



Encuesta Nacional
sobre **Consumos** y
Prácticas de Cuidado

2022 (ENCoPraC)

Agosto de 2023



Ministerio de Economía
Presidencia de la Nación

Sedronar
Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Instituto Nacional de
Estadística y Censos
República Argentina

Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado 2022

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Agosto de 2023

Dirección: Marco Lavagna

Dirección Técnica: Pedro Ignacio Lines

Dirección de Gestión: Santiago Tettamanti

Dirección Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida: Guillermo Manzano

Dirección de Encuesta Permanente de Hogares: Sandra Duclós

Dirección de Estudios de Ingresos y Gastos de los Hogares: Gabriel Viú

Dirección General de Difusión y Comunicación: María Silvana Viazzi

Coordinación de Producción Gráfica y Editorial: Marcelo Costanzo

Diseño y diagramación: Claudio Las Heras, Belén Mestralet y Diego Stillo

Revisión y corrección: Marianela Landini, María Victoria Piñera y Paula Soto Quiroga

ISBN 978-950-896-648-3

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 ENCoPraC. - 1a ed. - Ciudad

Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC ; Argentina :

SEDRONAR, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-896-648-3

1. Estadísticas. 2. Consumo de Drogas. 3. Encuestas.
CDD 613.8



Buenos Aires, agosto de 2023

Signos convencionales y siglas utilizados

/// Dato que no corresponde presentar

- Cero absoluto

Los cuadros web correspondientes a la información presentada en esta publicación se encuentran disponibles en:

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/cuadros_encoprac_2022.xlsx

El cuestionario utilizado para la aplicación de la ENCoPraC 2022 está disponible en:

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/cuestionario_encoprac_2022.pdf

Los resultados que se presentan a continuación están disponibles gracias a la participación de la población en las encuestas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Agradecemos la información brindada por cada persona para que ello sea posible, mientras trabajamos en forma continua con el objetivo de ofrecer estadísticas de calidad para la Argentina.

Publicaciones del INDEC

Las publicaciones editadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos están disponibles en www.indec.gob.ar y en el Centro Estadístico de Servicios, ubicado en Av. Presidente Julio A. Roca 609 C1067ABB, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. También pueden solicitarse al teléfono +54 11 5031-4632 en el horario de atención al público de 9:30 a 16:00.

Correo electrónico: ces@indec.gob.ar

Calendario anual anticipado de informes: www.indec.gob.ar/indec/web/Calendario-Fecha-0



INDECArgentina



República Argentina

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Jefe de Gabinete de Ministros

Ing. Agustín Rossi

Ministro de Economía

Dr. Sergio Tomás Massa

Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas

Lic. Gabriela Torres

Director del Instituto Nacional de Estadística y Censos

Lic. Marco Lavagna

Director Técnico del Instituto Nacional de Estadística y Censos

Mag. Pedro Ignacio Lines

Director de Gestión del Instituto Nacional de Estadística y Censos

Lic. Santiago Tettamanti

Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022

INDEC

Dirección Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida

Guillermo Manzano

Dirección de Estudios de Ingresos y Gastos de los Hogares

Gabriel Viú

Dirección de Encuesta Permanente de Hogares

Sandra Duclós

Coordinación General de la ENCoPraC 2022

Pablo Pucciarelli

Diseño conceptual

Silvina Ramos Margarido (coordinadora), Fabiana Ibáñez, Florencia Herce, María Flavia Bisconti, Ayelén Calabuig, Nayla Garcilazo, María Soledad Triano, Natalia Oliari y Lara Gervai

Procesamiento de la información

Naomi Wermus y Victoria Arinci (coordinadoras), Eleonora Ruggiero, Ileana Penna, Agustín Benencia, Mauro López, Diego Florio, Adrián Fernández Bevacqua, Ricardo Said, Nahuel Fernandez, y Agustina Puita

Relevamiento

Ariel Rabasa (coordinador nacional), Adriana Veleff (coordinadora de campo EPH), Hernán Gattucci (asistente de coordinación), Juan Mori, Matías Pijuán, Bárbara Blanco, María Luján Rivero, Jorge Morcillo, Estefanía Blanco, Analía Róveda y María Laura Meriggi

Dirección Nacional de Metodología e Infraestructura Estadística

Gerardo Mitas

Dirección de Metodología e Innovación Estadística

Alejandra Clemente

Coordinación de Muestreo y Métodos de Estimación

Gregorio García (coordinador) y Emanuel Ciardullo

Coordinación de la publicación

Luz García Balcarce y Francisco Morel Orge

Dirección General de Difusión y Comunicación

María Silvina Viazzi

Dirección de Comunicación

Gonzalo Grandis (director), Florencia Falabella, Camila Giacchino, Lucas Lufrano, Tamar Mozián, Ezequiel Peticari y Mara Steren

Coordinación de Producción Gráfica y Editorial

Marcelo José Costanzo (coordinador), Luciana Caliendo, Marianela Landini, Claudio Las Heras, Belén Mestralet, María Victoria Piñera, Paula Soto Quiroga, Diego Stillo y Micaela Zingales

Coordinación de Servicios de Información

Sandra Fernández Gallo (coordinadora), Santiago Alaniz y Ana Sofía Sabaté

Dirección General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Gabriel Serralta (director), Elida Bergonselli (coordinadora de Data Lake) y Álvaro de la Cruz

Dirección de Proyectos de Desarrollo y Transformación Tecnológica

Guillermo Gallino

Coordinación de Infraestructura Digital

Fernando Vidal (coordinador) y Damián Miglierini

Dirección Nacional del Sistema Estadístico Nacional

Pablo Ceballos (director) y Héctor Melgín

Dirección de Capacitación y Carrera del Personal

José Molina (director), Erina Zaffrani y Leandro De Miguel

Sedronar

Dirección del Observatorio Argentino de Drogas

Diego Ruiz

Coordinación de Análisis y Vinculación Territorial

Romina Natalia Barrientos

Coordinación General del estudio

Leandro Sabatini

Diseño conceptual en el Observatorio Argentino de Drogas

María Daniela Ali, Liliana Barberis, María Laura Bottazzi, Nora Cadenas, Ricardo Lufe, Clara Kimsa y Juan Salaberry

Agradecimientos

A las Direcciones Provinciales de Estadística, los coordinadores de la EPH, los jefes de equipo y los encuestadores que, en cada una de las jurisdicciones del país, contribuyeron a sensibilizar a la población para su participación en el estudio y garantizaron la calidad de los datos obtenidos.

Índice

Presentación	8
Resumen ejecutivo	9
Introducción	10
Alcance del informe	12
Indicadores utilizados	12
Capítulo 1. Alcohol	13
Indicadores básicos, por sexo	13
Prevalencias, por tramos de edad y clima educativo del hogar	14
Factores de contexto del consumo en el último mes	17
Capítulo 2. Tabaco	24
Indicadores básicos, por sexo	24
Prevalencias, por tramos de edad y clima educativo	25
Factores de contexto del consumo en el último mes	28
Capítulo 3. Tranquilizantes	30
Indicadores básicos, por sexo	30
Prevalencias, por tramos de edad	31
Capítulo 4. Marihuana	34
Indicadores básicos, por sexo	34
Prevalencia, por tramos de edad y clima educativo	35
Factores de contexto del consumo en el último mes	39
Capítulo 5. Cocaína	43
Indicadores básicos, por sexo	43
Prevalencia, por clima educativo	43
Capítulo 6. Prácticas de cuidado	44
Capítulo 7. Percepción de riesgo	50
Capítulo 8. Información sobre drogas	52





Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022	54
Características generales del operativo	54
Cuestionario y administración de la encuesta	54
Diseño conceptual	54
Programación del cuestionario digital	57
Organización y estructura del operativo	59
Estructura del operativo	59
Sistema de gestión	60
Capacitación	62
Sensibilización	64
Procesamiento y consistencia de los datos	68
Control de calidad y consistencia	68
Transformación	69
Diseño muestral de la encuesta	70
Ponderación y calibración de la muestra	72
Observaciones acerca de la calidad de las estimaciones	73
Tasa de respuesta global	74
Anexo II. Antecedentes y marco conceptual de la Sedronar	75
Anexo III. Glosario	78
Índice de gráficos y tablas	80

Presentación

Con esta publicación, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) difunde los resultados de la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC 2022), tercera edición de un valioso relevamiento para la obtención de estadísticas sobre la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población argentina.

En esta oportunidad, el operativo estadístico fue desarrollado junto a la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) y las Direcciones Provinciales de Estadística (DPE) de todo el país.

El trabajo fue planificado en el marco de las recomendaciones internacionales sobre indicadores y estándares para esta temática de gran sensibilidad social e implicó un importante esfuerzo de rediseño de los cuestionarios para **mejorar la captación** y para **aportar nuevas variables** al análisis de la problemática. Para cumplir con estos objetivos, se incluyeron nuevas preguntas que aportarán a una mayor comprensión de las características del fenómeno en estudio desde la demanda.

Este documento presenta, por un lado, datos sobre **la prevalencia, la incidencia y la edad de inicio** en el consumo de sustancias psicoactivas y, por otra parte, sobre los **factores del contexto** en el que se produce el consumo: el lugar o la situación, con quién y cuáles son los motivos por los que se consume; la percepción de riesgo de las personas consumidoras; y la información que la población en general tiene sobre el consumo de drogas (opiniones personales con relación al consumo y la venta de sustancias en su entorno, el conocimiento de espacios de atención y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas).

Contar con esta información actualizada es clave para nutrir la dimensión "Salud" del **Sistema de Indicadores Sociales (SIES)** y constituye una de las herramientas básicas para conocer la salud de la población. No menos importante es el aporte al Objetivo 3 Salud y bienestar general de los **Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS)**, particularmente a la Meta 3.5 que insta a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

Sin lugar a dudas, por su envergadura para la ampliación del mapa estadístico y la formulación de políticas públicas, retomar esta temática ha sido un gran desafío para el INDEC. Esta nueva presentación sobre el consumo nacional de sustancias psicoactivas, a doce años de la última encuesta realizada por el Instituto sobre la materia, es un nuevo hito en el salto de calidad perseguido en la producción estadística nacional.



