

Perfil de los usuarios de dispositivos
asistenciales de Sedronar:

CEDECOR, DIAT y línea 141

Coordinación de Análisis Territorial y Estadística

Observatorio Argentino de Drogas

Marzo de 2018



Secretaría de Programación para la
Prevención de la Drogadicción y la
Lucha contra el Narcotráfico

Presidencia de la Nación

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinación de Análisis Territorial y Estadística

Mg. Mariano Fagalde

Compilación y Procesamiento de datos

Lic. Juan Manuel Dias

Lic. Carla Melloni

Elaboración de informe

Lic. Carla Melloni

Índice

I.	Introducción	3
II.	Dispositivos CEDECOR	3
	Distribución de asistidos en CEDECOR según género. Año 2018.....	4
	Distribución de asistidos CEDECOR según género y grupo etario. Año 2018. I	5
	Distribución de asistidos CEDECOR según género y grupo etario. Año 2018. II	6
	Sustancia y edad de inicio	7
	Sustancia de inicio. Año 2018.	7
	Sustancia de consumo	8
	Menciones a sustancia de consumo. Año 2018.	8
	Menciones a sustancias de abuso según género. Año 2018	9
III.	Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT)	10
	Distribución de usuarios de DIAT según género. Año 2018.	11
	Distribución de usuarios de DIAT según género y grupo etario. Año 2018.	11
	En relación al nivel educativo, en el año 2018 se registraron los siguientes datos:	12
	Distribución de usuarios de DIAT según nivel educativo y género. Año 2018.	12
IV.	Línea 141.....	13
	Consultas a la línea 141 según género. Año 2018.	13
	Consultas a la línea 141 según género y tipo de consulta. Año 2018.	14
	Consultas a la línea 141 según género y sustancia de abuso. Año 2018.	15
V.	Accesibilidad al tratamiento: barreras y obstáculos	16
	Barreras económicas y geográficas.....	16
	Barreras socio - culturales.	16
	Barreras institucionales	17
VI.	Bibliografía	18

I. Introducción

En este informe se analizan datos de usuarios de los distintos dispositivos de Sedronar, en orden a realizar una aproximación inicial al perfil del asistido.

Se describe asimismo la oferta asistencial de la Secretaría, considerando las posibilidades de acceso al tratamiento para cada género, partiendo de la premisa de que este último condiciona significativamente la salud de hombres y mujeres y su relación con las drogas, así como el acceso y la adhesión a un tratamiento (Jeifetz y Tajer, 2010).

Los datos fueron obtenidos de la base SIPROVI (Sistema Proyecto de Vida). Esta base de datos contiene distinta información sobre los usuarios de la Secretaría (características socio-demográficas, historia de consumo, diagnóstico, tratamiento, trayectoria institucional, becas por tratamiento recibido, profesionales intervinientes, etc.), que es ingresada por el técnico o profesional que estuvo en contacto con el usuario.

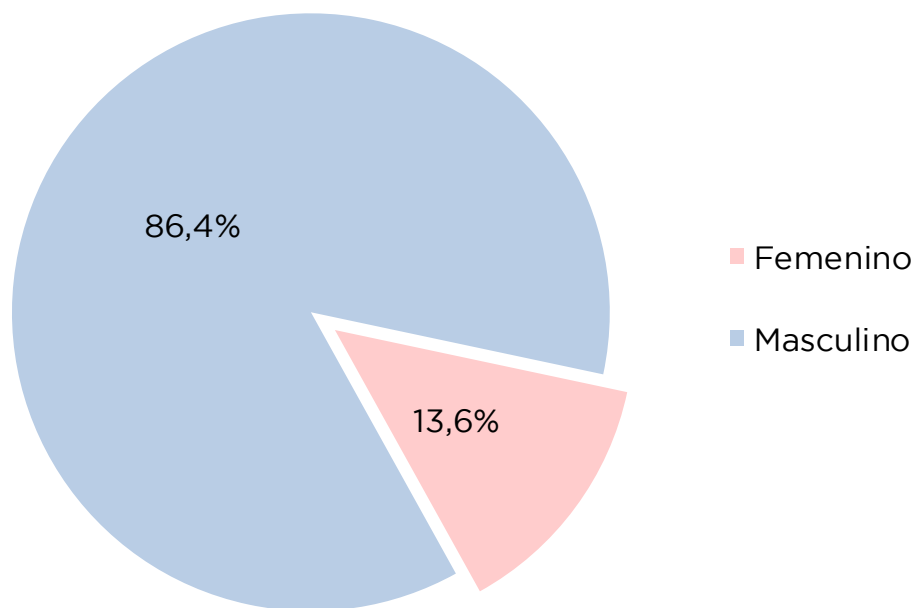
II. Dispositivos CEDECOR

El CEDECOR incluye los siguientes servicios: orientación, consultorios externos, unidad de acompañamiento y menores. 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 de Buenos Aires se los denomina «CEDECOR descentralizado».

Como se observa en los distintos informes que se elaboran en esta Coordinación, el perfil de los asistidos es principalmente masculino. Específicamente, de 10.292 consultas realizadas a lo largo del año 2018, 8.892 fueron efectuadas por varones, mientras sólo 1.400 fueron consultas efectuadas por mujeres.

