

The background features a light blue map of Argentina with its provincial boundaries. Overlaid on the map is a line graph with several data points connected by thin lines. The graph shows a general upward trend from left to right, with a significant peak in the middle-right section. The year '2015' is printed in white in the center of the map.

Boletín

Estadístico

2 0 1 5

Dirección de Geo-Referenciamiento y Estadística
Dirección del Observatorio Argentino de Drogas



SEDRONAR
Presidencia de la Nación

Índice

1. Introducción y justificación	3
2. Presentación de los datos	5
3. Estadísticas de pacientes asistidos	6
3.1. Estadísticas de pacientes subsidiados por la Sedronar.....	9
4. Estadísticas de la línea 141	19
4.1. Consultas efectivas por trimestre a nivel regional.....	21
4.2. Consultas al chat por trimestre a nivel regional.....	23
4.3. Estadísticas de derivación desde la línea 141.....	24
4.4. Estadísticas consultas a la línea 141 según sustancia.....	24

1. Introducción y Justificación

La SEDRONAR tiene como una de sus funciones primordiales generar información estadística con fines epidemiológicos, para lograr una mejora de la gestión pública en base al análisis de registros administrativos vinculados a la atención directa de usuarios de sustancias psicoactivas asistidos en las distintas áreas y estructuras organizativas de la Secretaría.

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas cuenta con una dificultad histórica en lo que refiere al relevamiento epidemiológico de datos. Uno de los motivos principales refiere a que la atención por consumo de sustancias suele ser absorbida por diferentes dependencias estatales (de salud, desarrollo social, justicia civil y penal, entre otras) sin coordinación programática, lo que dificulta contar con un sistema de vigilancia epidemiológica acorde a la complejidad del proceso de salud-padecimiento-atención por consumo de sustancias.

No obstante, Sedronar cuenta con una oportunidad única ya que directa e indirectamente atiende una importante y disímil población de usuarios alrededor del país y se reciben demandas tanto socio-sanitarias como judiciales -civiles y penales- que descentraliza en centros de atención específicos. De esta manera, el registro de datos es compulsivo, por lo que la institución el potencial estadístico permitiría no sólo caracterizar epidemiológicamente a la población usuaria de sustancias que demanda asistencia socio-sanitaria en programas y/o dispositivos de la Sedronar, sino también brindar insumos para una mejora continua de las respuestas socio-sanitarias que sirvan como soporte de la implementación de políticas públicas de prevención, asistencia y capacitación por adicciones.

En este sentido, como complemento con su función programática en materia de políticas públicas de prevención, asistencia y capacitación sobre los consumos de sustancias psicoactivas a nivel nacional, la Sedronar ha desarrollado una serie de programas de subsidios y dispositivos de atención directa a usuarios de sustancias psicoactivas tanto a nivel preventivo como asistencial. Entre los más relevantes, se mencionan:

- » La línea telefónica de atención directa (141);
- » Los centros de evaluación y derivación (CEDECOR);
- » Los centros de actividades preventivas y de detección temprana (Centro Preventivo Local de Adicciones -CePLA);
- » Los centros de tratamiento con base comunitaria (Casas Educativas Terapéuticas -CET- y los subsidios a organizaciones no gubernamentales que realizan prácticas de reducción de riesgos y daños en zonas de alta vulnerabilidad social llamados Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario -CAAC);

- » El programa de subsidios a tratamiento en centros de asistencia ambulatorios y residenciales (Comunidades Terapéuticas no gubernamentales);
- » Los programas de re-inserción socio-laboral.

Debido a que la finalidad de las intervenciones de estos programas y/o dispositivos se centra en la atención directa a usuarios de sustancias, las áreas incorporan registros administrativos que responden a sus objetivos programáticos y los que, eventualmente, generan información estadístico-descriptiva en la misma dirección.

Este informe tiene como objetivo principal explotar la información recolectada por las áreas, teniendo en consideración que el conjunto de usuarios que demandan asistencia en dispositivos y programas de la SEDRONAR, representan una población cautiva para el análisis epidemiológico.

2. Presentación de los datos

El siguiente informe tiene como objetivo presentar un cuadro de situación en base a los registros de información provistos por las diferentes áreas que componen la Dirección Nacional de Asistencia (DNA) de la SEDRONAR. Se incluyen estadísticas sobre un período variable que va desde el año 2013 hasta el 31 de diciembre de 2015, dependiendo del área del que provee la información.

La Dirección Nacional de Asistencia está integrada por las siguientes áreas:

CEDECOR –Centro de Evaluación y Derivación–: es un dispositivo de consulta, orientación, derivación y asistencia que atiende a personas que, directa o indirectamente, presentan problemas de consumo. Está conformado por un equipo interdisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras y médicos clínicos). Incluye los siguientes servicios: **orientación, consultorios externos, unidad de acompañamiento, menores.** Asimismo, los dispositivos que se encuentran en las provincias se denominan «CEDECOR LOCAL»; la sede de CEDECOR ubicada en la Ciudad de Buenos Aires se denomina «CEDECOR sede central». A los equipos de CEDECOR que trabajan en algunas de las villas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se los denomina «CEDECOR Descentralizado».

Línea 141: Servicio de atención telefónica anónima, gratuita y de alcance nacional, atendido por profesionales las 24 horas, los 365 días del año.

Es un servicio público de contacto inmediato para cualquier persona (consumidor, familiar, amigo, profesional de la salud, etc.) que demande ayuda por problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas. Los profesionales de la línea 141 son los encargados del chat que SEDRONAR pone a disposición de todos aquellos que deseen consultar sobre consumo problemático de sustancias en su página web.

Grupos de Contención y Orientación Familiar: Programa dirigido a todas las personas que, ante la situación de consumo de sustancias de un familiar y/o amigo, demandan apoyo y orientación para afrontar esta problemática. Los grupos son abiertos, gratuitos, con turno preestablecido y están coordinados por profesionales.

Registro Nacional de Instituciones: área encargada del relevamiento, control periódico de documentación y registro, en caso de considerarse acreditados los recaudos y requisitos necesarios establecidos por la normativa vigente, de las Instituciones abocadas al abordaje integral de los consumos problemáticos.

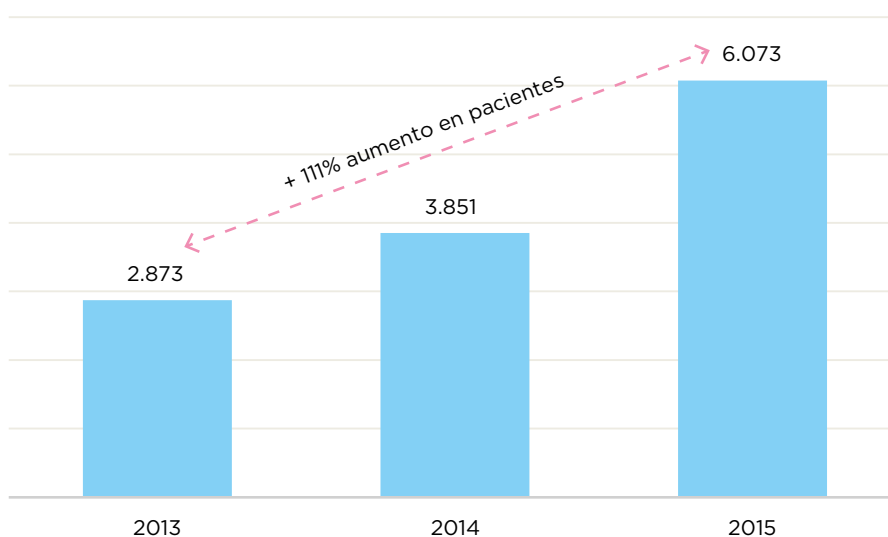
En la siguiente sección (*Estadísticas de la Dirección Nacional de Asistencia*) se presentan estadísticas de pacientes generadas a partir de los registros del CEDECOR entre el 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre del 2015.

3. Estadísticas de pacientes asistidos

A continuación se presenta la evolución del total de pacientes asistidos en CEDECOR por año, donde observamos un incremento continuo de pacientes entre el año 2013 y año 2015. Si se analiza la información en términos porcentuales, en el año 2015 existió un aumento del 111% en el total de pacientes asistidos respecto al año 2013. Al comparar año a año, se observa un aumento promedio en la cantidad total de pacientes del 45%.

Una de las posibles explicaciones en el aumento de la cantidad total de pacientes asistidos por CEDECOR, podría ser la extensión de la franja horaria de atención de ese dispositivo, la incorporación de personal técnico en el área, y así también la difusión de esta línea de acción a través de distintos medios de comunicación en todo el país. Otros factores de peso a la hora de explicar este incremento en el total de pacientes asistidos son, por un lado, y así también la difusión de esta línea de acción a través de distintos medios de comunicación en todo el país. – mayor presencia de CEDECOR LOCALES y CEDECOR DESCENTRALIZADO-, y también de otros dispositivos Preventivo-asistenciales como los CET, CePLA y PEC, que actúan no sólo como centros de atención, sino como focos de transmisión de las actividades ofertadas por la Secretaría.