Lic. Marco Lavagna
Director del INDEC

Resumen ejecutivo

PV 84,7% PA 66,2% PM 51,2%



lo consumió en el último mes

¿Dónde? **50%** del total de consumidores lo hace en su casa

PV 49,2% PA 25,6% PM 23,3%



lo consumió en el último mes

¿Por qué? **54,6%** del total de consumidores lo hace por placer

PV 14,1% PA 6,9%



los consumió alguna vez en la vida

¿Cómo? **85,5%** del total de consumidores lo hace con prescripción médica

PV 26,3% PA 13,8% PM 8,1%



¿Por qué? **71,9%** del total de consumidores lo hace por placer

PV 5,1%

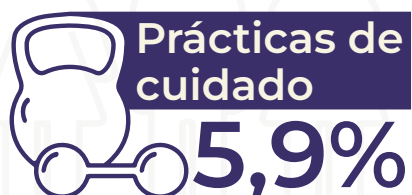


la consumió alguna vez en la vida

¿Cuándo? **21 años** promedio de inicio en el consumo



marihuana la combinaron con alcohol en la misma ocasión



de las personas consumidoras de alguna sustancia psicoactiva mostró preocupación por su forma de consumir

69,4% de ellas tomó acciones al respecto (prácticas de autocuidado, consulta con su red afectiva o con profesionales de la salud)



de las personas tienen curiosidad por probar nuevas drogas

En las personas de hogares con clima educativo alto el porcentaje alcanza al **16,6%**



de las personas consideró el consumo de drogas en su barrio como "grave"

pero la preocupación asciende al **43,5%** en personas que viven en hogares con clima educativo bajo

PV: Prevalencia de vida

PA: Prevalencia anual

PM: Prevalencia mensual

Prevalencia: número de personas que declararon haber consumido la sustancia durante un período de tiempo determinado con relación al total de la población bajo estudio.

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).

Introducción

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), se llevó a cabo la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).

En la realización de esta encuesta participaron el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), dependiente de la Sedronar; 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; y las direcciones provinciales de estadística. Asimismo, este operativo se enmarca dentro de una línea estratégica de investigaciones iniciada en el país en 1999.

El objetivo general del estudio fue obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población urbana de 16 a 75 años, los diferentes patrones de uso y el perfil sociodemográfico de las personas consumidoras. A la vez, se indagó sobre su postura frente al ofrecimiento de drogas, su percepción del riesgo vinculado a las diferentes sustancias, y las prácticas de cuidado asociadas.

Fueron objetivos específicos:

- Determinar las prevalencias de vida, anual y mensual, 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.
- Profundizar el conocimiento sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.
- Conocer los factores de protección y riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Indagar sobre las prácticas de cuidado de sí y de otras personas, y sobre la demanda existente de servicios de atención y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Se presenta aquí una caracterización de la población que ha consumido o consume alguna de las principales sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco, tranquilizantes, marihuana y cocaína, que permite conocer el tamaño de dicha población, y su distribución etaria y contexto social, entre otras características.

Además, este estudio brinda una aproximación sobre algunas de las representaciones sociales generales en la población, es decir, las opiniones al respecto de las problemáticas de consumo, de las percepciones de riesgo o de la disponibilidad de las sustancias, que son nociones con las que dialogan las acciones y estrategias estatales; y también posibilita conocer cuál es la magnitud y las características de la demanda de tratamiento, entre otras utilidades que ayudan al fortalecimiento de las políticas integrales sobre drogas.

Por otro lado, al respecto de estudios anteriores, se ha logrado ampliar el mapa de dimensiones e indicadores que se relevan e incorporar algunas temáticas cuya indagación se torna relevante tanto por el encuadre actual de las políticas de drogas como por la normativa vigente.

Este desafío implica una ingeniería precisa en el trabajo de identificar aquellos aspectos que el contexto social e institucional actual demanda estudiar y, a la vez, traducirlos en indicadores válidos que permitan obtener datos oportunos y confiables. Asimismo, ello requiere

garantizar la continuidad y comparabilidad de indicadores que se analizan tradicionalmente, en la medida en que constituyen un insumo esencial para dar cuenta de las tendencias a lo largo de los años.

Alcance del informe

Se presenta información correspondiente a los 31 aglomerados urbanos del país para un conjunto de indicadores seleccionados, la cual se encuentra dividida en nueve capítulos. Los primeros cinco corresponden a la presentación de los datos relevados sobre el consumo de cada una de las principales sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco, tranquilizantes, marihuana y cocaína. El sexto capítulo muestra información respecto de las prácticas de cuidado que desarrollan las personas consumidoras. El séptimo aborda la temática del riesgo en nuevos consumos; en tanto el octavo hace referencia a la información con la que cuentan las personas entrevistadas sobre la situación del consumo en su barrio y la existencia de espacios o programas de atención y prevención. En el último capítulo se realiza una síntesis metodológica.

Cabe aclarar que el relevamiento incluyó la indagación sobre otras sustancias, como alucinógenos, éxtasis, paco o pasta base, inhalantes o solventes, metanfetamina, anfetamina, ketamina, etc. Para este informe se optó por presentar las sustancias con mayores prevalencias, en consonancia con los parámetros metodológicos del INDEC.

Indicadores utilizados

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.

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: solo/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 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.

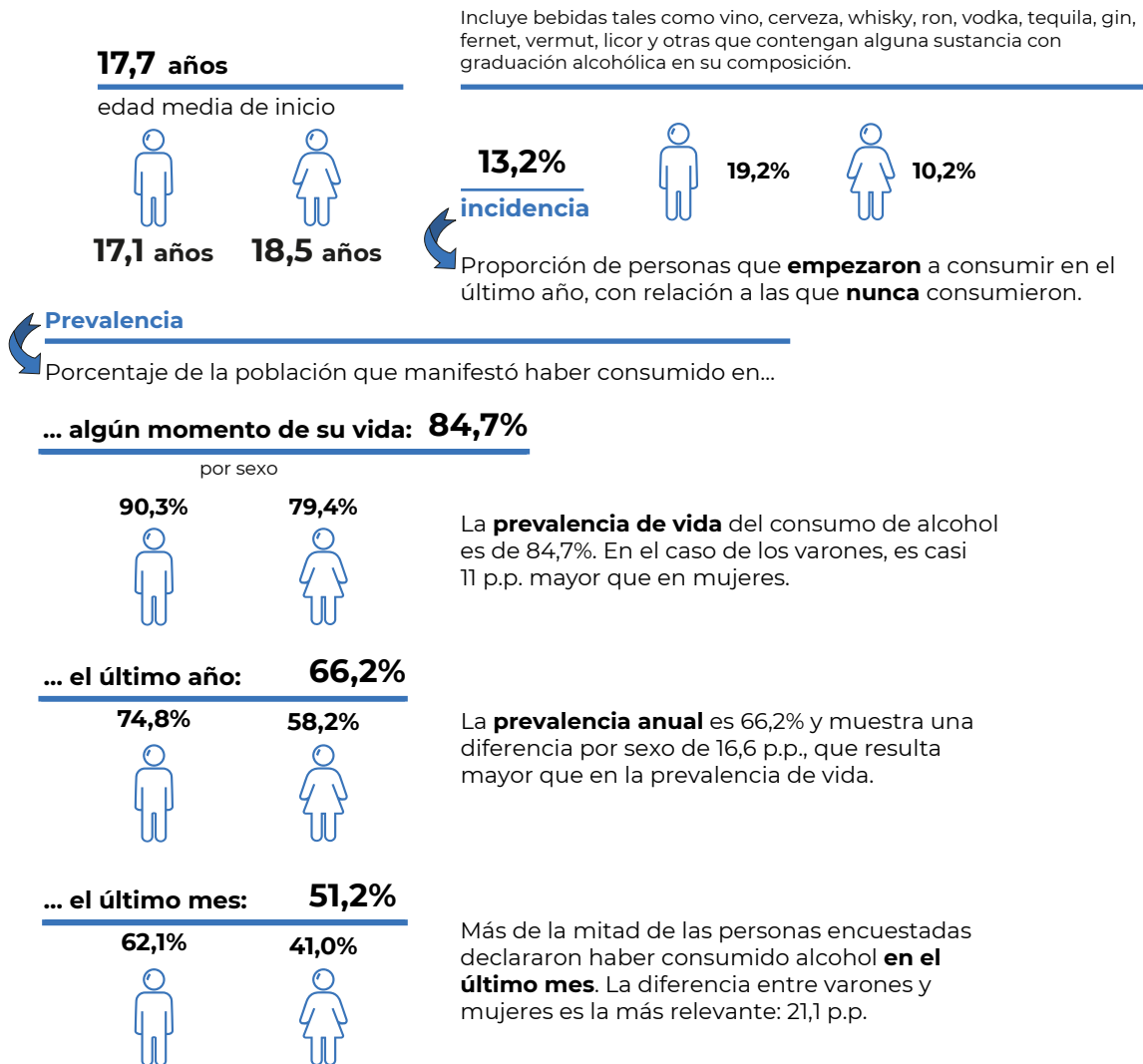


Capítulo 1. Alcohol

Se describe el consumo de alcohol a través de los indicadores de prevalencias de vida, anual y mensual, la incidencia anual y la edad media de inicio. Los datos corresponden al total de los 31 aglomerados urbanos y se desagregan por sexo. En el caso de las prevalencias, se brinda

adicionalmente información por tramos de edad y clima educativo del hogar. Además, se describen los factores de contexto: lugares donde consumen las personas y con quiénes lo hacen más frecuentemente, los motivos de este consumo y los recaudos que toman.

