o más tragos de cerveza los días viernes, sábado y domingo. En esta categoría el consumo más

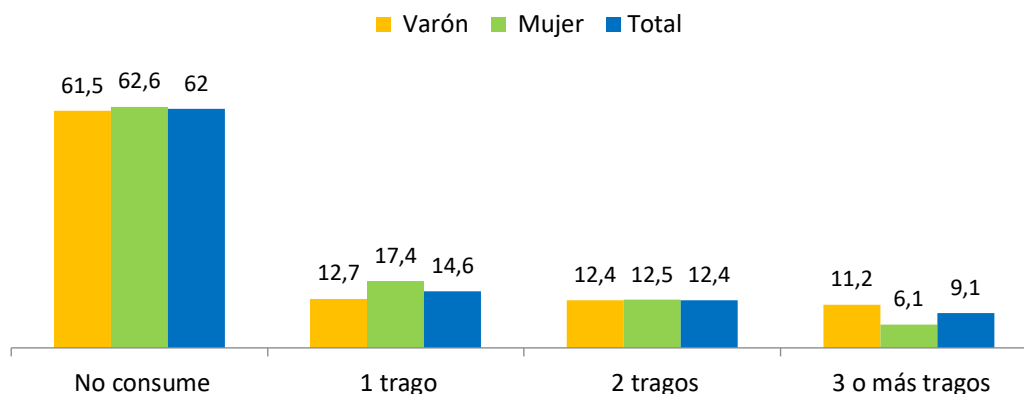
alto se observa en los varones (26,4%/1.655.969) y en las mujeres, el consumo de 1 y 2 tragos de cerveza (34,3%/1.502.299).

**Gráfico 2.8.3: Porcentaje de personas que consumieron cerveza en los últimos 30 días -fines de semana- según cantidad de tragos por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



El porcentaje más alto de consumo de vino se observa en el consumo de 1 trago (14,6%/1.557.811) realizado durante el fin de semana. En este caso, son las mujeres quienes mayoritariamente consumen vino en proporción de 1 trago (17,4%/761987). Los varones tienen una tasa de consumo más elevada al consumir 3 o más tragos de vino en cada ocasión, durante el fin de semana (11,2% / 704.360).

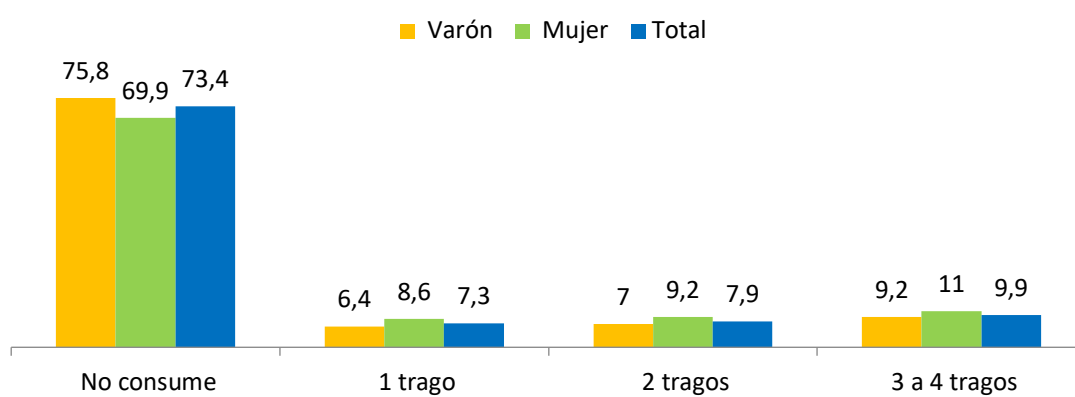
**Gráfico 2.8.4: Porcentaje de personas que consumieron vino en los últimos 30 días -fines de semana- según cantidad de tragos por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



# Sedronar

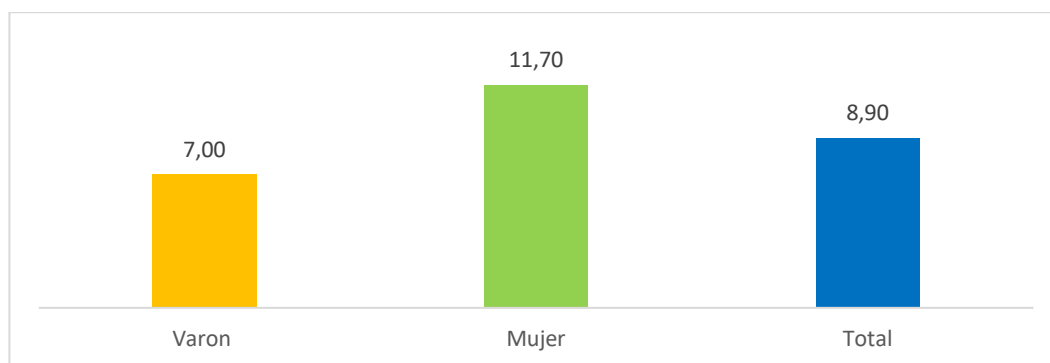
El consumo de tragos de bebidas fuertes durante los fines de semana y en una ocasión, presenta a las mujeres con el más alto consumo en todas las categorías. El total del más alto consumo de tres tragos o más –en ambos géneros- se declara en 9,9%, representada en 1.058.620 personas.