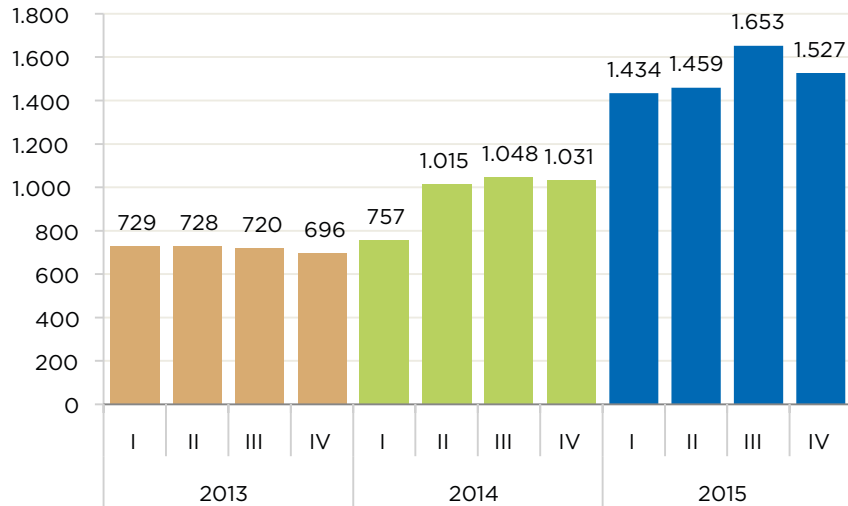
Gráfico N° 1.- Total de pacientes, por año.



Fuente: SIPROVI. CEDECOR

Del mismo modo que en el análisis precedente, se observa un aumento continuo de los pacientes totales por trimestre y entre años:

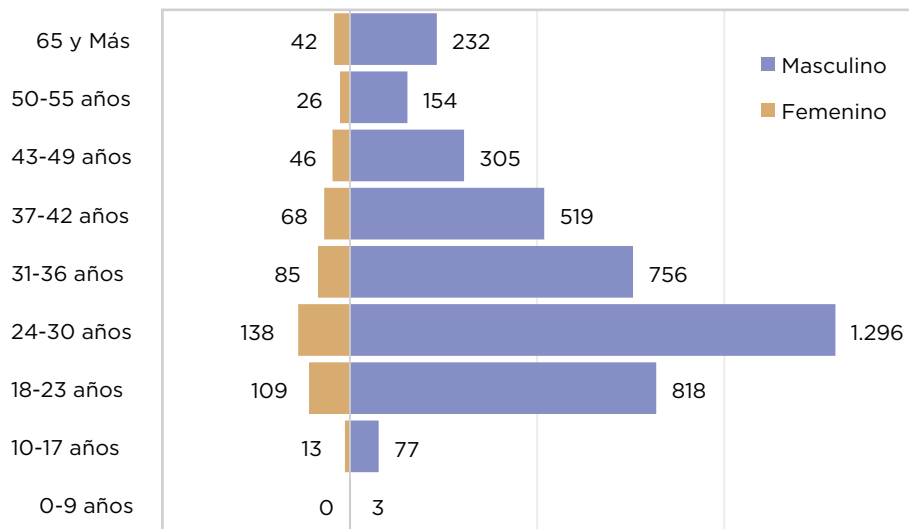
Gráfico N° 2.- Total de pacientes, por trimestre¹



Fuente: SIPROVI. CEDECOR

A continuación, se grafica la distribución de pacientes por sexo y grupos de edad durante el año 2015.

Gráfico N° 3.- Distribución de pacientes, por sexo y edad. Año 2015.



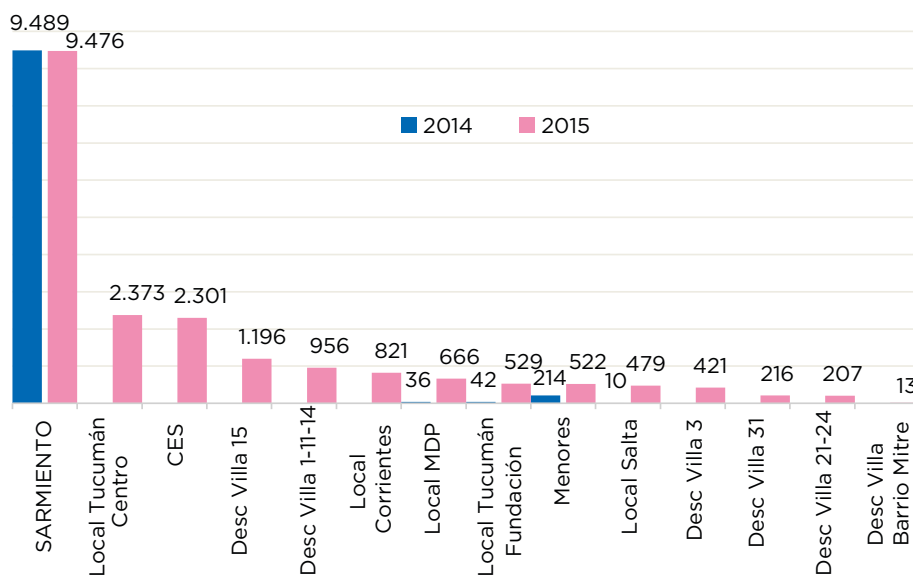
Fuente: SIPROVI. CEDECOR

¹ Se contabilizan aquí todas las consultas efectuadas en cada trimestre, esto es, todos los asistidos en ese periodo, independientemente de si es su primera consulta o no, pudiendo estar el mismo paciente incluido en más de un trimestre. Esto explica la diferencia con los totales anuales reflejados en el gráfico anterior.

Como se desprende del análisis de la pirámide de población, el perfil del asistido es eminentemente masculino: **84% de los usuarios de los servicios de CEDECOR son hombres**, y tan sólo 16% son mujeres. A la hora de identificar el grupo etario que aporta la mayor cantidad de asistidos, observamos que **entre los 24 y 36 años de edad se concentra el 70% de la distribución de pacientes**, considerando ambos sexos. Asimismo, **en el grupo de edad 24 - 30 años se observa la mayor frecuencia de pacientes, tanto hombres como mujeres**. Solo un 3% de los consultantes tiene entre 10 y 17 años.

Se considera como **“consulta”** al acercamiento de la persona a un dispositivo de CEDECOR para su atención. En el siguiente gráfico se presentan consultas de los años 2014 y 2015 según dónde fue realizada la consulta. Cabe aclarar que hay dispositivos que comenzaron a funcionar a partir del año 2015.

Gráfico N° 4.- Distribución de consultas según dispositivo. Años 2014 y 2015.



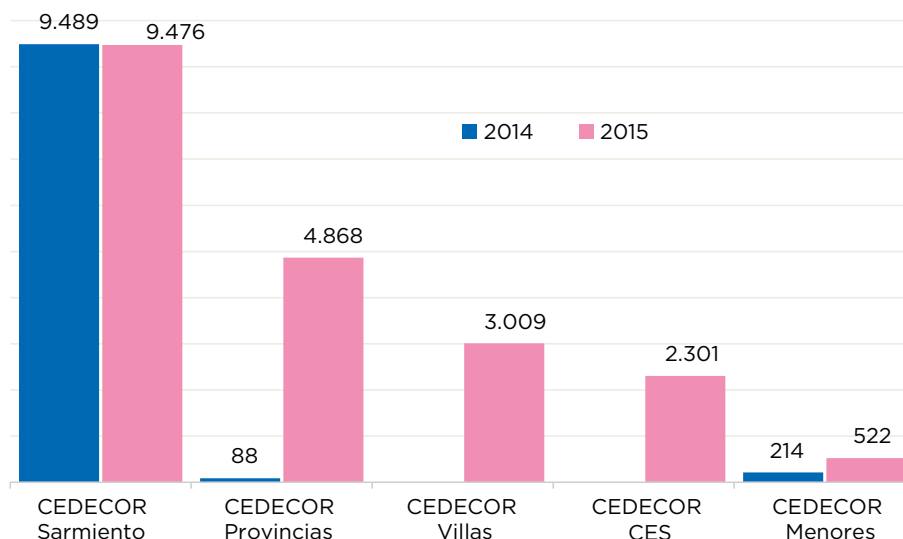
Fuente: CEDECOR

Para el año 2014 se registraron un total de 9.791 consultas y para el año 2015, al mes de diciembre, unas 18.614 consultas. Es esperable que el incremento se deba a la creación de nuevos dispositivos asistenciales y preventivos, al aumento significativo de profesionales, mayor articulación entre los sectores y dispositivos de la Secretaría, lo que permitió contar con una oferta asistencial que visibilizó una demanda insatisfecha.

Como se observa en el gráfico, **más de la mitad de las consultas registradas en los dispositivos CEDECOR se realizan en CEDECOR CENTRAL, sede de Sarmiento (63%)**. Las consultas registradas en los CEDECOR descentralizado (Villas de CABA) representan un 10% del total. Por su parte, las consultas a CEDECOR Local (dispositivos ubicados en Provincias) representan un 16%, en tanto que el

dispositivo de menores un 2% y Consultorios Externos de la sede de Sarmiento un 8%.

Gráfico N° 5.- Distribución de consultas por dispositivos agrupados. Años 2014 y 2015.