Indicadores básicos, por sexo



Nota: los valores correspondientes a la incidencia de varones y mujeres se deben considerar con precaución (ver Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022).

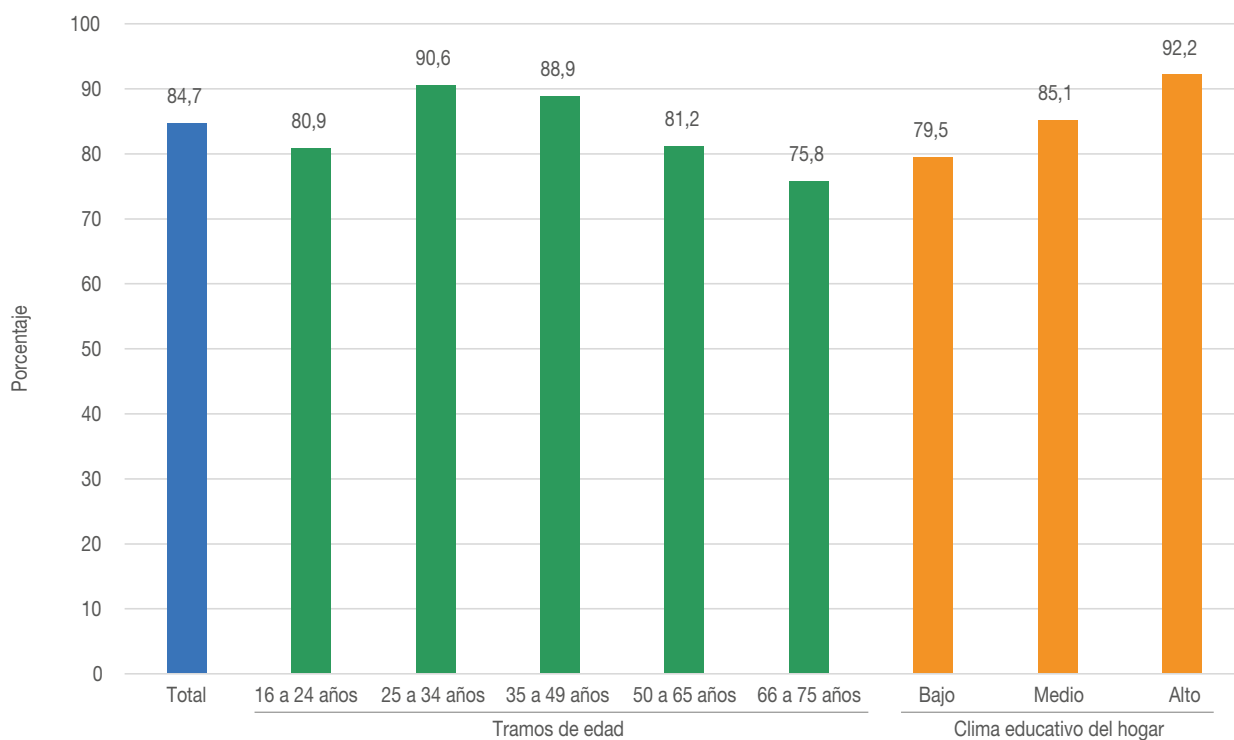


Prevalencias, por tramos de edad y clima educativo del hogar

La **prevalencia de vida** del consumo de alcohol es del 84,7%. En las personas adultas en edades centrales, de 25 a 34 años y de 35 a 49 años, se presentan las prevalencias más altas: 90,6% y 88,9%, respectivamente. En aquellas que tienen más de 65 años se observa la menor prevalencia de quienes consumieron alguna vez

en la vida. La mayor prevalencia se observa en los hogares con clima educativo alto: 92,2%, que es superior al promedio en casi 8 puntos porcentuales (p.p.); en tanto el menor porcentaje se observa en los hogares con clima educativo bajo, con 79,5%.

Gráfico 1.1 Prevalencia de vida en el consumo de alcohol, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



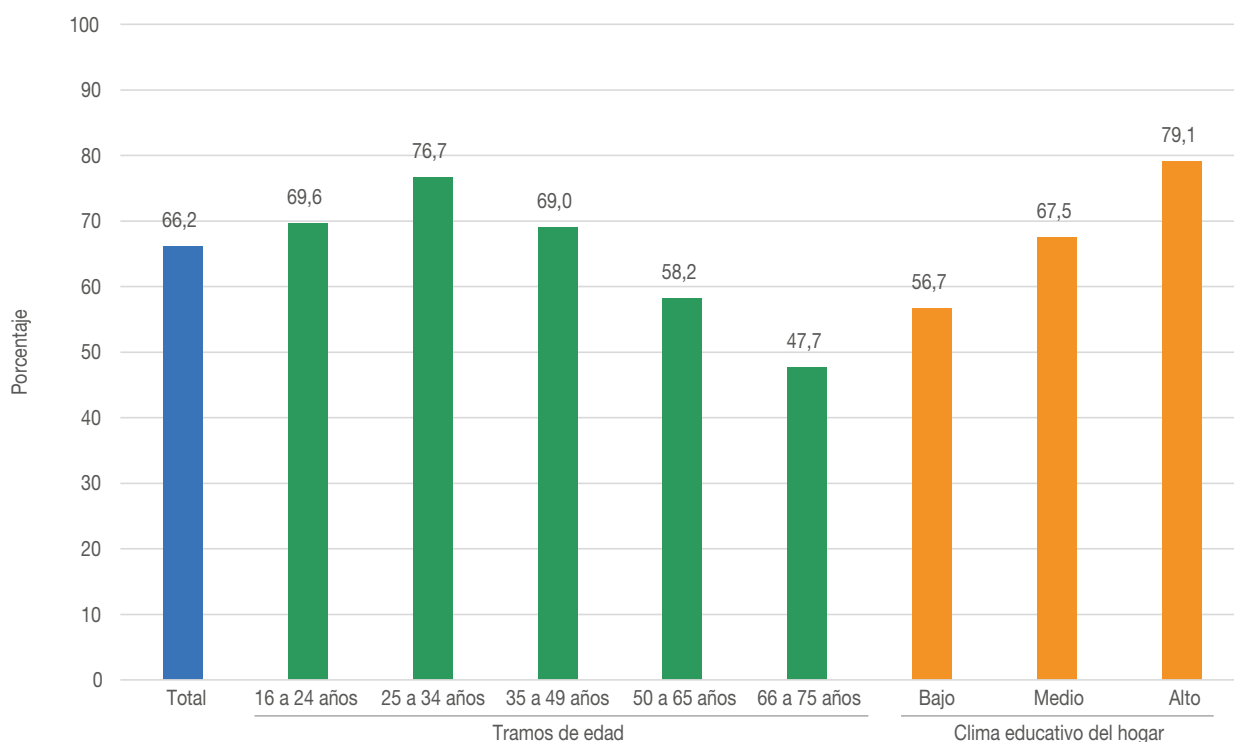
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



La **prevalencia anual** es 66,2%. La prevalencia fue mayor en las personas jóvenes, con 69,6%, y adultas jóvenes de 25 a 34 años, con 76,7%. Luego disminuye conforme aumenta la edad, con una diferencia de casi 22 p.p. entre aquellas en edades más jóvenes y las que pertenecen al

tramo de 66 a 75 años. 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 1.2 Prevalencia anual en el consumo de alcohol, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



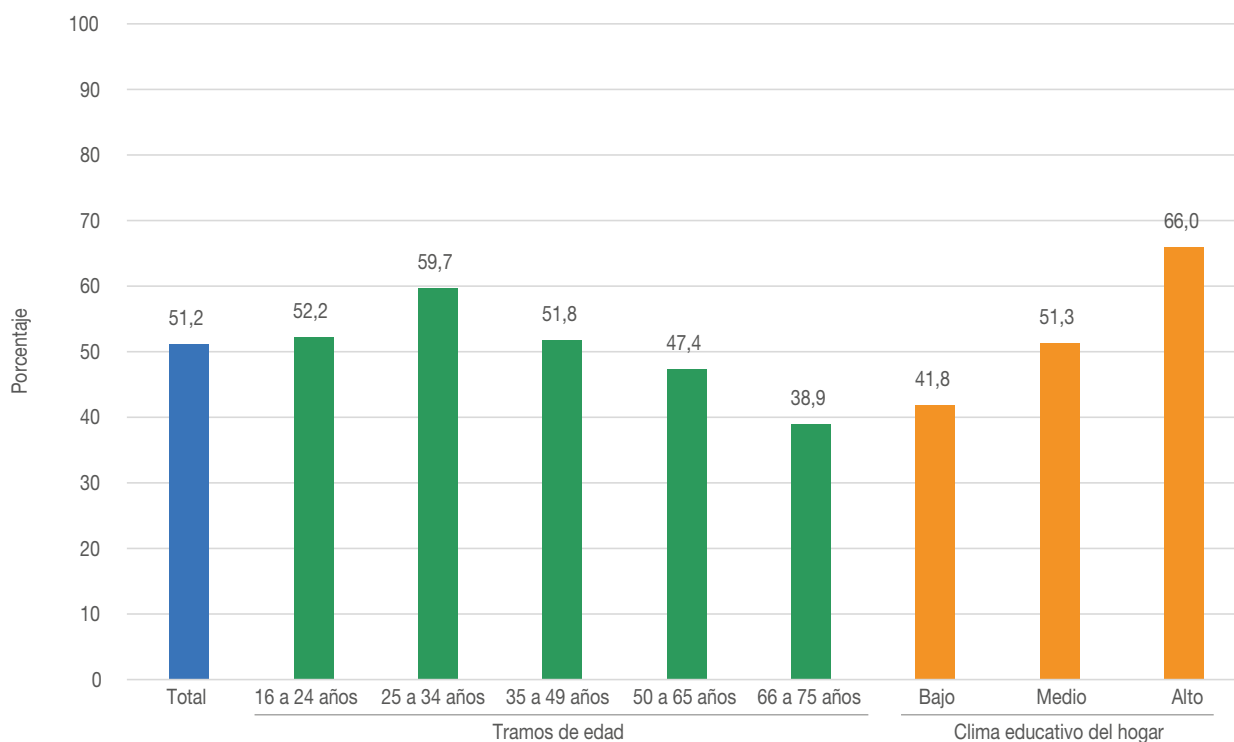
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



La prevalencia de consumo de alcohol **en el último mes** fue de 51,2%. Las personas adultas jóvenes (entre 25 y 34 años) declararon el mayor consumo en el último mes: 59,7%. En las personas mayores (66 a 75 años) la prevalencia fue de 38,9%, la más baja de las observadas. La prevalencia mensual según clima educa-

tivo del hogar presentó, nuevamente, 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 1.3 Prevalencia mensual en el consumo de alcohol, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).