La distribución por género de los usuarios para el año 2018 se presenta en el siguiente gráfico:

Distribución de asistidos en CEDECOR según género. Año 2018



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Un rápido vistazo al gráfico arroja como conclusión algo que fue mencionado en el párrafo anterior: el perfil del asistido es eminentemente masculino. **Más del 86% de los usuarios de los servicios de CEDECOR es hombre.**

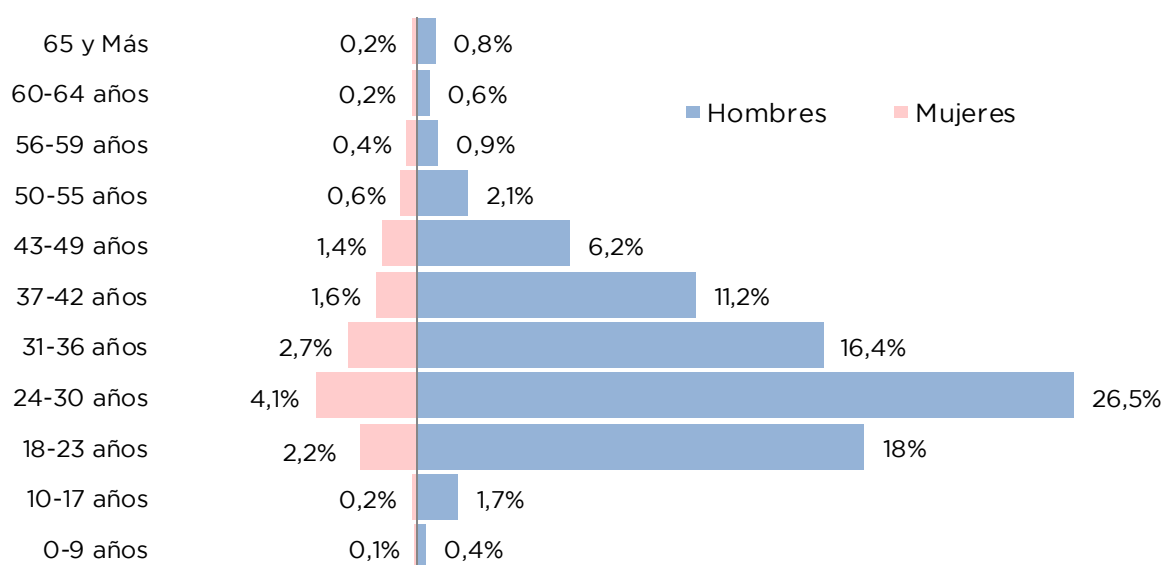
Este dato tiene relación con uno de los principales resultados arrojados por una investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años realizada en el año 2017 por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD): de las personas que buscaron tratamiento en el último año, las mujeres tuvieron menor acceso, y permanecieron menos tiempo en los dispositivos de rehabilitación.¹

Más allá del perfil predominantemente masculino de los asistidos, es interesante observar el descenso de la población femenina con respecto al año pasado: mientras el porcentaje de mujeres asistidas durante el 2017 fue de 15,3%, durante el 2018 este valor disminuyó a 13,6%.

¹ “Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017”. Observatorio Argentino de Drogas, Sedronar, 2017.

La distribución de pacientes por género y grupos de edad se mantiene relativamente constante desde la implementación del SIPROVI. En el siguiente gráfico puede observarse la pirámide correspondiente al año 2018.

Distribución de asistidos CEDECOR según género y grupo etario. Año 2018. I



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

A la hora de identificar el grupo etario que aporta la mayor cantidad de asistidos, observamos que **entre los 18 y 36 años de edad se concentra casi el 72% de la distribución de pacientes**, considerando ambos sexos. En **el grupo de edad 24 - 30 años se observa la mayor frecuencia de pacientes, tanto hombres como mujeres (30% del total)**. Tan sólo un 3.1% de los consultantes es mayor a 56 años.

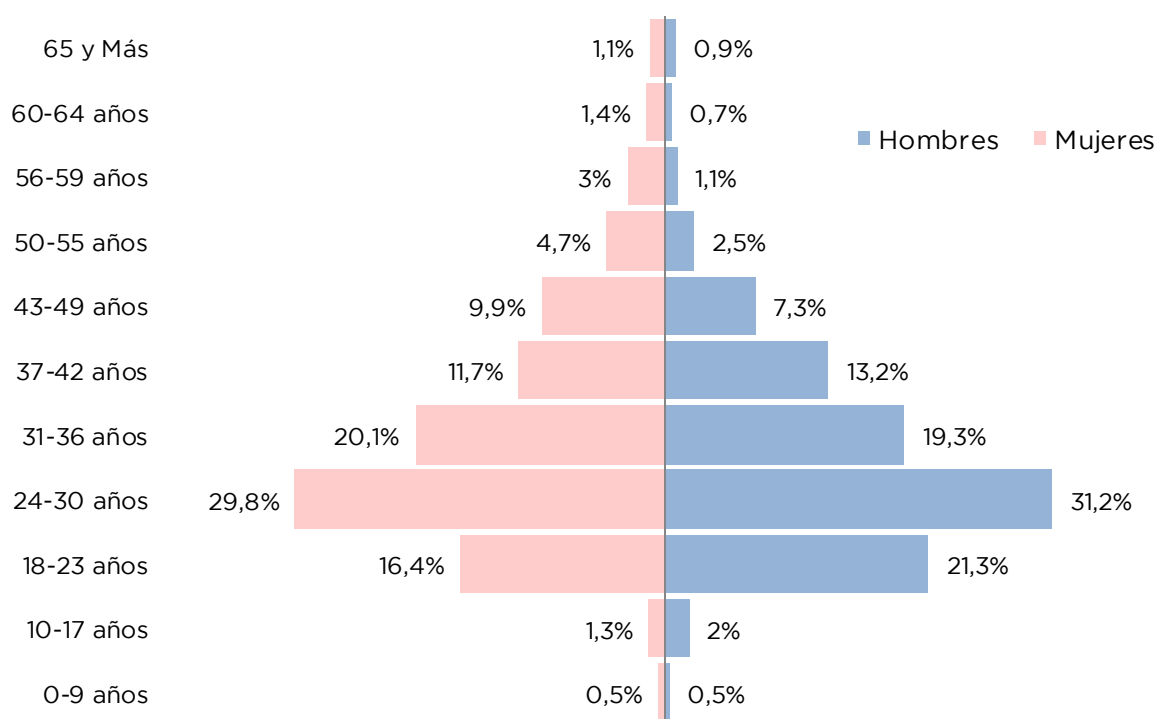
El grupo etario de hasta 9 años de edad representa el 0,5% de la población asistida.