Fuente: CEDECOR

3.1. Estadísticas de pacientes subsidiados por la Sedronar

Los pacientes que han sido derivados a alguna institución prestadora pueden ser atendidos según las siguientes modalidades de asistencia:

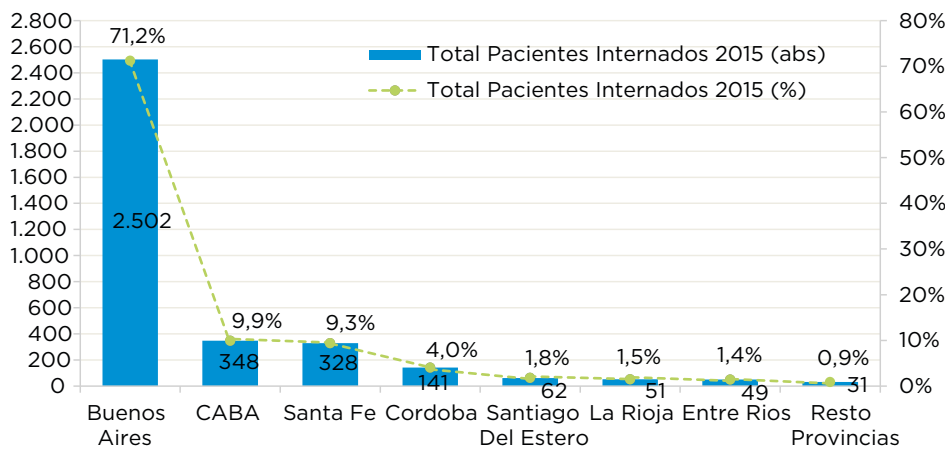
Modalidad de asistencia						
Consultorios Externos	Ambulatorio Media Jornada	Ambulatorio Jornada Completa	Hospital de Noche	Internación Cat. C	Internación Cat. B	Internación Cat. A

Los niveles y categorías de atención y asistencia reconocidos por la SEDRONAR son los previstos por la Resolución Conjunta 361/97 MS y AS y 153/97 SEDRONAR, y establecidos internamente en virtud de la complejidad de atención y asistencia ofrecidas.

La distinción fundamental en lo que a oferta de asistencia de las instituciones prestadoras se refiere, es entre modalidad ambulatoria (el paciente regresa a su

casa diariamente) y residencial (en el paciente se encuentra internado). La modalidad ambulatoria incluye a consultorios externos, hospital de día -media jornada y jornada completa- y hospital de noche. La modalidad residencial contiene a los dispositivos que ofrecen internación, sean categoría C -comunidad terapéutica tradicional- o B -para pacientes duales, esto es que presenten comorbilidad psiquiátrica-. La internación categoría A incluye a las clínicas psiquiátricas, no existiendo actualmente convenio entre la Secretaría y alguna institución perteneciente a esta categoría.

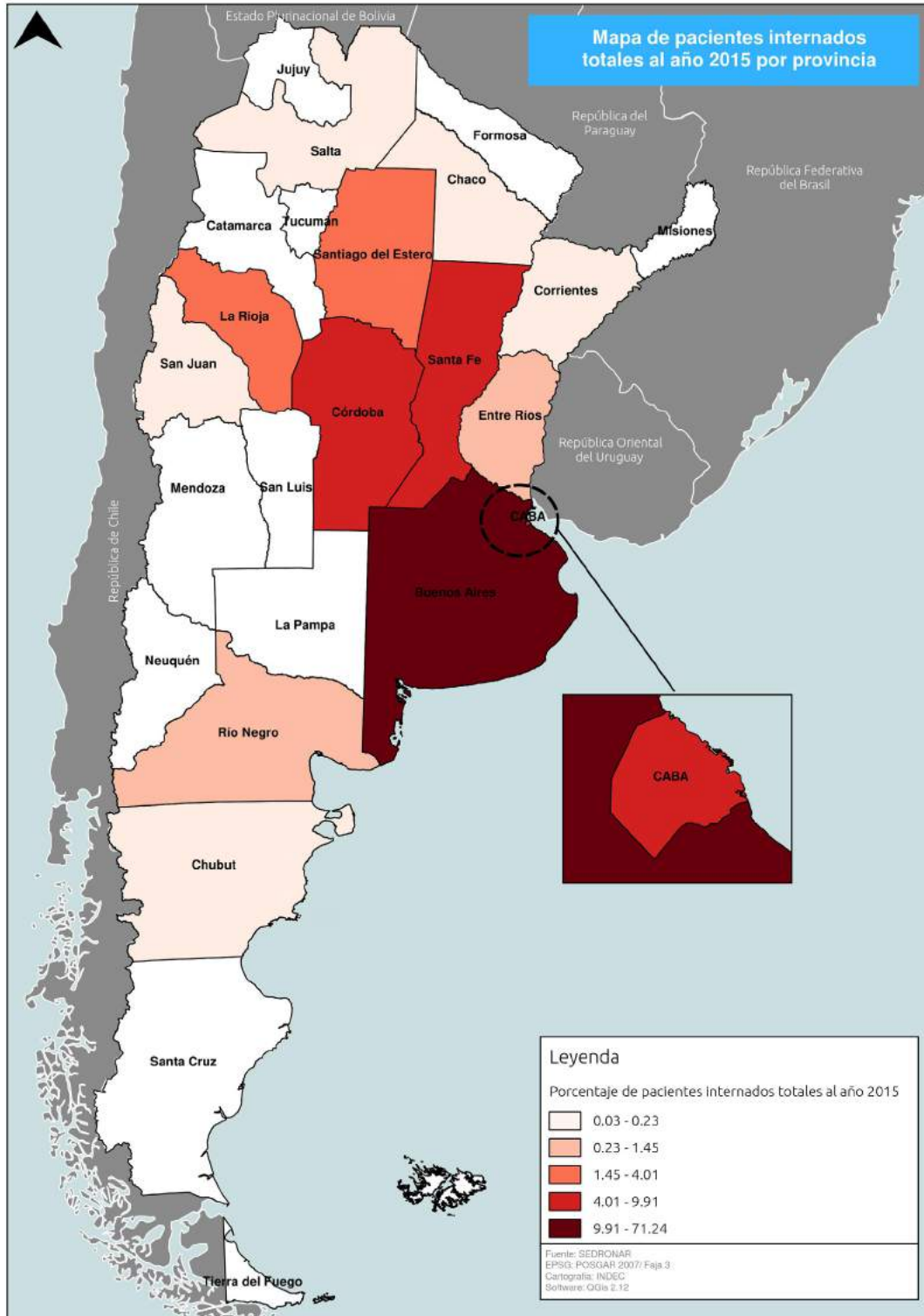
Gráfico N° 6.- Distribución pacientes totales internados, por Provincia. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

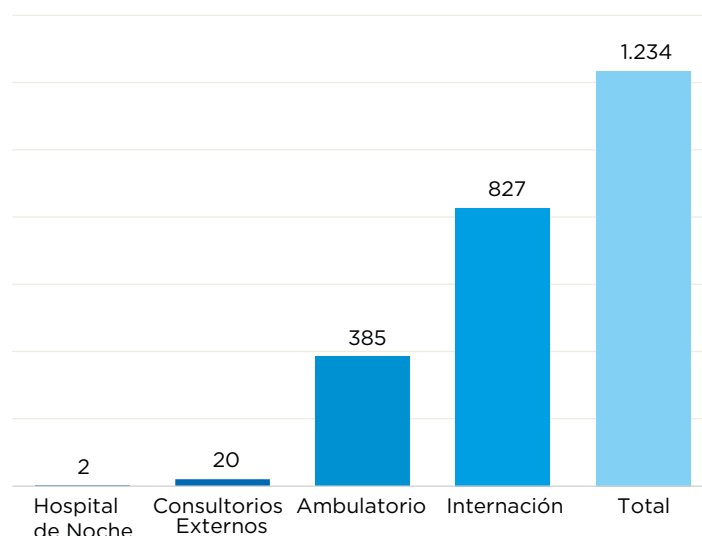
El total de pacientes internados para el año 2015 asciende a 3.512. Provincia de Buenos Aires representa el 71,2 % del total de pacientes seguido por CABA con el 9,9 % y Santa Fé con un 9,3%. La categoría *Resto de Provincias* agrupa las Provincias de Río Negro, Salta, Corrientes, Chaco, Chubut, San Juan, San Luis y Tucumán, que no llegan a representar el 1% del total de Pacientes.

Mapa N° 1.- Pacientes internados totales, por Provincia. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

Gráfico N° 7.- Pacientes vigentes por modalidad de ingreso. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

El total de pacientes vigentes, a diciembre del año 2015, asciende a 1.234. **La modalidad internación en sus dos categorías (B y C) agrupa el 67% de los pacientes, seguida por la modalidad ambulatoria con un 31,2%.** Consultorios externos y hospital de noche son las modalidades con menor cantidad de pacientes: agrupadas sólo representan el 1,8% del total de pacientes.

En la distribución de pacientes por provincia se observa que **algo más del 78% de los pacientes está en provincia de Buenos Aires (GBA e Interior) y CABA.** El resto de las Provincias representan el 22% del total. Cerca del 6% de los pacientes vigentes de otras provincias son de Región Centro, un 2% de NOA, 2% de Cuyo y 3% de NEA. Actualmente la región Patagonia no registra pacientes vigentes.