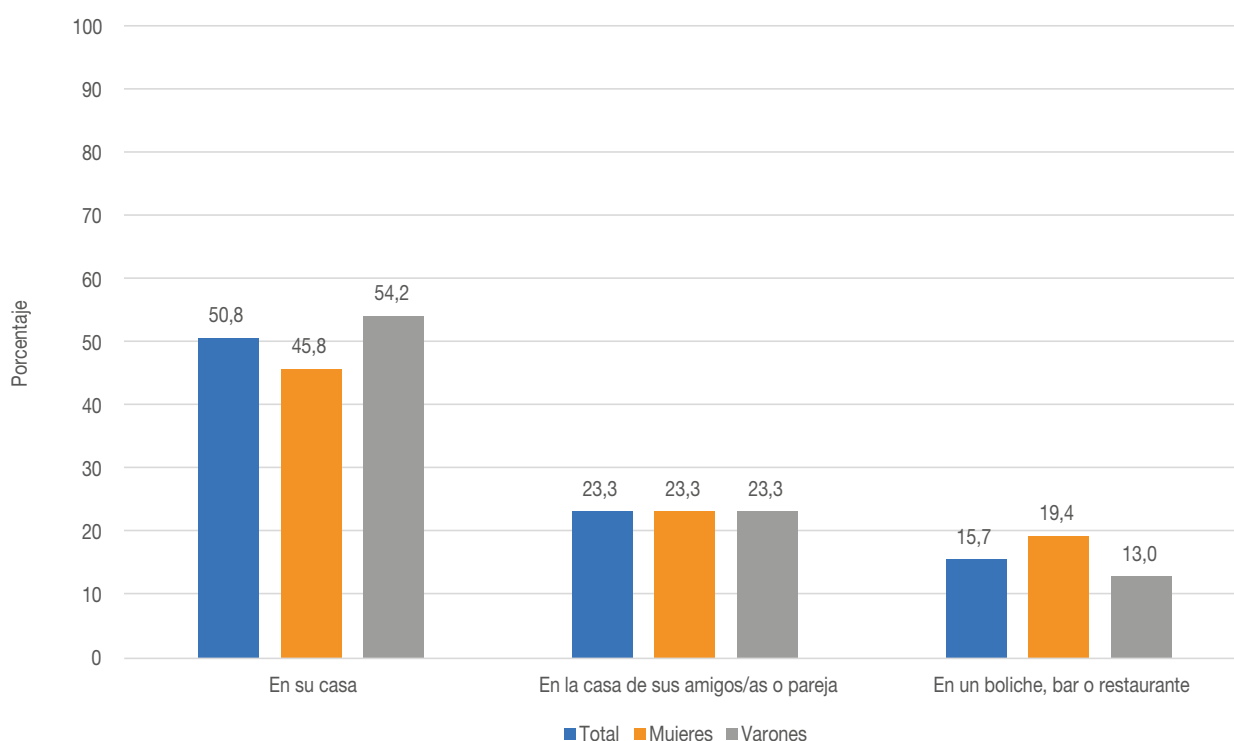


Factores de contexto del consumo en el último mes

El **lugar** o la **situación**¹ 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 luego quedó el 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 1.4 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según lugar más frecuente de consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió alcohol en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta.

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrAC).

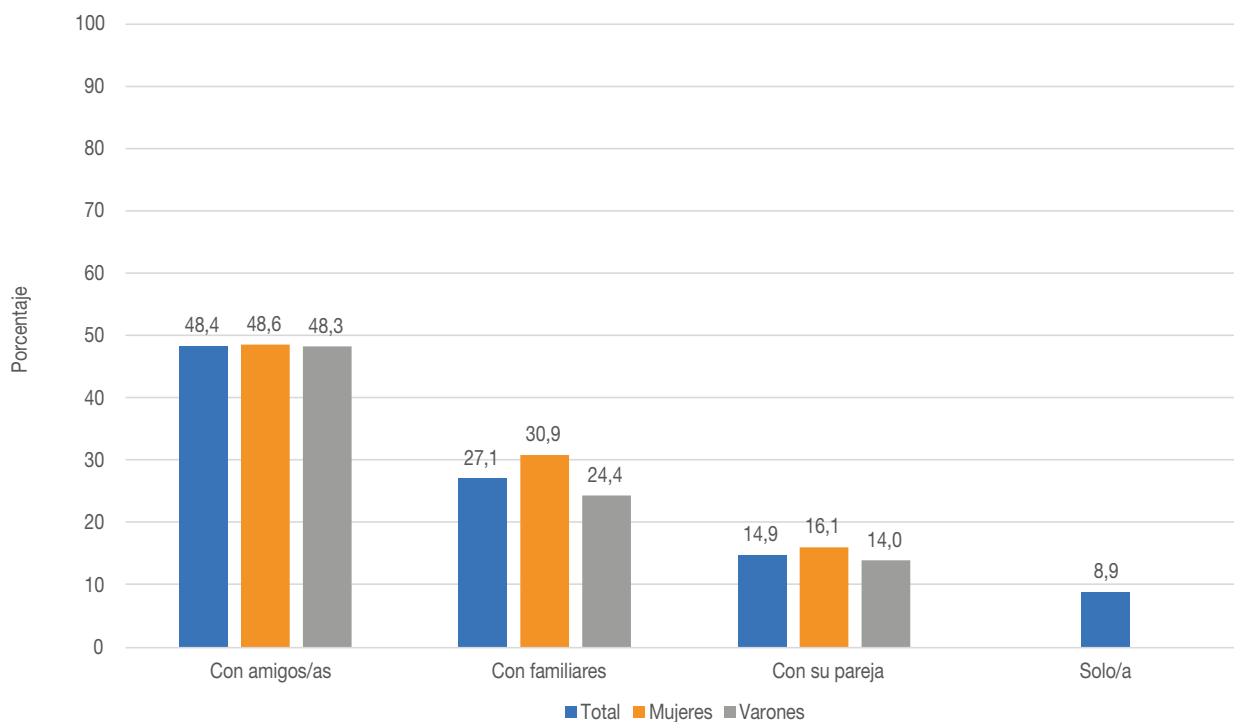
¹ Los valores que se exponen corresponden a las respuestas con mayor porcentaje, por lo que la suma de las categorías no llega al 100%.



Al analizar **con quién o quiénes**² se consume alcohol más frecuentemente, la mayor cantidad

de respuestas fueron “con amigos/as” (48,4%), “con familiares” (27,1%) y “con su pareja” (14,9%).

Gráfico 1.5 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según la compañía más frecuente, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió alcohol en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta.

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).

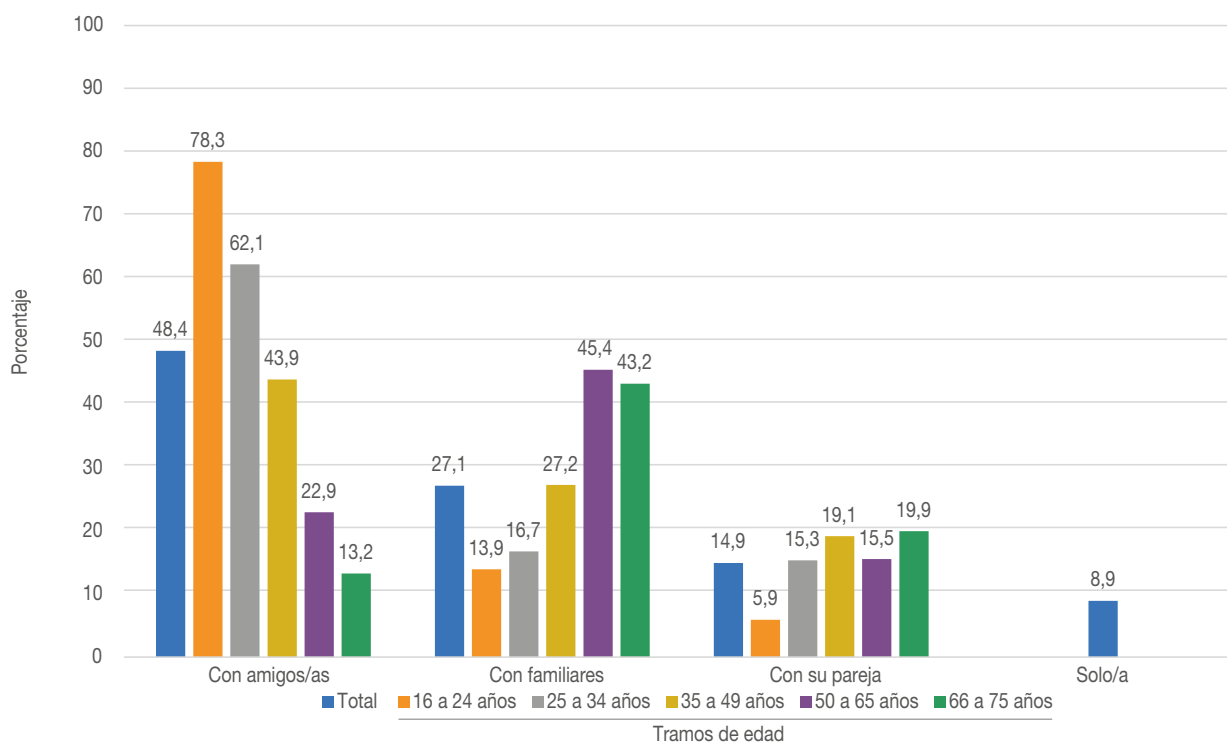
² Los valores que se exponen corresponden a las respuestas con mayor porcentaje, por lo que la suma de las categorías no llega al 100%.