Respecto a informes previos, se observa un incremento gradual y sostenido de asistidos en el grupo etario de 18 a 23 años. Este dato coincide con uno de los resultados principales del último estudio de consumo de sustancias psicoactivas, realizado por el OAD, en el que se observa un aumento del consumo de sustancias ilícitas y abuso de alcohol en la población de entre 12 y 17 años.²

²Los resultados principales de este estudio se encuentran disponible en la página del Observatorio Argentino de Drogas, en esta sección: <http://www.observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia/item/16-estudios-de-poblacion-general>

En relación a la distribución por edades al interior de cada género, la concentración en edades más jóvenes (18 a 36 años) es similar entre ambos sexos. En el caso de las mujeres, la forma de la campana se encuentra suavizada en tanto hay más mujeres en los grupos de mayor edad: desde la franja etaria 43-49 años es más alta, de modo proporcional, la presencia de mujeres en los distintos grupos.

Distribución de asistidos CEDECOR según género y grupo etario. Año 2018. II



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

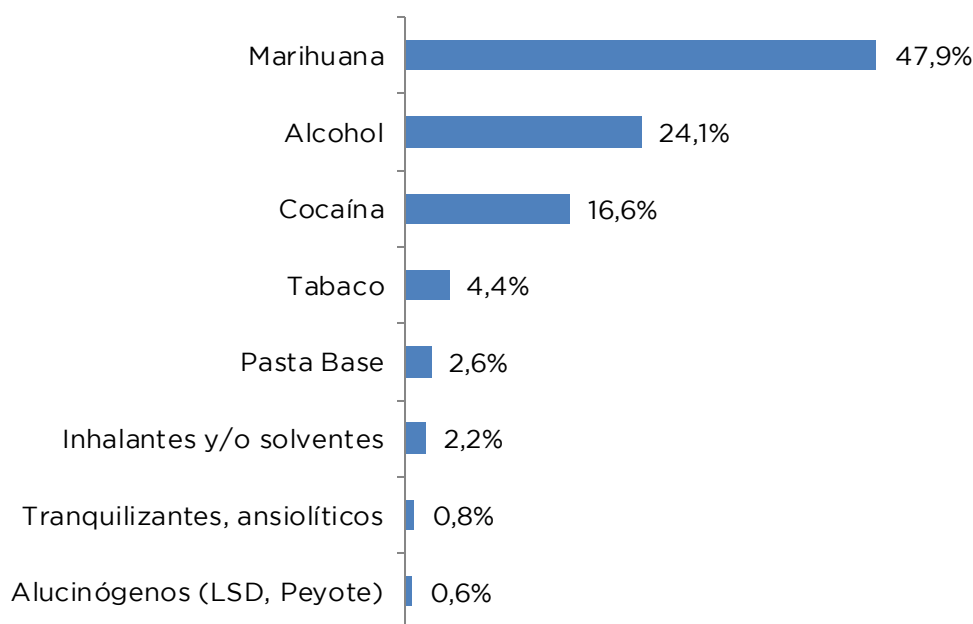
En relación a **educación**³, se observa tanto en hombres como en mujeres un 65% de usuarios con nivel secundario, seguida esta categoría por el nivel primario, con un 32% en el caso de las mujeres y un 25% para los hombres.

³ Estos valores se calculan considerando solamente los casos válidos (registros completos cargados en SIPROVI). En el caso de la variable educación, el porcentaje de casos que no fueron registrados adecuadamente o bien no presentan datos asciende al 72%.

Sustancia y edad de inicio

Al establecerse el contacto con los asistidos desde los distintos dispositivos de Cedecor, se releva tanto la sustancia de inicio como la sustancia de consumo actual. Así, durante el año 2018 aproximadamente el 48% de los asistidos mencionó a la marihuana como sustancia de inicio, casi **un 3% más** que el año anterior. Alrededor del 24% de los usuarios inician el consumo con **alcohol (3% más que el año 2017)**, mientras un 16,6% lo hace con cocaína. En el siguiente gráfico se observa la distribución para cada una de las sustancias. Este perfil es consistente con lo observado en años anteriores.

Sustancia de inicio. Año 2018.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Según el estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias⁴, el **promedio general de edad de inicio se ubica en los 15 años**. Al observar los promedios en la edad de inicio por género, **los hombres** se ubican dos años por debajo que **las mujeres**, siendo 15 años la edad de inicio para hombres y 17 para las mujeres. En cuanto al promedio de edad de inicio por

⁴ “Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017”. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, 2017. Los resultados principales de este estudio se encuentran disponible en la página del Observatorio Argentino de Drogas, en esta sección: <http://www.observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia/item/16-estudios-de-poblacion-general>

sustancia, **la cocaína tiene el promedio más elevado en comparación con el resto de las sustancias**, ubicándose en los 18 años. El tabaco y los tranquilizantes son las sustancias con promedio de edad de inicio más bajo, con 12 y 13 años respectivamente.