Gráfico N° 8.- Pacientes vigentes AMBA y otras Provincias. Año 2015.

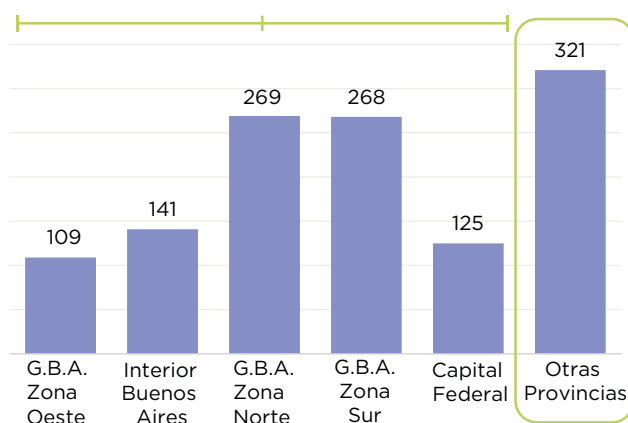
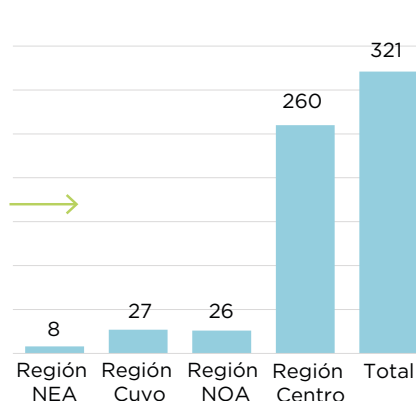


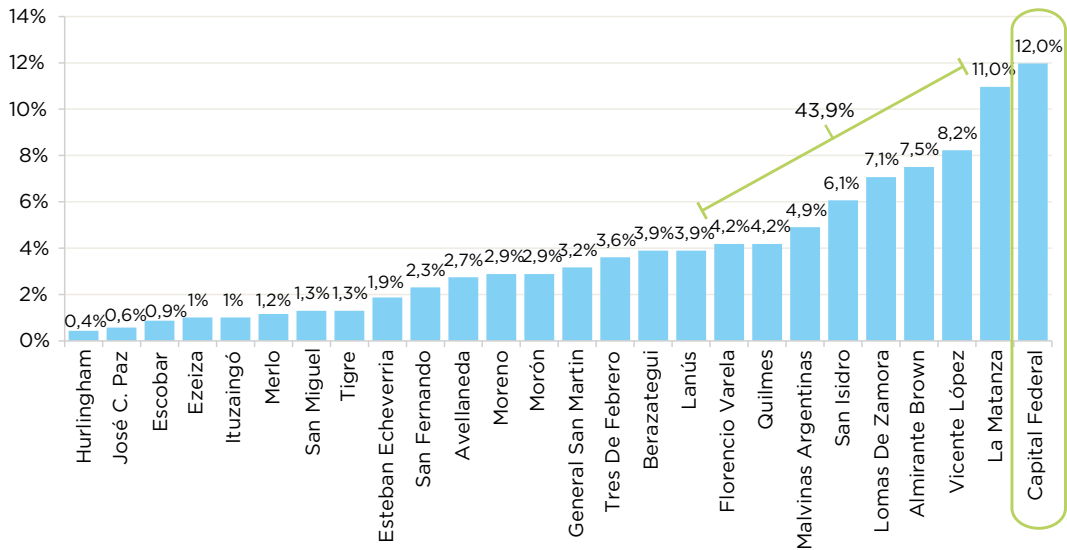
Gráfico N° 9.- Pacientes vigentes otras Provincias, por Región. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

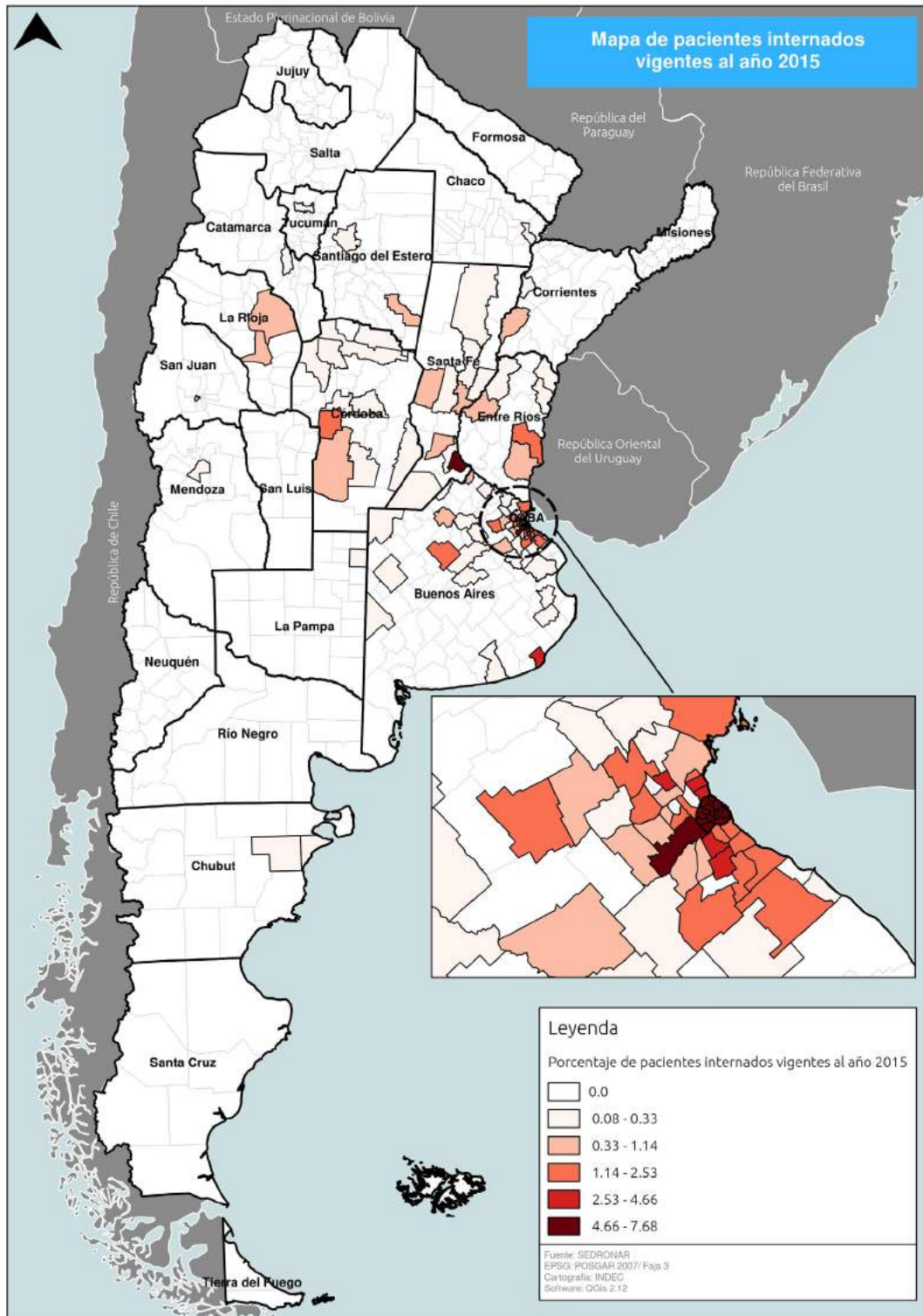
Al observar la distribución de pacientes vigentes por distrito (GBA+CABA), un 42% corresponden a CABA, un 8,6% al municipio de La Matanza y un 43,9% a los municipios de Lomas de Zamora, Lanús, Quilmes, Almirante Brown, Avellaneda, San Martín y La Plata.

Gráfico N° 10.- Pacientes vigentes por distrito. Año 2015.



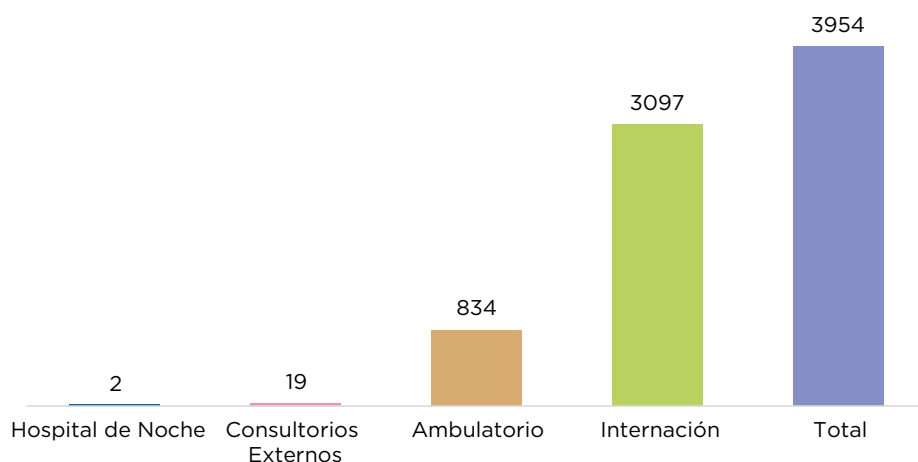
Fuente: SIPROVI.