**Gráfico 2.8.5: Porcentaje de personas que consumieron bebidas fuertes en los últimos 30 días - fines de semana- según cantidad de tragos por género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



De la totalidad de las personas que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (10652020), el 8,9% (952.298 personas) respondió haber consumido bebidas energizantes mezcladas con alguna bebida alcohólica.

**Gráfico 2.8.6: Porcentaje de personas que consumieron bebidas energizantes en los últimos 30 días mezclada con bebidas alcohólicas según género. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 \***



\* Los valores deben ser analizados con precaución. Si bien la categoría “mujer” presenta un valor algo más elevado que la categoría “varón”, difiere en los casos muestrales. Sobre los criterios utilizados para garantizar la calidad de las estimaciones y la solvencia estadística de los datos ver Capítulo 1. Marco conceptual y metodológico, ENCoPraC 2022.

Asimismo, menos del 1% de las personas entrevistadas, con consumo actual, mencionan haber consumido otras bebidas alcohólicas, además de cerveza, vino y bebidas fuertes.

## Consumos problemáticos o perjudiciales

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o un daño importante para la persona. Entre éstas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico o mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción.

Se utilizaron dos indicadores para analizar el consumo abusivo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días: el Consumo de Alcohol Regular de Riesgo -CRR- y el Consumo de Alcohol Episódico Excesivo -CEEA-. También se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol -AUDIT- para quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses con el objetivo de identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo.

### 2.9 Consumo regular de riesgo (CRR) en los últimos 30 días

En cuanto al indicador de Consumo Regular de Riesgo (CRR), 1.382.039 personas (representan el 13,0% de la población) consume cinco o más tragos en un día habitual, lo que muestra un consumo regular de riesgo. Al diferenciar por género y tramo de edad se observa un consumo de riesgo mayor entre los varones (16,4%) y entre las franjas etarias de 16 a 24 y de 25 a 34 años (17,0% y 19,1%, respectivamente).

**Gráfico 2.9.1: Consumidores de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días según cantidad de tragos en un día habitual por género y tramo de edad. (CRR) Población de 16 a 75 años que consumió alcohol en los últimos 30 días. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

Cantidad de tragos que consumió en un día habitual	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Un trago	26,3	39,7	25,2	24,4	32,3	40,8	46,0	31,8
Dos tragos	21,7	23,5	20,9	18,3	24,8	23,5	27,3	22,4

Tres o cuatro tragos	26,7	21,6	26,0	30,0	24,9	20,6	13,7	24,6
Cinco o más tragos	16,4	8,1	17,0	19,1	10,8	9,0	2,5	13,0
Sin respuesta	8,9	7,1	10,9	8,2	7,1	6,1	10,6	8,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## 2.10 Consumo Episódico Excesivo de bebidas Alcohólicas (CEEA) en los últimos 30 días

Con respecto al indicador sobre abuso de alcohol CEEA, 2.548.778 personas declaran haber consumido al menos una vez 5 tragos o más en una misma ocasión. Esto equivale al 24,0% de la población general estimada. Al sumar las primeras cuatro categorías, dicha tasa se incrementa entre los varones (29,2% / 1.830.026) y son las mujeres quienes concentran un 16,4% (718.752 personas). Las franjas etarias de 16 a 34 años son las que presentan valores más alto al consumir 5 o más tragos en una misma ocasión.

El 13,8% (1.466.308) de los entrevistados informa que sólo una vez consumió 5 o más tragos en una misma ocasión; también, con valores superiores en varones.

**Cuadro 2.10.1: Consumidores de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días según consumo de cinco o más tragos en una sola ocasión, por género y tramo de edad. (CEEA). Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.**

Cantidad de veces que consumió 5 o más tragos	Género		Tramo de edad					Total
	Varón	Mujer	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años	66 a 75 años	
Solo una vez	15,7	10,9	20,6	15,7	12,8	9,2	5,6	13,8
Entre 2 y 3 veces	8,4	3,9	8,7	10,8	5,9	2,5	0,7	6,5
Entre 4 y 5 veces	3,3	1,3	2,1	3,4	2,9	2,1	0,2	2,5
Más de 5 veces	1,8	0,3	0,7	1,6	0,7	2,1	0,2	1,2
Ninguna vez	68,2	82,7	66,5	66,3	75,2	82,8	91,3	74,2