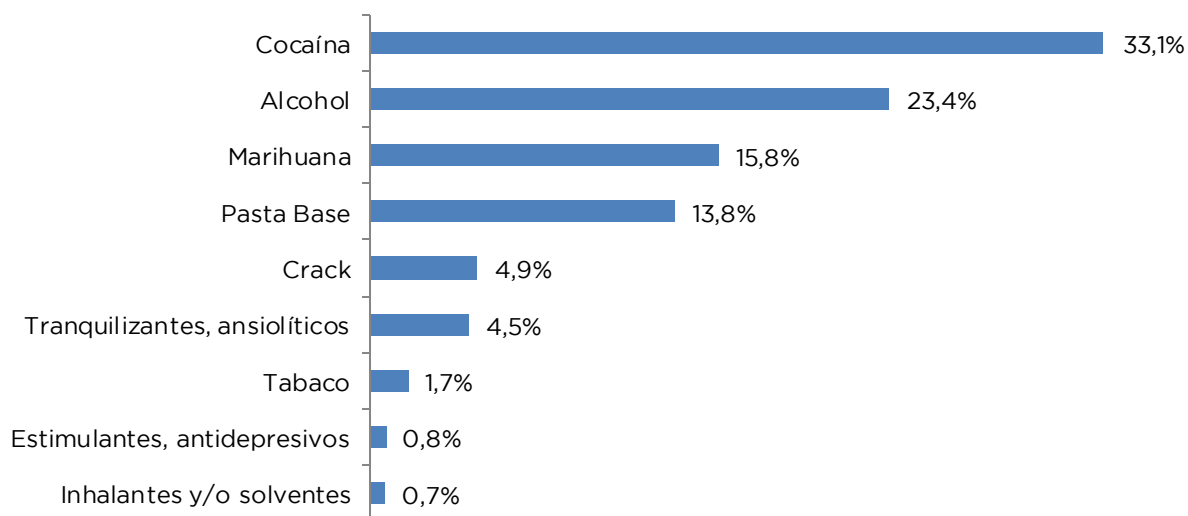
Sustancia de consumo

Cabe aclarar que un asistido puede mencionar más de una sustancia de consumo, motivo por el cual el total de usuarios no es idéntico a la suma de las menciones de sustancias de consumo.

Para el año 2018, alrededor del 33% de las menciones de sustancia de consumo corresponde a la cocaína. Esto significa que **la cocaína es la sustancia de consumo más frecuentemente mencionada por los usuarios de CEDECOR**. El alcohol representa cerca del 23,4% de las menciones, la marihuana, el 15,8%, la pasta base el 13,8% (leve baja con respecto a 2017: 15,1%) y crack, 4,9% (leve suba: 3,4% en 2017)

En el gráfico que se presenta a continuación se observa la distribución de cada sustancia respecto al total de menciones.

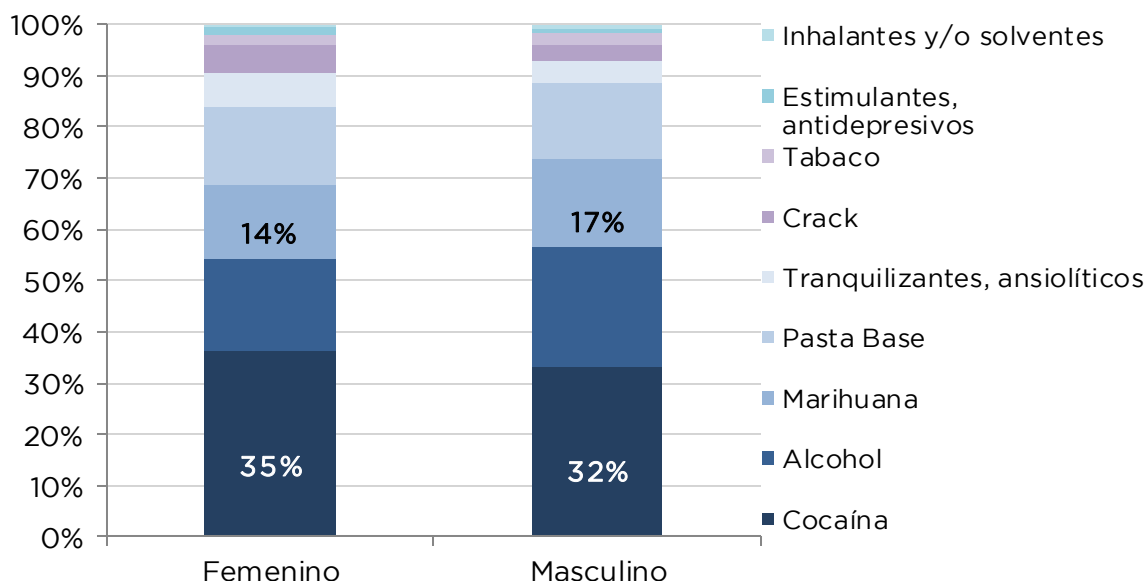
Menciones a sustancia de consumo. Año 2018.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

En líneas generales, no se observan grandes diferencias en el consumo por género, salvo en dos casos: la cocaína es mencionada con mayor frecuencia como sustancia de consumo por las mujeres, mientras con la marihuana sucede lo inverso: aparece más frecuentemente en las consultas masculinas.

Menciones a sustancias de abuso según género. Año 2018



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

¿Cuál es, entonces, el *perfil del/la usuario/a de los dispositivos asistenciales de CEDECOR*?