El grupo de jóvenes de 16 a 24 años declaró consumir mayoritariamente con amistades (78,3%), mientras que, 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).

Gráfico 1.6 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según la compañía más frecuente, por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió alcohol en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. Los valores correspondientes a las siguientes categorías deben ser considerados con precaución: “con amigos/as” (tramo etario de 66 a 75 años); “con familiares” (tramo etario de 16 a 24 años); “con su pareja” (tramos etarios de 16 a 24 años y de 66 a 75 años) (ver Anexo I. Metodología de la ENCoPrac 2022).

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



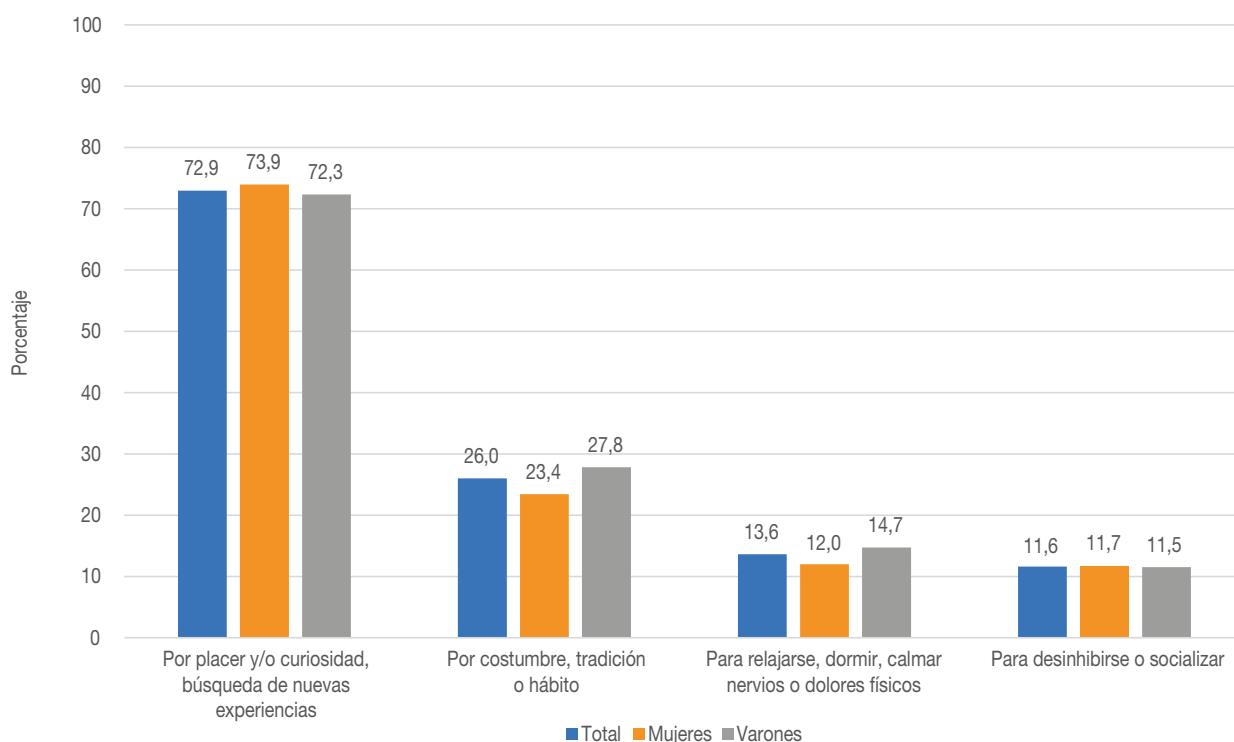
El relevamiento indagó sobre los **motivos** para consumir las diferentes sustancias, y las personas podían elegir más de una opción (razón por la cual la suma de los motivos no es igual a 100%).

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”. Los motivos menos mencionados fueron: “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”.

En los varones, el consumo por “costumbre o tradición” y para “relajarse” es 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. Si se observan los motivos por edad, este último es el más mencionado para todos los tramos. 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 1.7 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según motivos para hacerlo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022

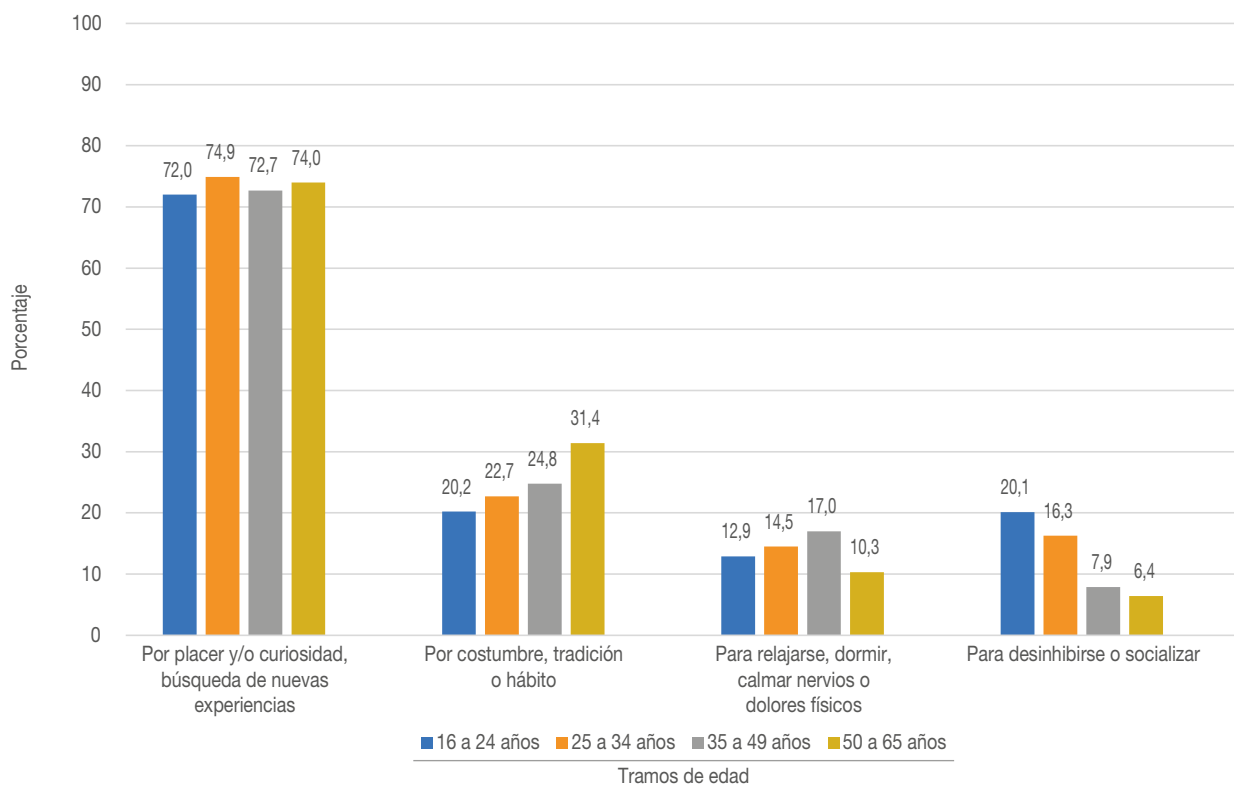


Nota: refiere a la población que consumió alcohol en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. Cada persona puede responder más de un motivo.

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).



Gráfico 1.8 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según motivos para hacerlo, por tramos de edad. Población de 16 a 65 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió alcohol en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. Cada persona puede responder más de un motivo. Los valores correspondientes a las siguientes categorías deben ser considerados con precaución: “para relajarse, dormir, calmar nervios o dolores físicos” (tramos etarios de 16 a 24 años y 50 a 65 años); “para desinhibirse o socializar” (tramo etario de 50 a 65 años) (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPrac 2022](#)).

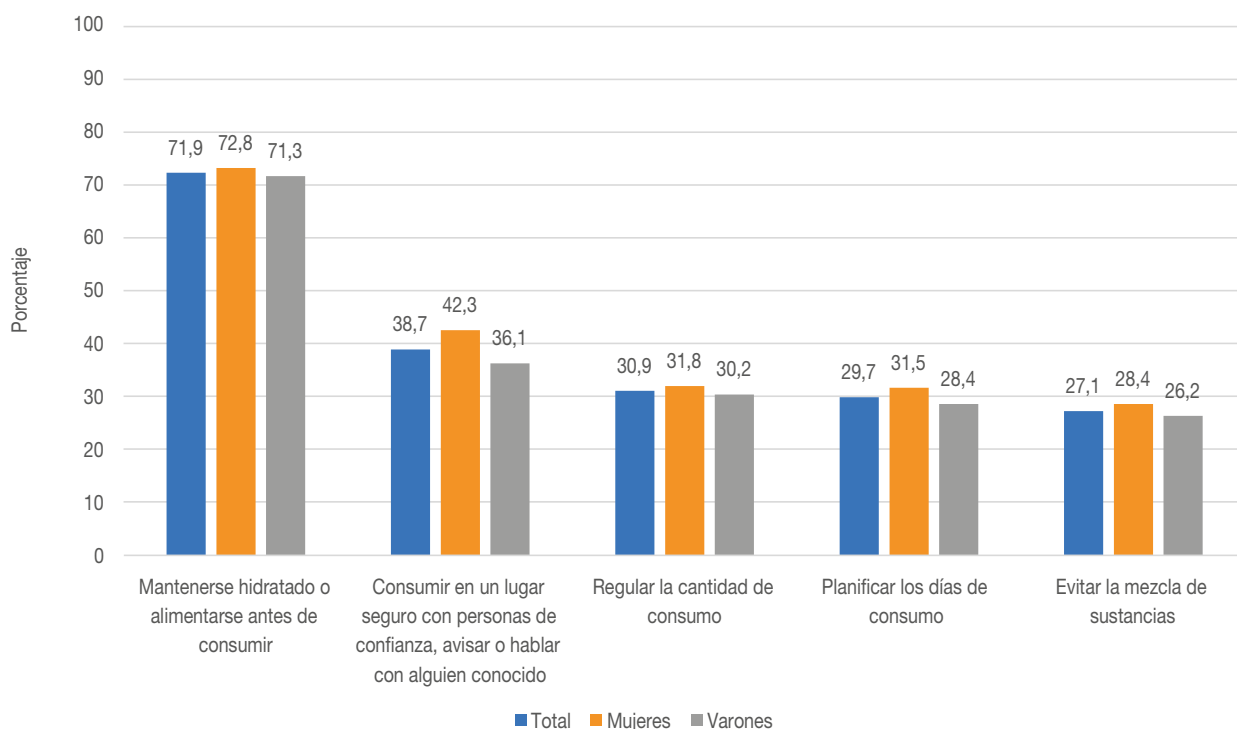
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