Mapa N° 2.- Distribución territorial de Pacientes vigentes. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

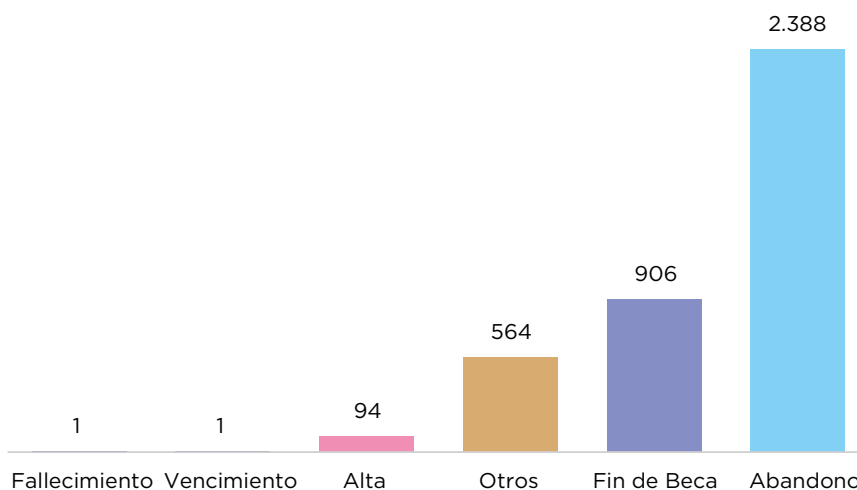
Gráfico N° 11.- Pacientes dados de baja por modalidad. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

Con respecto a las bajas de pacientes, las frecuencias más altas se observan en las modalidades internación, seguidas por ambulatorio jornada completa y media jornada. Hospital de Noche es la modalidad con menos asistidos dados de baja, siendo a su vez la que recibe menos pacientes.

Gráfico N° 12.- Pacientes dados de baja por motivo. Año 2015.

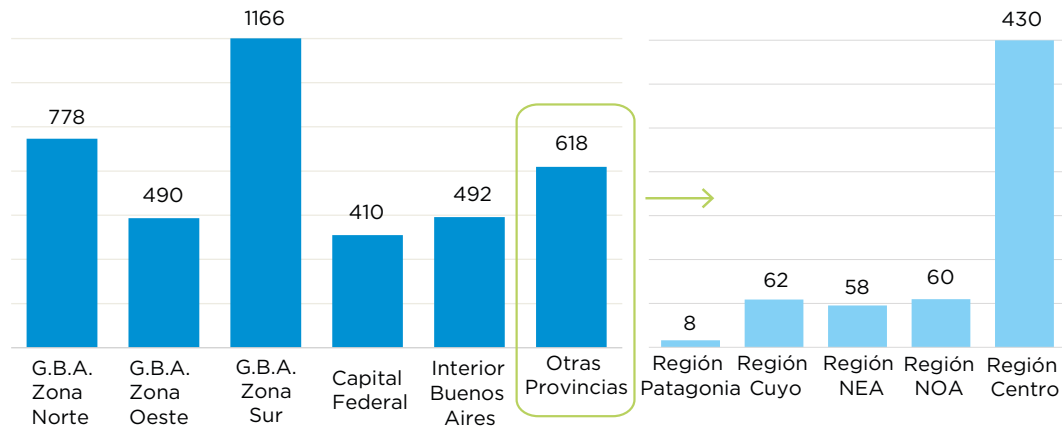


Fuente: SIPROVI.

El total de pacientes dados de baja para el año 2015 asciende a 3.954. Cerca del 84% de las bajas se observan en la provincia de Buenos Aires (GBA e Interior) y CABA. El resto de las provincias representan el 16% del total de pacientes dados de baja.

Gráfico N° 13.- Pacientes dados de baja AMBA y otras Provincias. Año 2015.

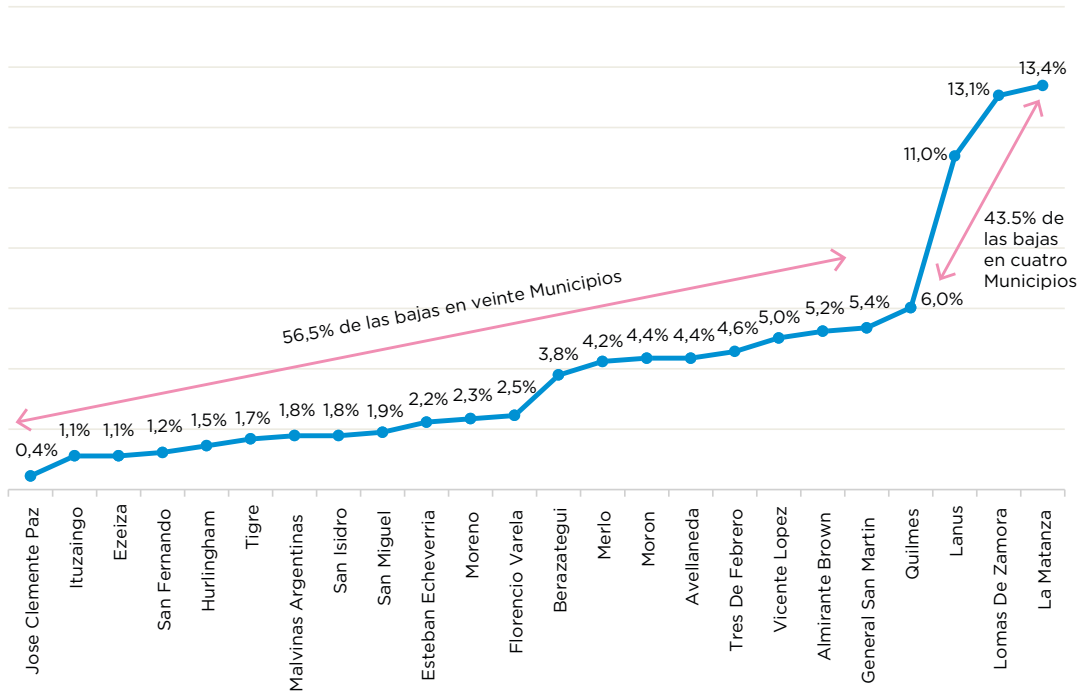
Gráfico N° 14.- Pacientes dados de baja otras Provincias, por Región. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

El total de pacientes dados de baja en el GBA en el año 2015 asciende a 2.434, representando 61% del total de las bajas. Un 43,5% de las bajas de GBA se concentran en los Municipios de La Matanza, Lomas de Zamora, Lanús y Quilmes, en tanto que el 56,5% restante de las bajas corresponde a otros veinte Municipios.

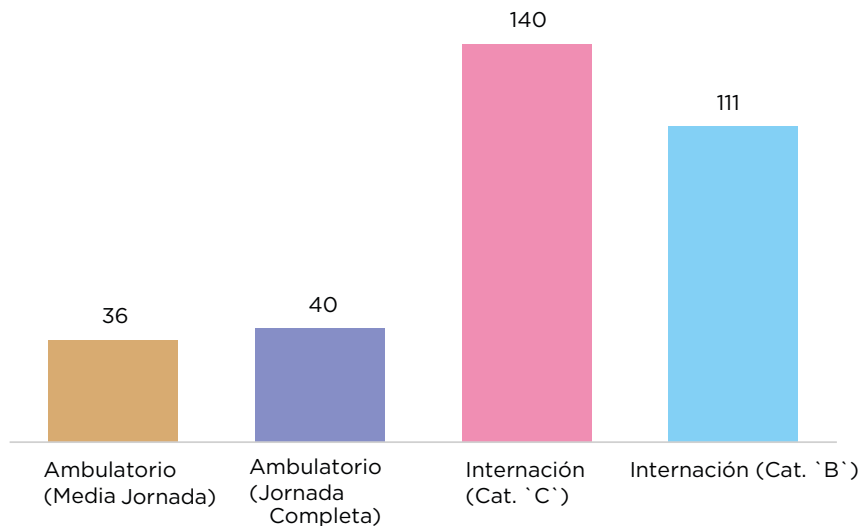
Gráfico N° 15: Pacientes dados de baja por Departamento de GBA. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

Los pacientes en los que se registra reingreso² para el año 2015 son un total de 327, y se distribuyen por modalidad de la siguiente manera.

Gráfico N° 16.- Pacientes con reingresos por modalidad. Año 2015.