Un hombre joven, soltero, de entre 18 y 36 años, con consumo problemático de cocaína, sin obra social. Se inició en el consumo alrededor de los 15 años con marihuana, y cursa o cursó el nivel secundario.

Cabe destacar que hay variables críticas para análisis estadísticos y epidemiológicos en las que se observan errores de carga o registro, motivo por el que fueron descartadas para este estudio: condición de actividad, embarazo, historial de violencia familiar, comorbilidad psiquiátrica, entre otras.

En próximos estudios, se intentará delimitar el perfil de usuario de cada dispositivo de CEDECOR.

III. Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT)

Los dispositivos integrales de abordaje territorial son centros preventivos-asistenciales de la Sedronar que abordan la problemática del consumo a partir de planes integrales, implicando en dicho proceso el diseño de estrategias de promoción, restitución y ejercicio de derechos. Su inserción comunitaria se favorece vía acciones comunitarias, de articulaciones institucionales y de planes singulares que atiendan a la situación en el caso por caso.

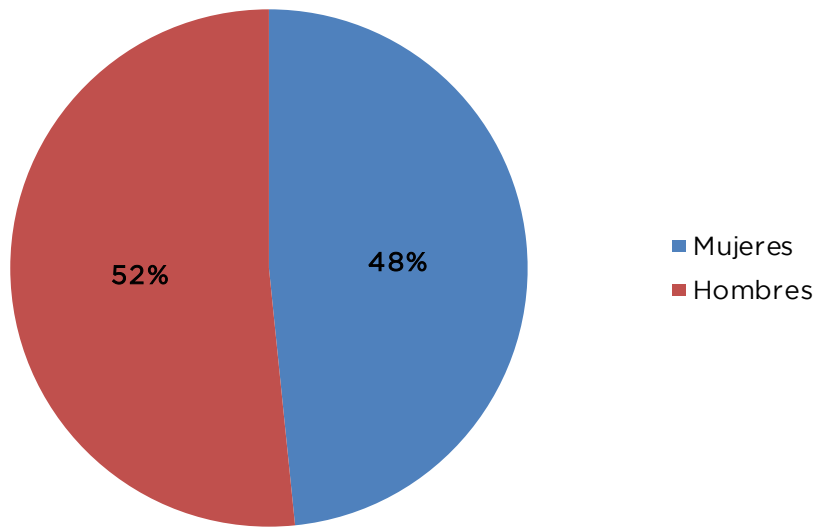
Los beneficiarios de los DIAT se orientan en dos líneas: aquellos que acceden a propuestas promocionales sin otra finalidad que el acceso a derechos como herramienta para la construcción de proyectos; y aquellos que no sólo acceden a dichas propuestas sino que en dicha circulación existe una propuesta estratégica del equipo interdisciplinario como proceso de asistencia, con finalidad terapéutica.

A continuación se presentarán datos de usuarios de los DIAT correspondientes al año 2018.

Durante 2018, en los distintos DIAT del país se registraron 5.247 consultas, de las cuales 2.708 corresponden a hombres, mientras 2.539 fueron efectuadas por mujeres.

Analizando a la distribución por género, se mantiene respecto al año anterior una diferencia ínfima en favor de los hombres, pero con una distancia entre ambos géneros reducida, que refleja de manera más fiel el incremento en el consumo femenino. Puede pensarse, entonces, que en los DIAT se eliminan muchas de las barreras que funcionan como obstáculos para el acceso de las mujeres a consulta o tratamiento.

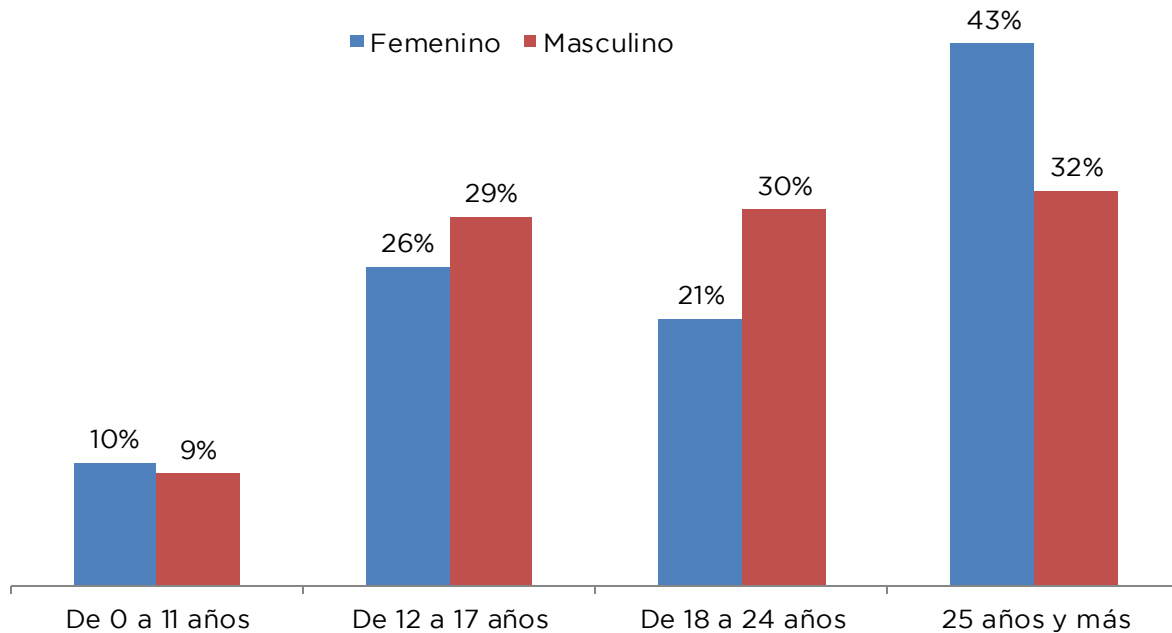
Distribución de usuarios de DIAT según género. Año 2018.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

En cuanto a las edades de los usuarios de DIAT, en el siguiente gráfico se presenta la distribución, según género.