La encuesta preguntó, además, cuáles eran los **recaudos** que tomaban las personas a la hora de consumir las diferentes sustancias (podían elegir uno o más). 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 con personas de confianza, avisar o hablar con alguien conocido” (38,7%), “regular la cantidad de consumo” (30,9%), “pla-

nificar 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...”. 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.

Gráfico 1.9 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022

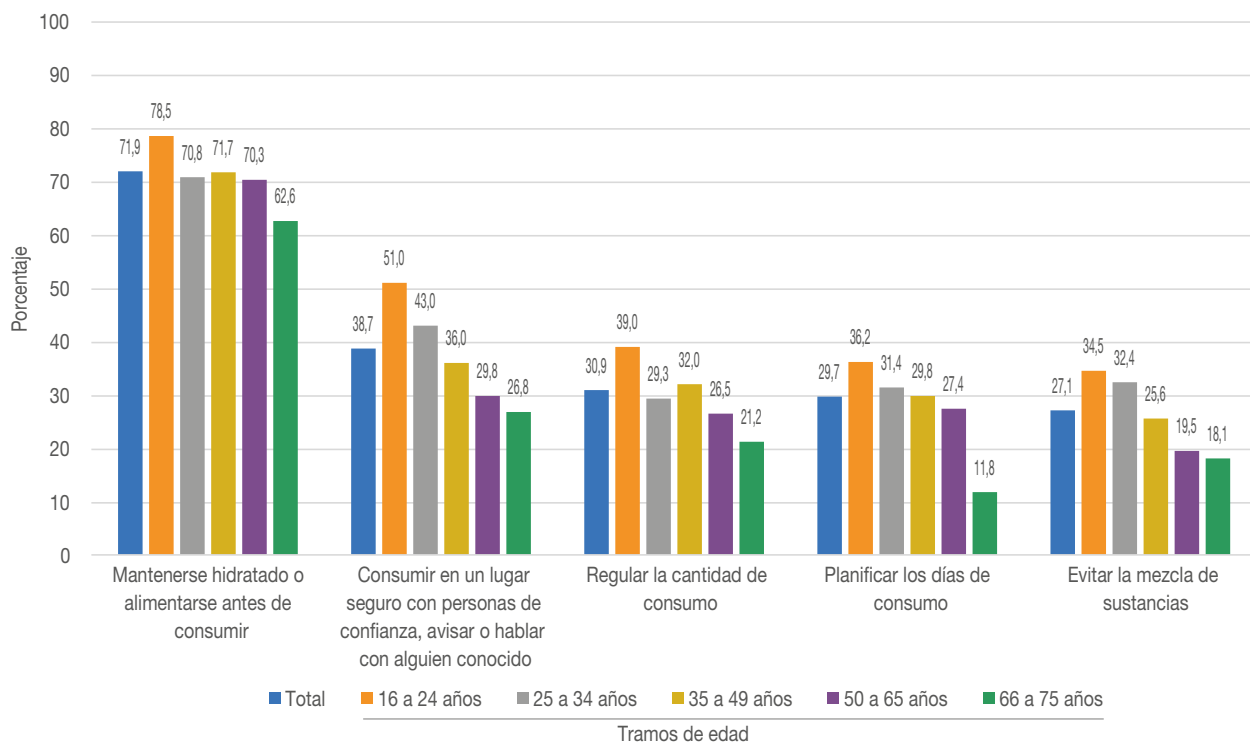


Nota: refiere a la población que consumió alcohol en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. Cada persona puede responder más de un recaudo.

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



Gráfico 1.10 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió alcohol en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. Cada persona puede responder más de un recaudo. Los valores correspondientes a las siguientes categorías deben ser considerados con precaución: “planificar los días de consumo” y “evitar la mezcla de sustancias” (ambas para el tramo etario de 66 a 75 años) (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022](#)).

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).





Capítulo 2. Tabaco

Se describen indicadores vinculados con la edad de inicio en el consumo de tabaco, las prevalencias de vida, anual y mensual, por sexo. En el caso de las prevalencias, se presenta la información

por tramos de edad y clima educativo del hogar. Para los factores de contexto vinculados al consumo, se indagó sobre los motivos y recaudos, por sexo y tramos de edad.

Indicadores básicos, por sexo

17,4 años

edad media de inicio



17,0 años

17,9 años

Se indaga por el consumo de "algún tipo de tabaco", lo que incluye cigarrillos de paquete, cigarrillos armados y otras formas de consumo de tabaco.

Prevalencia

Porcentaje de la población que manifestó haber consumido en...

... algún momento de su vida: 49,2%

por sexo

52,6%



45,9%



La **prevalencia de vida** es de 49,2%. Al diferenciarla por sexo, se registra una distancia de más de 6 p.p. en el consumo de los varones respecto del consumo de las mujeres.

... el último año: 25,6%

28,7%



22,7%



La **prevalencia anual** (25,6%) es considerablemente inferior a la de vida. La diferencia por sexo es de 6 p.p., y es superior la prevalencia de consumo de tabaco en los varones.

... el último mes: 23,3%

26,0%



20,8%



La **prevalencia mensual** (23,3%) es un poco menor que la anual. En los varones es casi 6 p.p. mayor que en las mujeres.

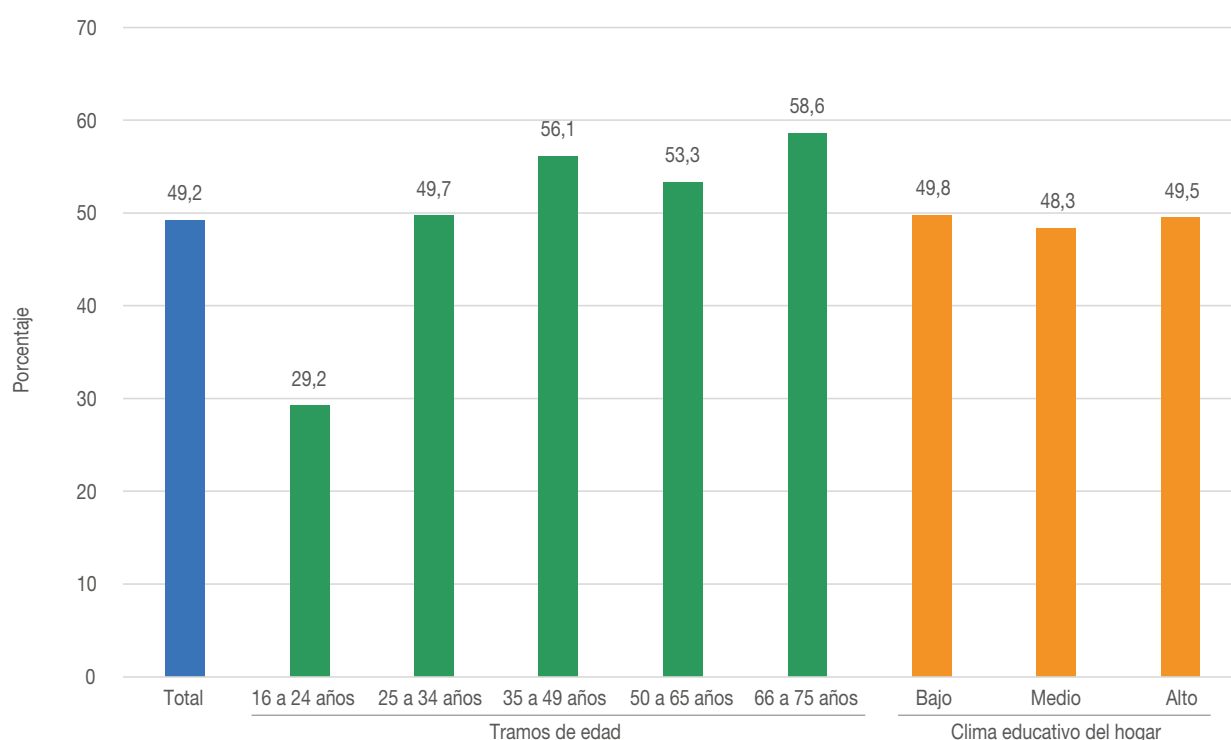


Prevalencias, por tramos de edad y clima educativo

La **prevalencia de vida** alcanza el 49,2%. En las edades jóvenes, se registra el menor consumo, con 29,2%; mientras que, para las personas de 25 a 34 años, se sitúa apenas por debajo del 50%. El mayor porcentaje se ob-

serva en el tramo de edad que va de 66 a 75 años: 58,6%. Analizada por el clima educativo del hogar, esta prevalencia registra valores similares en todas las categorías, alrededor del 49%.