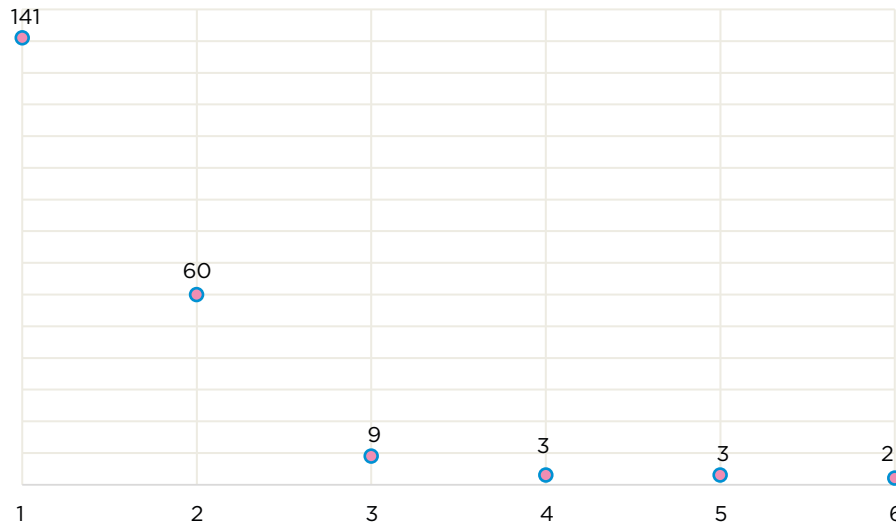


Fuente: SIPROVI.

²- Se considera reingreso el caso de todo aquel paciente que habiendo abandonado el tratamiento, lo retoma posteriormente.

Del total de pacientes que reingresaron (140 pacientes), el 42.8 % corresponde a la categoría internación C, un 33,9% a internación B y 12,2% y 11% a ambulatorio jornada completa y media jornada, respectivamente.

Gráfico N° 17.- Pacientes con reingresos. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

En caso de que un paciente haya reingresado más de una vez, la cantidad de reingresos será mayor a la cantidad de personas. Lo que se observa es que hay un total de 218 pacientes que reingresaron, de los cuáles 141 reingresaron una sola vez, 60 reingresaron 2 veces y sólo 2 pacientes reingresaron 6 veces. Cada uno de los 218 pacientes que reingresó al sistema de asistencia lo hizo 2,3 veces en promedio.

4. Estadísticas de la Línea 141

En lo que respecta a la elaboración de las estadísticas de seguimiento del 141, se consideran llamadas efectivas aquellas en las cuales se establece una comunicación con la persona que necesita algún tipo de asistencia, mientras las no efectivas son aquellas que no se pueden establecer, por ejemplo, cortes, chistes, etc. Las llamadas pueden ser directas, cuando llama la persona que tiene la necesidad de asistencia, e indirectas cuando llama algún familiar o alguien cercano a la persona que necesita ser asistida.

Puede haber distintos tipos de llamadas según sea el motivo de consulta, que describimos brevemente a continuación:

- » Relacionadas con la Sedronar: solicitud de información general de la Secretaría, del servicio 141, CEDECOR, precursores químicos, solicitud de material informativo y folletería, información sobre capacitación, cursos y jornadas, pedidos de información del área de prensa, quejas o agradecimientos.
- » Solicitudes de información general: información judicial sobre adicciones, datos sobre instituciones o tratamientos, información sobre drogas o efectos.
- » Otras llamadas: esta categoría engloba consultas sobre HIV/ETS, ideación suicida, depresión, juego compulsivo, trastornos alimentarios, violencia familiar, otras consultas efectivas.

Todas las estadísticas relacionadas con la línea 141 comprenden el período enero-diciembre del 2015; por otra parte las estadísticas del chat comprenden el período marzo-diciembre de 2015.

Tanto las llamadas 141 como el chat pueden desagregarse según modalidad / finalidad del contacto establecido, observándose la siguiente distribución. Las llamadas indirectas representan más de la mitad del total de llamadas del año (55,0%); al interior del chat los que están relacionados con Sedronar comprenden cerca del 70% del total de chat.

Gráfico N° 18.- Distribución de llamadas según tipo de modalidad. Año 2015.

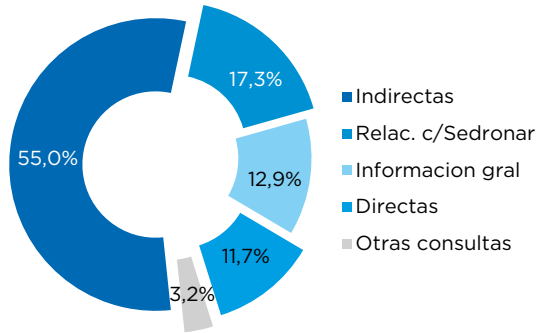
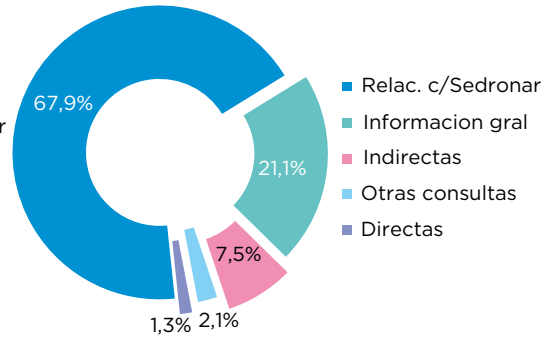


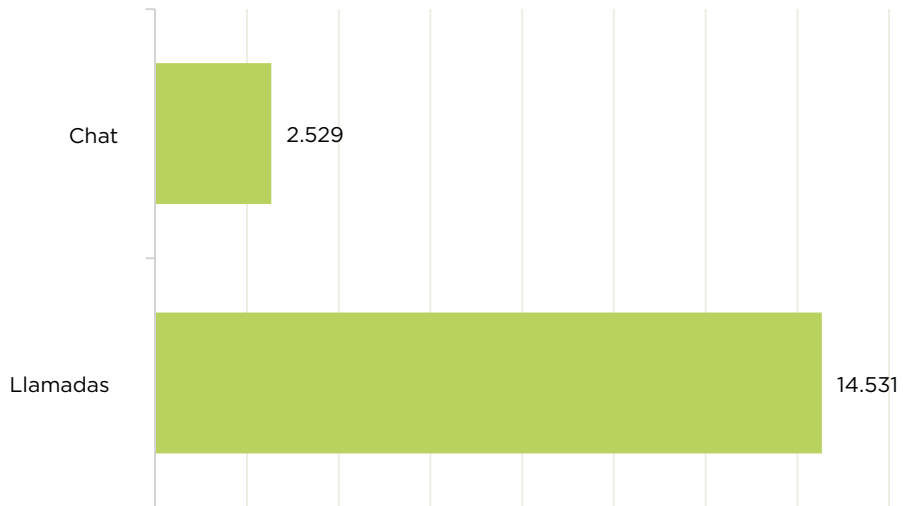
Gráfico N° 19.- Distribución del chat según tipo de modalidad. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

La cantidad de consultas efectivas totales a nivel país para ese período ascienden a 14.531, y en el caso del chat 2.529.

Gráfico N° 20.- Tipo de consulta efectiva. Año 2015.

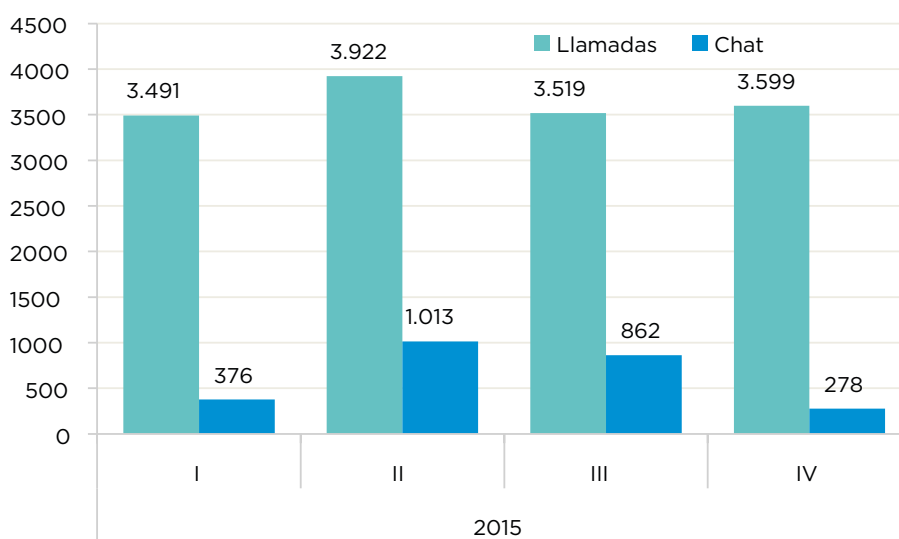


Fuente: SIPROVI.

La modalidad de consulta a través de llamadas telefónicas es más frecuente que el chat: en el período analizado hay seis veces más llamados que contactos con el chat. Esto se debe a que el Chat es una nueva herramienta de comunicación que comenzó a tener relevamiento de datos a partir de Marzo del año 2015.

Por otro lado, se observa una cantidad constante en el total de llamadas al servicio 141 a lo largo del año calendario; el segundo trimestre fue el de mayor registro del año con casi 4.000 llamadas.

Gráfico N° 21.- Total llamadas efectivas por trimestre. Año 2015.