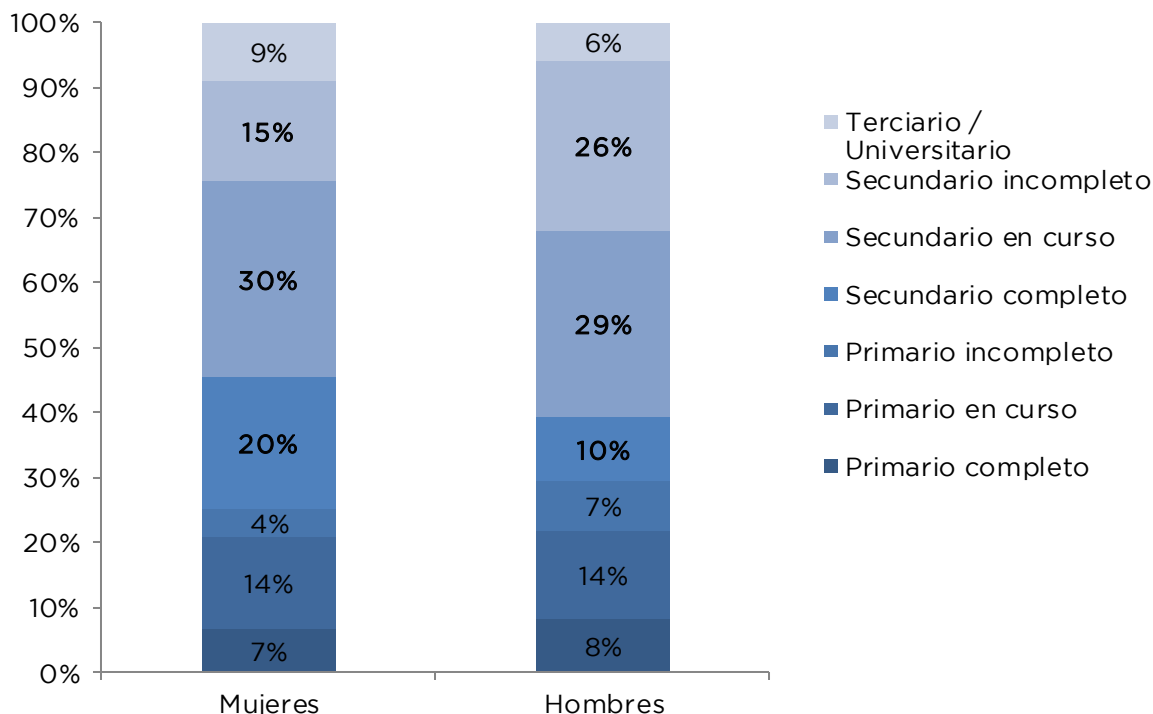
Distribución de usuarios de DIAT según género y grupo etario. Año 2018.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

En relación al nivel educativo, en el año 2018 se registraron los siguientes datos:

Distribución de usuarios de DIAT según nivel educativo y género. Año 2018.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Cerca del 65% de los asistidos en tratamiento comunitario cursan el secundario o lo tienen incompleto, lo que nos permite decir que casi 7 de cada 10 asistidos en DIAT completaron el nivel Primario. La proporción de quienes completaron niveles superiores de educación alcanzó (Terciario - Universitario) es muy baja como así también de quienes no asistieron a la escuela. Si bien la distribución del nivel educativo es similar entre varones y mujeres, se puede observar que la proporción de mujeres completaron el nivel secundario es mayor que entre los varones.

De esta forma, queda delineado un perfil del usuario de DIAT: son adultos jóvenes de más de 25 años (si bien también son importantes los porcentajes observados en el grupo etario de 12 a 17 años), que cursan o cursaron el nivel educativo secundario.

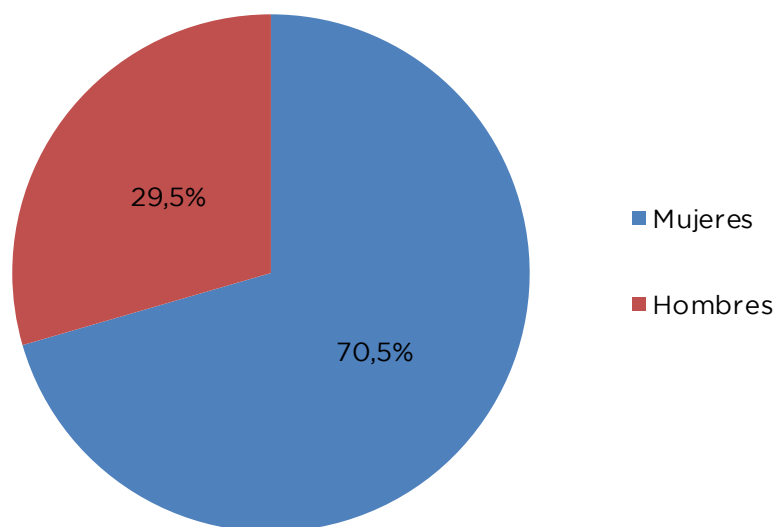
IV. Línea 141

La línea 141 permite el contacto inmediato y anónimo para cualquier persona (consumidor, familiar, amigo, profesional de la salud) que necesite ayuda por problemas relacionados al consumo problemático de sustancias. El contacto puede realizarse vía telefónica o a través del chat de la página web.