Sin respuesta	2,6	0,9	1,3	2,2	2,6	1,4	1,9	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

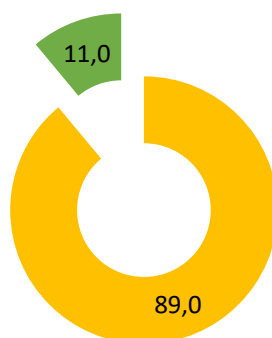
## 2.11 Consumo perjudicial y de riesgo en el último año (AUDIT)

Para medir el consumo perjudicial entre los consumidores de alcohol se presenta el Test AUDIT, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol. En el cuestionario se incorporaron las preguntas correspondientes a este método, en total 10, que contienen puntuaciones que van del 0 al 4. Respondieron estas preguntas todas las personas que consumieron alguna bebida alcohólica en el último año. Cuando la puntuación total es igual o mayor a 8, significa que el caso evaluado corresponde a un consumo de riesgo y perjudicial, y podría ser un caso posible de dependencia de alcohol.

Los consumidores de alcohol en los últimos 12 meses son 13.768.485 personas, que representan el 66,1% de la población total. Este universo respondió las preguntas que conforman el AUDIT. Según se observa en el gráfico siguiente, el total de personas con problemas de consumo de alcohol perjudicial y de riesgo, representa el 11% (1.520.610 personas) del total de consumidores de alcohol del último año. El consumo perjudicial es mayor entre los varones (14,5%) que en las mujeres (6,8%) y en los jóvenes de 16 a 24 años (15,4%).

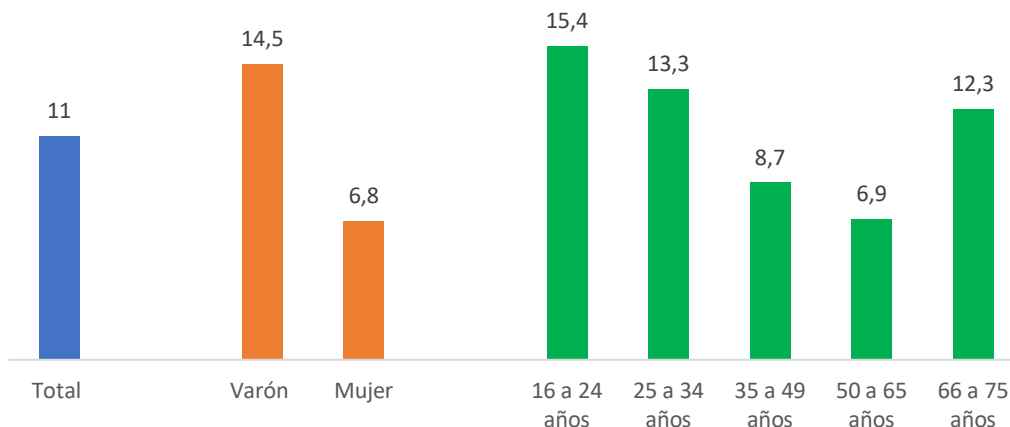
**Gráfico 2.11.1: Porcentaje de población con consumo de alcohol perjudicial y de riesgo. AUDIT. Población de 16 a 75 años que consumió alcohol en el último año. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**

■ Consumo de bajo riesgo    ■ Consumo perjudicial de riesgo



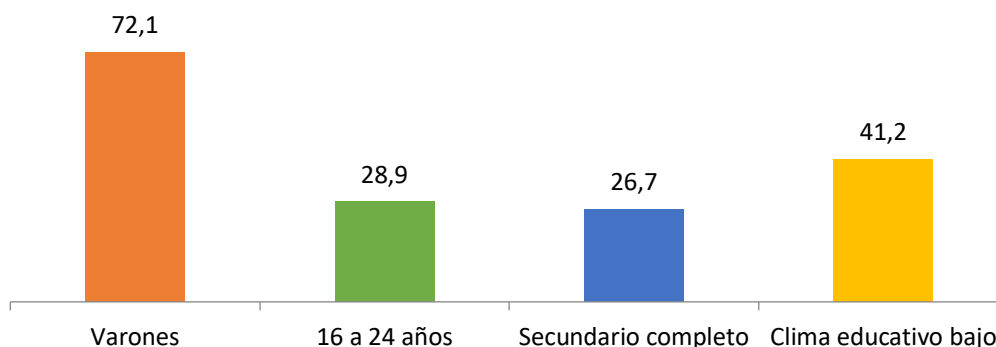


**Gráfico 2.11.2: Porcentaje de población con consumo de alcohol perjudicial y de riesgo, según género y tramo de edad. AUDIT. Población de 16 a 75 años que consumió alcohol en el último año. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



En cuanto al perfil de las personas que han bebido alcohol en los últimos 12 meses, y según la escala AUDIT presentan consumo de alcohol perjudicial y de riesgo, el número de varones supera al de mujeres (72,1% vs 27,9%). Un 28,9% tiene entre 16 y 24 años y el 26,7% completó el secundario y corresponden a un clima educativo bajo (41,2%).