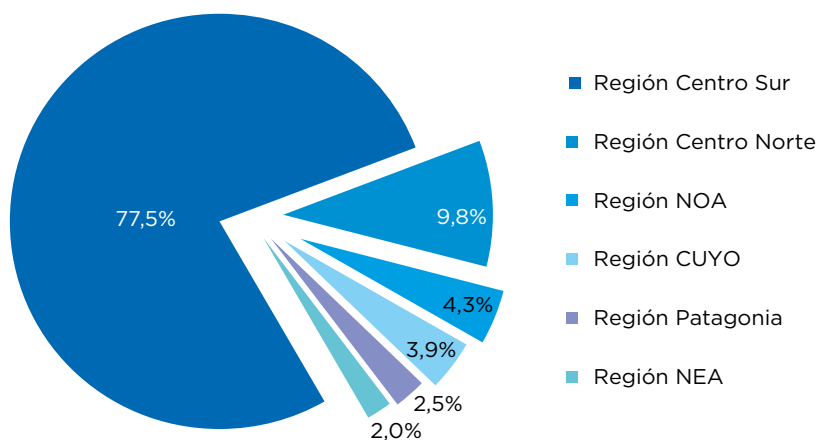
Fuente: SIPROVI.

4.1. Consultas efectivas por trimestre a nivel Regional

Al analizar las llamadas al 141 por región, se observa que **del total de llamadas del año, cerca del 80% provienen de la región centro sur**, que incluye CABA, Gran Buenos Aires e Interior de Buenos Aires. Le siguen en orden de importancia Región Centro Norte (Santa Fe, Córdoba y Entre Ríos), que recibe cerca del 10% de las llamadas, Región NOA con un 4,3%, Cuyo con un 3,9%, Patagonia con un 2,5% y NEA 2%.

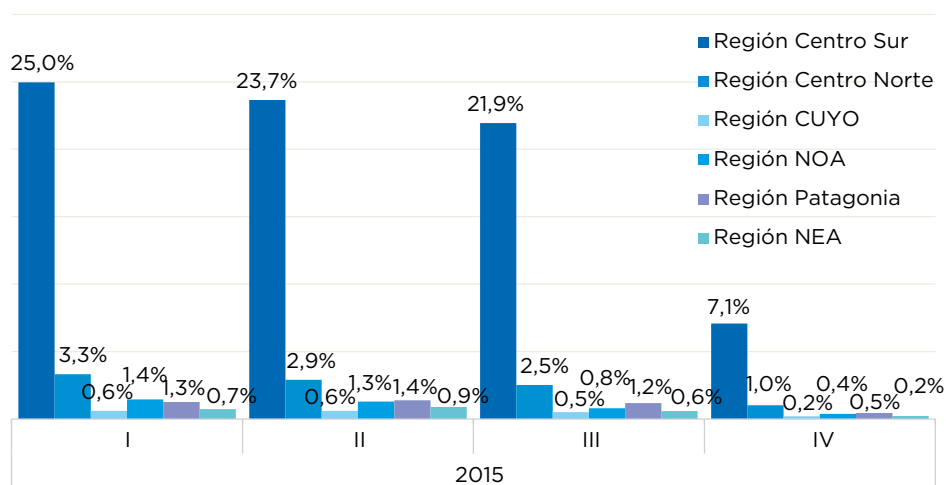
Al desagregar la información por región y trimestre, se repite la tendencia observada en las llamadas totales, es decir descienden las llamadas al 141 hacia el final del año calendario en todas las regiones.

Gráfico N° 22.- Llamadas al 141 por Región (en %). Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

Gráfico N° 23.- Llamadas al 141 por Región y trimestre (en %). Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

El análisis por Provincias vuelve a mostrar el descenso de las llamadas hacia el final del año, con la salvedad de casos como Chaco, Jujuy y Río Negro.

En región Cuyo la Provincia de Mendoza concentra más de la mitad de las llamadas de la Región (61%), algo similar se observa en Región Centro Norte donde la

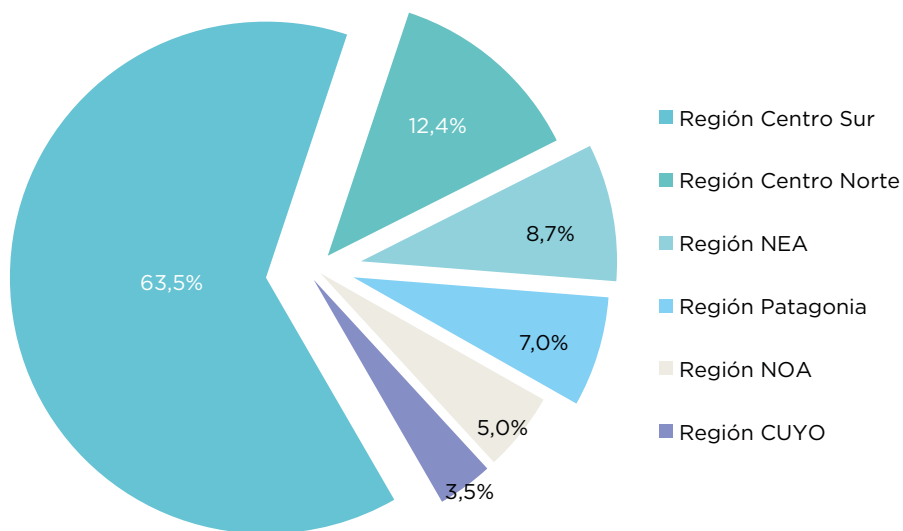
Provincia de Córdoba que concentra un 45% de las llamadas, y región NOA donde Tucumán concentra un 44% de las mismas. Patagonia y Región NEA si bien muestran una distribución más equilibrada entre Provincias, Río Negro concentra 38% de las llamadas y Corrientes un 33%.

Del mismo modo que lo observado en CABA, en el conurbano las llamadas indirectas representan más de la mitad del total de llamadas de todo el año (59%), seguidas en importancia por las llamadas relacionadas con la Sedronar (14,9%).

4.2. Consultas al chat por trimestre a nivel Regional

La distribución del chat por región es similar a lo que se observa en llamadas telefónicas, en tanto que un 63% del total de chats se realizan desde jurisdicciones que están dentro de GBA, CABA e interior de Buenos Aires.

Gráfico N° 24.- Consultas al chat por Región (en %). Año 2015.

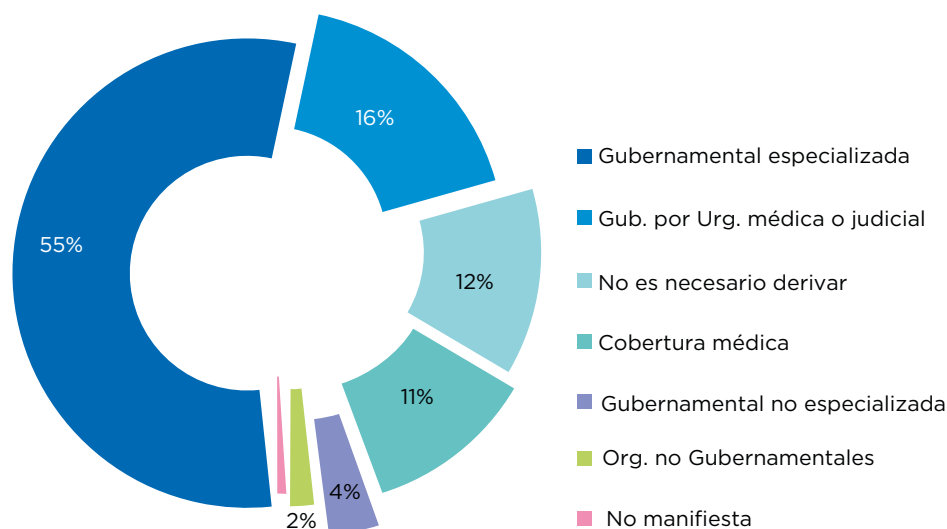


Fuente: SIPROVI.

Como se ha indicado, las llamadas son más frecuentes que el chat, y registran su mayor crecimiento en el primer trimestre del año. La mayor concentración de chat corresponden a la región Centro Sur (63.5%), la menor corresponde a Cuyo con 3.5%.

4.3. Estadísticas de derivación desde la línea 141

Gráfico N° 25.- Distribución de consultas según tipo de derivación. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

En este apartado se visualiza la distribución de consultas según tipo de derivación. El 55% de las consultas al 141 se derivan a algún tipo de organismo gubernamental especializado, un 16% se derivan a organismos gubernamentales por urgencia médica o judicial, un 11% a algún tipo de cobertura médica, 4% derivaciones a organismos gubernamentales no especializados y un 2% a organizaciones no gubernamentales.

4.4. Estadísticas consultas a la línea 141 según sustancia

En este apartado se presentan la cantidad de consultas realizadas el servicio 141 según la sustancia la sustancia por la que consultaron.