Las consultas a esta línea pueden ser directas o indirectas. En las **consultas directas**, el consultante es el consumidor, mientras las **indirectas** quien llama es un familiar, amigo o conocido de la persona que presenta consumo problemático.

De manera contraria a lo observado en relación a género de los asistidos en otros dispositivos –CEDECOR y DIAT-, la mayoría de los consultantes a la línea 141 son **mujeres**. Como puede observarse en el gráfico, en el que se toman datos de consultantes durante el año 2018, menos del 30% de los consultantes son hombres. Esta proporción es similar que la registrada en años anteriores.

Consultas a la línea 141 según género. Año 2018.



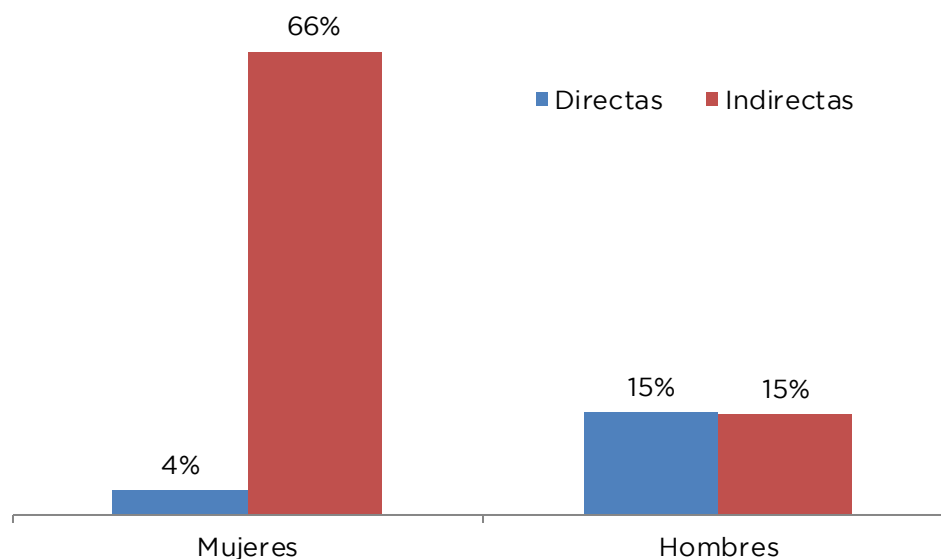
Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Si analizamos las diferencias de género según el tipo de consulta, encontramos que una abrumadora **mayoría de las consultas efectuadas por mujeres** (7.796 de 8.224 consultas femeninas) **son indirectas**, esto es, consultas en las que se solicita orientación o ayuda para otra persona (consumidor). Tan sólo 428

consultas (menos de un 5%) son directas, efectuadas por la mujer que presenta un consumo problemático de sustancias.

En el caso de los hombres, se observan valores similares en las consultas directas (1.738) y en las indirectas (1.703).

Consultas a la línea 141 según género y tipo de consulta. Año 2018.



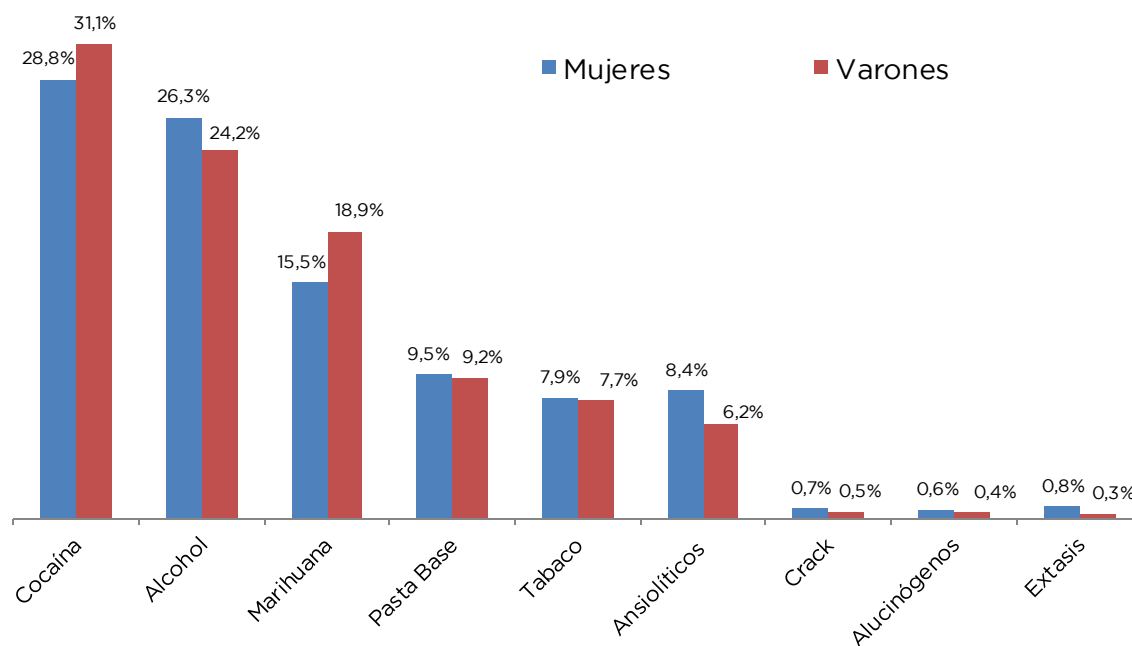
Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

Se considera aquí la distribución de la cantidad de menciones a sustancias, en las consultas directas, por género, lo que permite una primera aproximación al perfil de consumo por género, según los datos del servicio de orientación telefónica.