Gráfico 2.1 Prevalencia de vida en el consumo de tabaco, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



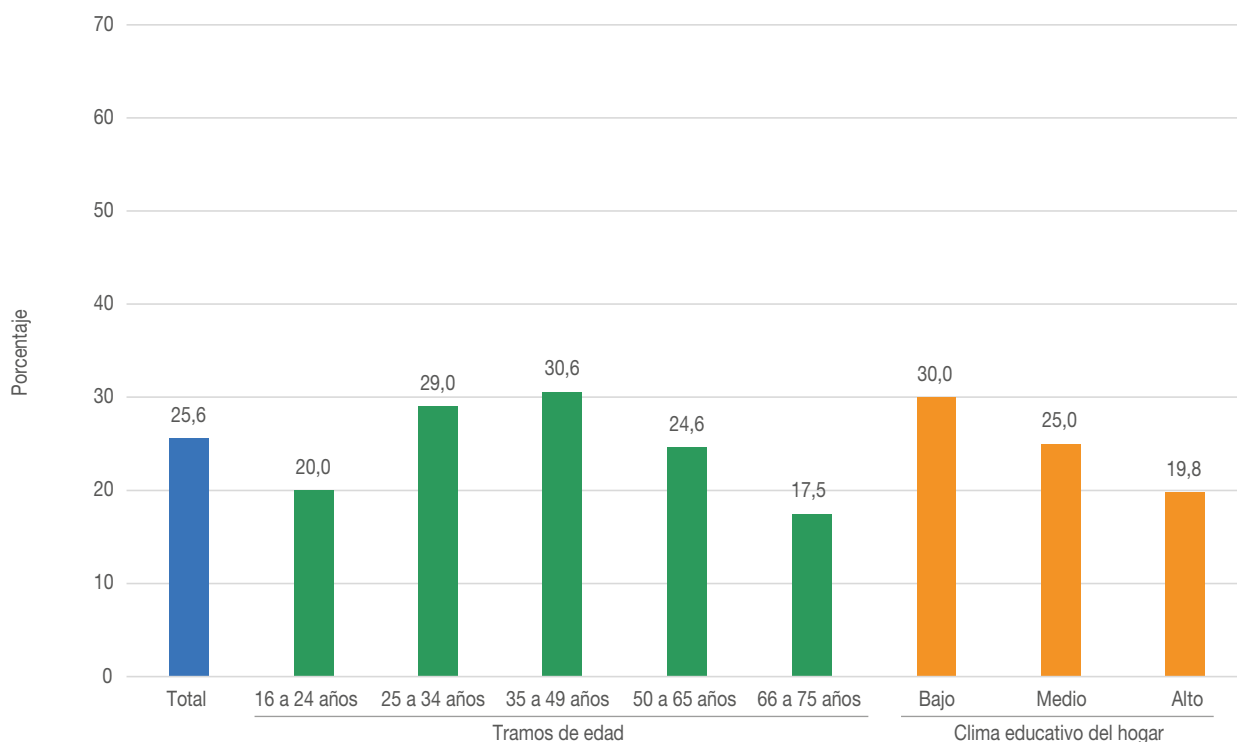
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



La **prevalencia anual** fue de 25,6%. En las edades centrales, de 25 a 34 años y de 35 a 49 años, se ubica alrededor del 30%, mientras que en las personas de 66 a 75 años desciende a 17,5%. Las personas que viven en hogares con

clima educativo bajo son las que presentan la mayor prevalencia anual (30,0%), en tanto aquellas en hogares con clima educativo alto registran el menor porcentaje (19,8%).

Gráfico 2.2 Prevalencia anual en el consumo de tabaco, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



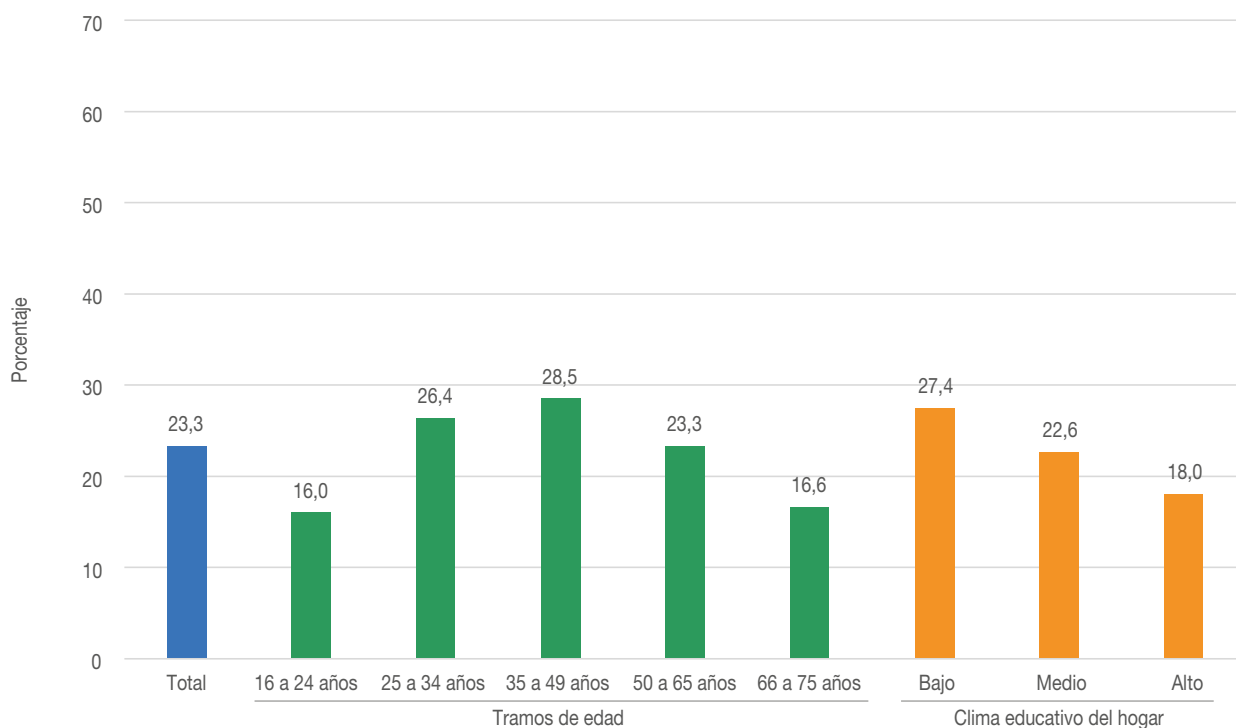
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrAC).



La **prevalencia mensual** fue de 23,3%. En este caso, también son las edades centrales, de 25 a 34 años y de 35 a 49 años, las que presentan los valores más altos (26,4% y 28,5%, respectivamente), mientras que, en los mayores, de 66 a 75 años, disminuye al 16,6%. Esta prevalencia

por clima educativo del hogar presenta la misma tendencia que en el caso de la prevalencia anual, con el mayor porcentaje en las personas de los hogares con clima educativo bajo (27,4%) y la menor prevalencia en aquellas de los hogares con clima educativo alto (18,0%).

Gráfico 2.3 Prevalencia mensual en el consumo de tabaco, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).

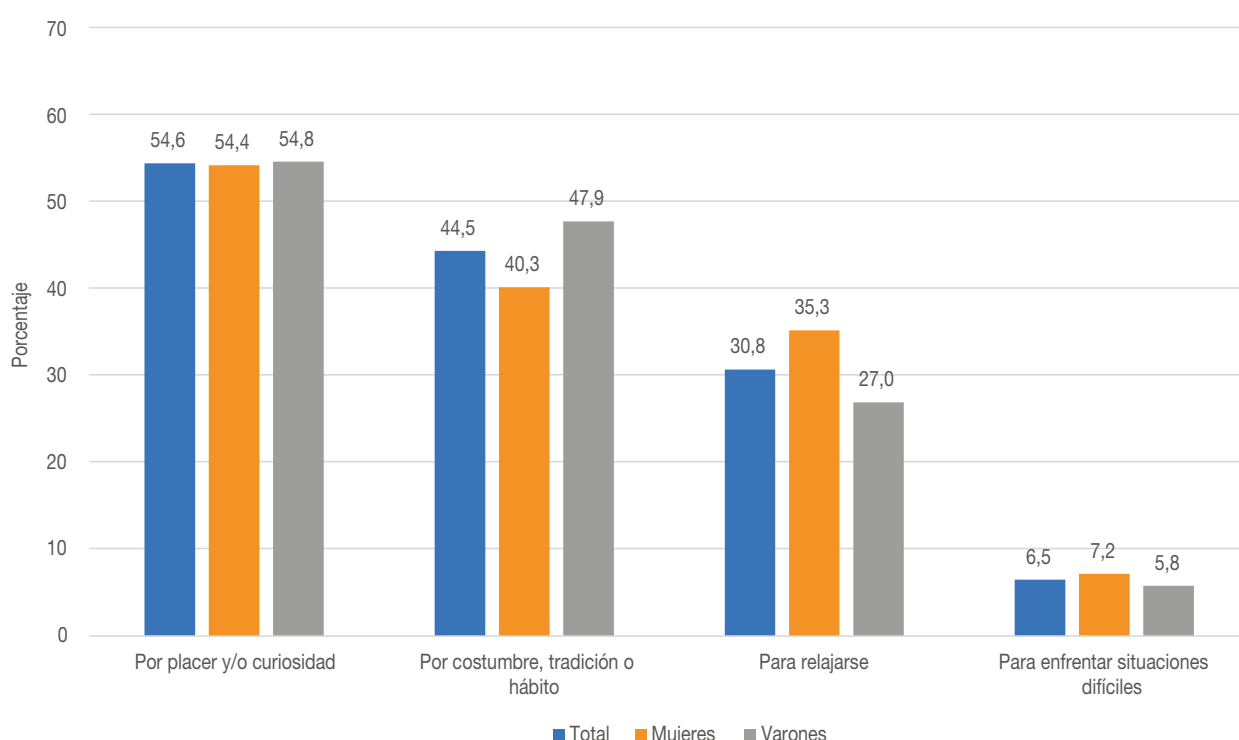


Factores de contexto del consumo en el último mes

Los **motivos** más frecuentes por los que las personas declararon haber consumido tabaco fueron “por placer y/o curiosidad” (54,6%) y “por costumbre, tradición o hábito” (44,5%). Otros motivos frecuentes son “para relajarse” (30,8%) y, en menor proporción, “para enfrentar situaciones difíciles” (6,5%). Este orden de relevancia

es igual tanto para varones como para mujeres, aunque con diferente peso: en el caso de las mujeres, es mayor la elección del motivo “para relajarse” (8,3 p.p.), mientras que entre los varones el motivo “por costumbre, tradición o hábito” tiene un peso mayor (7,6 p.p. con respecto a las mujeres).