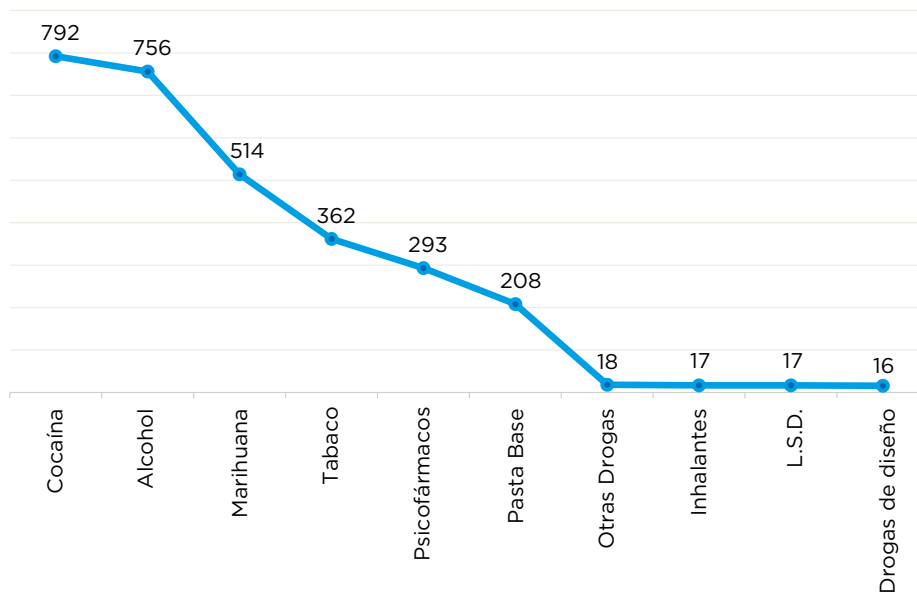
La cocaína y el alcohol representan más de la mitad de los motivos en llamadas directas. La sustancia más frecuente de consulta es la cocaína con un 26,5% del total de llamadas, seguido en importancia por el alcohol con un 25,3%. La marihuana es la tercera sustancia más frecuente de consulta en llamadas directas, cuarta el tabaco con un 12,1%, quinta los psicofármacos con 9,8% y sexta la pasta base 6,9%. Los inhalantes y LSD no tienen peso en la distribución.

A diferencia de las llamadas directas, **la sustancia más frecuente por la que consultan las personas en llamadas indirectas es el alcohol**, con un 24,7% del total

de llamada, seguido por la marihuana con un 22,4%. La cocaína aparece en tercer lugar con un 19,1% y los psicofármacos en cuarto lugar con 10,4%.

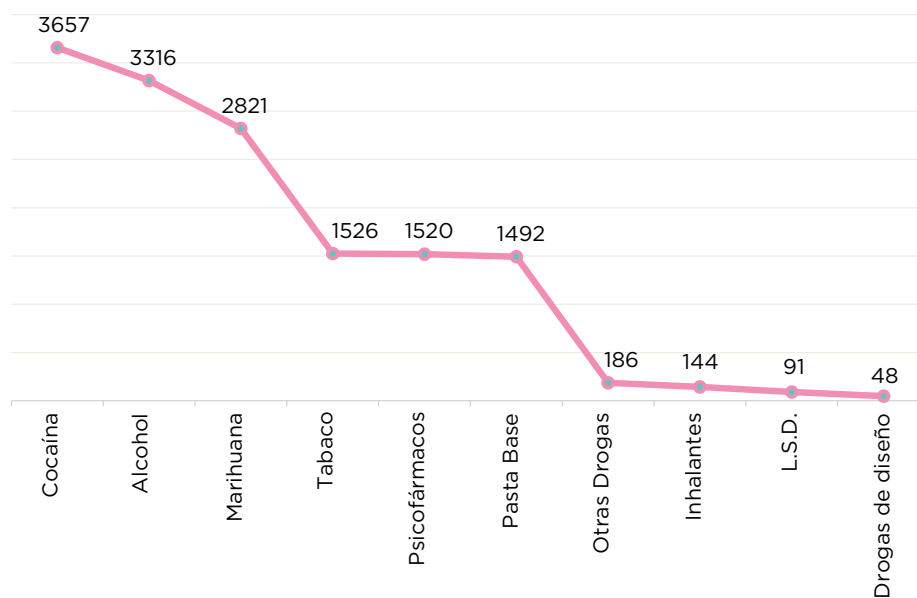
La diferencia entre las sustancias de consulta en llamadas directas e indirectas puede explicarse por varios factores, uno de ellos es la percepción del riesgo según sustancia. El alcohol es percibido como una sustancia menos riesgosa que la cocaína, razón por la cual los consultantes directos la mencionan en segundo lugar. Por el contrario, en las llamadas indirectas el alcohol adquiere mayor relevancia, ya que es un tercero quien consulta por la persona que tiene el problema. Que el alcohol aparezca como principal motivo de consulta en llamadas indirectas podría relacionarse con que el abuso de alcohol resulta más difícil de ocultar a terceros (familiares, amigos) que el consumo de otras sustancias, como cocaína o psicofármacos, tanto por la forma de ingesta como por los efectos inmediatos en el cuerpo -descoordinación motora, dificultad en el habla, entre otros-.

Gráfico N° 26.- Distribución de llamadas directas al 141 según sustancia. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

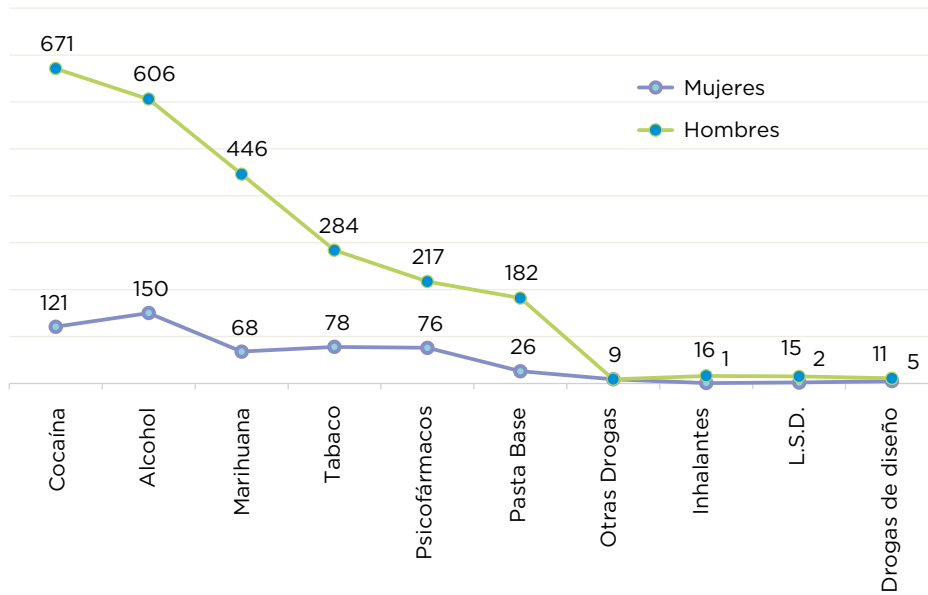
Gráfico N° 27.- Distribución de llamadas indirectas al 141 según sustancia. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

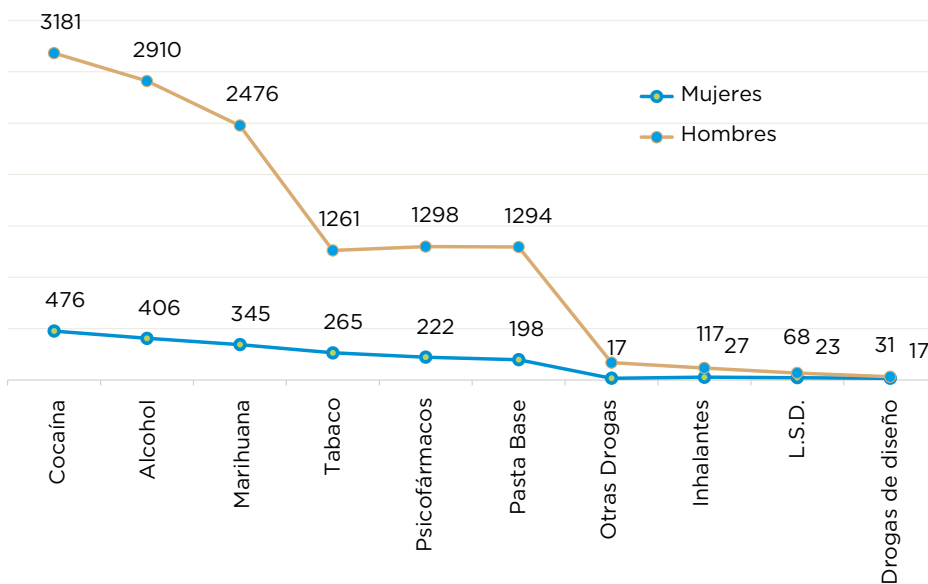
Como se mencionó al principio, el perfil del asistido es eminentemente masculino, el 84% de los usuarios de los servicios de CEDECOR son hombres, y tan sólo un 16% son mujeres. El perfil de los consultantes al 141 coincide con el de asistidos. El 85,8% del total de llamadas (directas e indirectas) son realizadas por hombres y un 14,2% por mujeres. Ese perfil no varía por tipo de llamada, ya que en directas un 82,1% son hombres y un 17,9% mujeres, y en indirectas 86,5% y 13,5% respectivamente. Dentro de las llamadas directas, el alcohol es la principal sustancia por la cual consultan las mujeres, y la cocaína los hombres. En cuanto a las llamadas indirectas, el alcohol es la principal sustancia de consulta tanto para hombres como para mujeres, seguida por la marihuana y la cocaína.

Gráfico N° 28.- Distribución de llamadas directas al 141 según sustancia y sexo. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

Gráfico N° 29.- Distribución de llamadas indirectas al 141 según sustancia y sexo. Año 2015.



Fuente: SIPROVI.