Las mayores diferencias entre ambos géneros se observan en la marihuana y la cocaína, donde predominan las consultas masculinas, y en el alcohol y los tranquilizantes-ansiolíticos, sustancias por las que consultan más las mujeres.

En el resto de las sustancias, las diferencias en el consumo entre ambos géneros no resultan significativas.

Consultas a la línea 141 según género y sustancia de abuso. Año 2018.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SIPROVI

De esta forma, queda delineado un **perfil de consultantes al servicio de orientación 141 eminentemente femenino**: las consultas son, en su mayoría, efectuadas por mujeres que solicitan información, orientación o tratamiento para un familiar, cónyuge, amigo o conocido, que consume alcohol y/o cocaína.

Esta mayor representación de las mujeres en las estadísticas de la línea 141 no refleja necesariamente el incremento en el consumo femenino. Por el contrario, en la medida en que esta mayor participación femenina está ligada a las consultas indirectas, se puede pensar que, si bien llaman o chatean más mujeres, lo hacen para consultar por un consumidor hombre (sea el cónyuge, hijo, amigo, etc.).

De cualquier forma, es interesante pensar en los motivos que en este caso facilitan el acceso de las mujeres a la consulta telefónica o virtual.

V. Accesibilidad al tratamiento: barreras y obstáculos

Si acorde a estudios recientes, el consumo problemático de sustancias por parte de mujeres va en aumento, y aun así representan un porcentaje menor de la población usuaria de dispositivos SEDRONAR, resulta fundamental explorar las barreras que encuentran las mujeres a la hora de acceder a un tratamiento asistencial, y pensar si la oferta se adecua a los cambios en el consumo de sustancias.

¿Cuáles son, entonces, las barreras u obstáculos que demoran y/o impiden el ingreso a tratamiento de mujeres, potenciales usuarios de dispositivos de SEDRONAR?

Barreras económicas y geográficas.

- ✚ Impactan en ambos géneros, pero tienen efecto diferencial en mujeres por mayores cargas familiares: si bien hombres y mujeres que residen lejos de un centro de salud deben recorrer largas distancias para llegar (con el gasto en transporte que ello conlleva), las mujeres con hijos a cargo tienen que organizar el cuidado de los niños para el periodo en el que esté ausente. Excepto este caso puntual, puede pensarse que estas barreras tienen un impacto equitativo en ambos géneros, por lo que no son suficientes para explicar las asimetrías en el uso de servicios SEDRONAR.

Barreras socio - culturales.

- ✚ Ligadas a una menor visibilidad de consumo femenino, en tanto la adicción fue históricamente pensada en términos masculinos -los modelos de abordaje presuponen mayoritariamente un paciente hombre, del mismo modo que las instituciones o centros de tratamiento están pensados para varones-.
- ✚ Mayor estigmatización familiar: que lleva muchas veces al ocultamiento a la propia familia y a no solicitar ayuda, por lo que se demora la consulta -o no se realiza-.
- ✚ Mayor condena social: las mujeres son sancionadas socialmente de forma más severa en tanto contradicen los estereotipos del género femenino, y son muchas veces vistas como locas, malas madres, etc., lo que demora o anula la posibilidad subjetiva de solicitar tratamiento oportunamente
- ✚ Mayores cargas familiares.

Barreras institucionales

- ✚ A la dificultad inicial dada por la escasez de centros que reciban mujeres⁵ (solas, embarazadas, con hijos), se le suman las prácticas y dinámicas institucionales -lo que incluye la modalidad de abordaje-pensadas históricamente para un consumidor hombre.
- ✚ Según información provista por la Dirección de Asistencia, de las 108 instituciones que prestan servicio a la Sedronar, tan sólo:
 - 4 instituciones reciben mujeres embarazadas, y sólo hasta el 7° mes de gestación -algunas sólo a embarazadas que tienen familia de soporte-
 - 4 instituciones reciben mujeres con hijos a cargo
 - 4 instituciones reciben mujeres menores de 18 años.

Surgen, por lo tanto y a modo de conclusión, los siguientes **interrogantes**:

- ¿Es suficiente la cantidad de instituciones prestadoras para el creciente número de mujeres consumidoras?
- ¿De qué forma incorporan al tratamiento a mujeres embarazadas, o con hijos pequeños a cargo?
- ¿Se adecua el tratamiento ofertado a las necesidades y/o condiciones de las mujeres, garantizando así la adhesión y continuidad en el tratamiento?
- ¿Cómo podemos incorporar a las mujeres a dispositivos y prácticas asistenciales pensados y creados para hombres?

⁵ Sedronar posee un dispositivo especializado en la atención de mujeres embarazadas y/o con hijos menores que tenga problemas de adicciones en la localidad de Luján, Provincia de Buenos Aires.

VI. Bibliografía

1. Borrel, C. y Artazcoz, L. (2008). Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Revista Española de Salud Pública. Vol. 82 N° 3: 245-249. Barcelona.
2. Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, 2017.
3. Jeifetz, V. y Tajer, D. (2010). Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público. Anuario de Investigaciones, Volumen XVII. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires. Secretaría de Investigaciones. Buenos Aires.
4. Martínez, P. (2008). Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias. Salamanca, España.