**Gráfico 2.11.3: Perfil de la población con consumo de alcohol perjudicial y de riesgo. Población de 16 a 75 años que consumió alcohol en el último año. AUDIT. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022**



## Resumen Ejecutivo

### Principales resultados

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

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

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

### Alcohol

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

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

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

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

### Tabaco

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

### Psicofármacos

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

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

## **Marihuana**

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

## **Cocaína**

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

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

## **Otras sustancias**

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

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

## **Prácticas de cuidados**

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

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

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

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

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

### **Otra información**

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

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

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

## Referencias

- Babor, T.; Higgins-Biddle, J.; Sanders, J. y Monteiro, M (2001). "AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria". OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001>
- Baczko, B. (1999). Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Carballeda, A.J.M. (2014). Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas. *Estrategias Psicoanálisis y Salud Mental*, 1 (2), 36-38. Recuperado de: <https://www.revistas.unlp.edu.ar/Estrategias/article/view/1490/1439>
- Güelman, M. y Sustas, S.E. (2018). Hacer bien una fecha. Entre el cuidado y la maximización del placer en consumidores de drogas sintéticas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28 (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280314>
- INDEC. (2021). Dossier estadístico en conmemoración del Día Internacional de las Personas de Edad. Recuperado de: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier\\_personas\\_edad.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_edad.pdf)
- Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (2013). Riesgos, daños y placeres. A modo de introducción de un manual para entender las drogas. En Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (eds). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Editorial Milenio.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. 1413-8123. *Ciênc. saúde coletiva*, 8(1), 185-207. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63042995014.pdf>"https
- OEA/CICAD/OID (2019a). *Indicadores estandarizados para redes nacionales de información sobre drogas en América Latina 2019*. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de: <https://www.cicad.oas.org/oid/pubs/IndicadoresEstandarizados.pdf>
- OEA/CICAD/OID (2019b). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de: <https://www.cicad.oas.org/oid/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- ONU/UNODC, (2022). *World Drug Report*. Viena: Autor. Recuperado de: [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf)
- Pasarin, L. (2011). Itinerarios terapéuticos y redes sociales: actores y elementos que direccionan los procesos de salud/enfermedad/atención. En *Los aportes del Análisis de Redes Sociales a la Psicología*. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.

- Rodríguez San Julián, E., Megías Valenzuela, E., Megías Quirós, I., Rodríguez Felipe, M.A., Rubio Castillo, A. (2014). Percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD.
- Romaní, O. (2013). Reducción de daños y control social ¿De qué estamos hablando? En Martínez Oró, D.P. y Pallarés Gómez, J. (eds). De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas. Lleida: Editorial Milenio.
- Sedronar/OAD. (2004). Segundo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años. Argentina 2004. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2004.\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_de\\_12\\_a\\_65\\_anos\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psi\\_coactivas\\_informe\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2004._estudio_nacional_en_poblacion_de_12_a_65_anos_sobre_consumo_de_sustancias_psi_coactivas_informe_final.pdf)
- Sedronar/OAD (2017). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de Resultados N°1. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad\\_2017.\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psi\\_coactivas\\_magnitud\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psi_coactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias_0.pdf)
- Sedronar/OAD (2017). Tabaco-alcohol: intensidad del consumo. Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad\\_2017.\\_tabaco-alcohol\\_intensidad\\_del\\_consumo\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psi\\_coactivas.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._tabaco-alcohol_intensidad_del_consumo_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias_psi_coactivas.pdf)
- Sedronar/OAD. (2021). Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Eje 2: Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en población general. Informe general de resultados principales. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/oad\\_2021\\_modificaciones\\_de\\_las\\_practicas\\_de\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_en\\_poblacion\\_general\\_informe\\_general\\_de\\_resultados.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/oad_2021_modificaciones_de_las_practicas_de_consumo_de_sustancias_en_poblacion_general_informe_general_de_resultados.pdf)
- Sedronar/OAD. (2022a). Sistema Nacional de Información sobre Consumos de sustancias. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/documentos-guia>
- Sedronar/OAD. (2022b). Cartilla 6: Recomendaciones para investigar con perspectiva de género. Caja de herramientas. Cartillas OPD. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/cartillas-opd>
- Sedronar/OAD. (2022c). Cartilla 8: Enfoque para investigaciones respetuosas. Derechos humanos y salud mental. Caja de herramientas. Cartillas OPD. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/cartillas-opd>

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