Gráfico 2.4 Porcentaje de personas que consumen tabaco, según motivos para hacerlo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió tabaco en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. Los valores correspondientes a la categoría “para enfrentar situaciones difíciles” (mujeres y varones) deben ser considerados con precaución (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPrac 2022](#)).

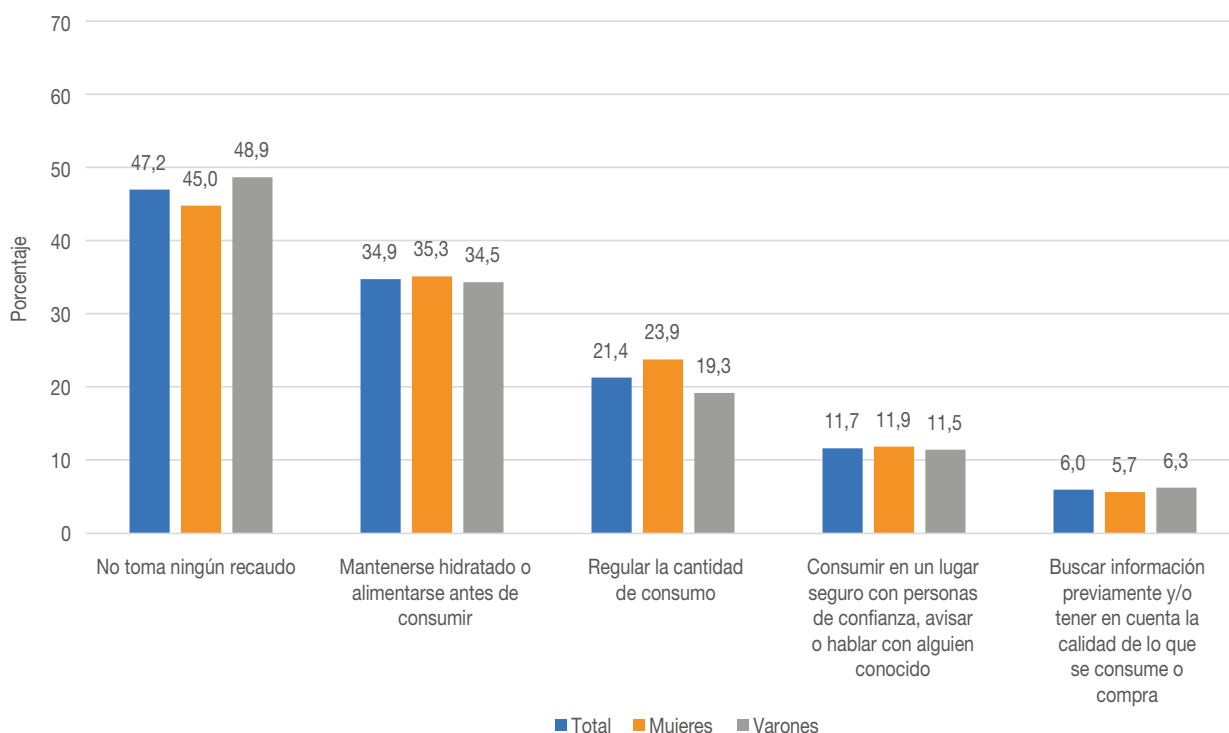
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



Respecto de los **recaudos** con relación al consumo de tabaco, el 47,2% declaró no tomar ninguno. Una proporción importante eligió “mantenerse hidratado o alimentarse antes de consumir” (34,9%) y “regular la cantidad de consumo” (21,4%). Con relación a la cantidad

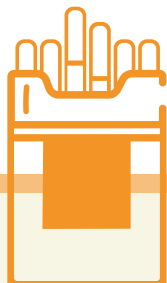
promedio de personas consumidoras que no toman recaudo, el porcentaje de varones que no lo hace es mayor aún (48,9%); las mujeres eligieron “mantenerse hidratado o alimentarse antes de consumir” y “regular la cantidad” como medidas de precaución predominantes.

Gráfico 2.5 Porcentaje de personas que consumen tabaco, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió tabaco en el último mes. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. Los valores correspondientes a la categoría “buscar información previamente” (mujeres y varones) deben ser considerados con precaución (ver Anexo I. Metodología de la ENCoPrac 2022).

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).





Capítulo 3. Tranquilizantes

Se presentan las prevalencias de vida y anual, y la edad de inicio del consumo de tranquilizantes o ansiolíticos, por sexo. Adicionalmente, se

muestra la prevalencia de vida y anual por tramos de edad. Se distingue, también, el consumo con y sin receta.

Indicadores básicos, por sexo

39,9 años

edad media de inicio



38,6 años **40,7 años**

Prevalencia

Porcentaje de la población que manifestó haber consumido en...

... algún momento de su vida: 14,1%

por sexo

11,1%



16,9%



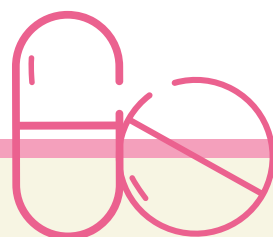
La **prevalencia de vida** es de 14,1%. Las mujeres tienen un consumo que supera en más de 5 p.p. al de los varones.

... el último año: 6,9%

8,8%



La **prevalencia anual** (6,9%) es 7 p.p. menor que la de vida y, en el caso de las mujeres, es casi 2 p.p. superior al total.

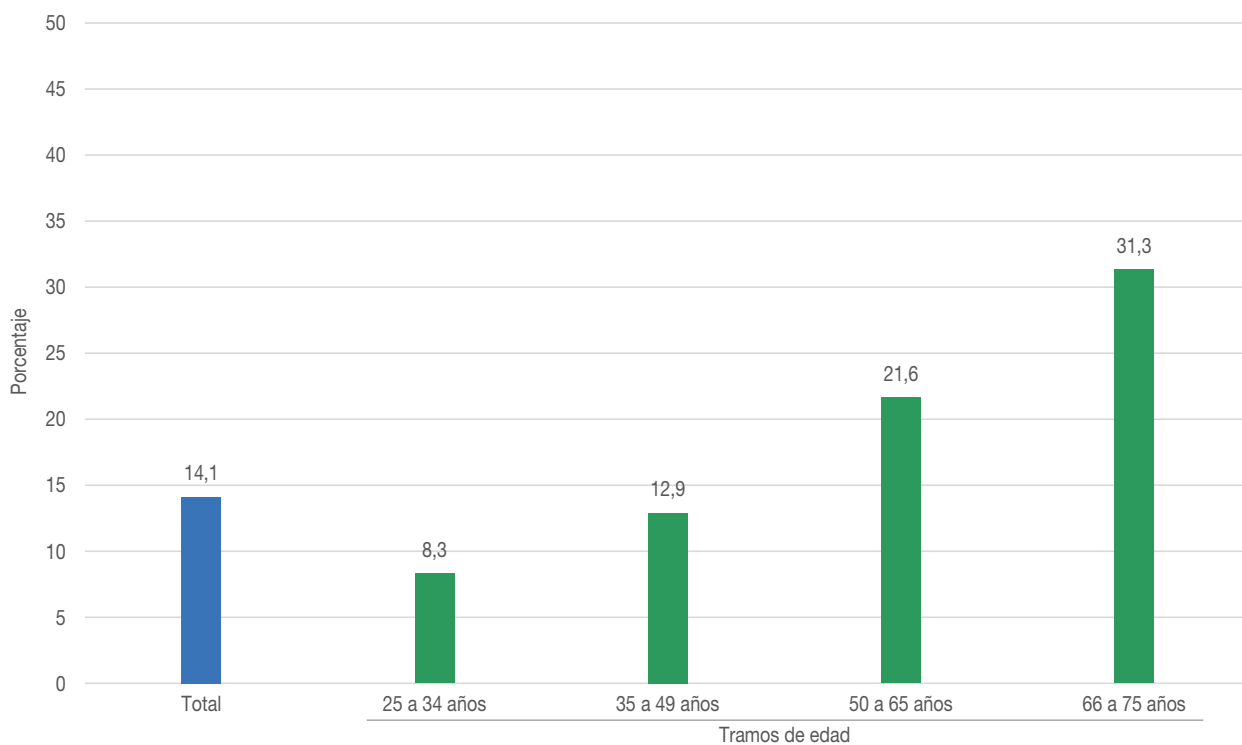


Prevalencias, por tramos de edad

En el caso de los tranquilizantes, la **prevalencia de vida** supera levemente el 14%. Su consumo se incrementa con la edad: con un valor menor al 9% entre las personas más jóvenes (25 a 34 años) y aumenta hasta superar el 31% entre la población de 66 a 75 años.

Se observó que el 85,5% de quienes consumen, adquieren los psicofármacos exclusivamente con receta, mientras que el 14,5% lo hace sin receta o combina ambas modalidades de adquisición.

Gráfico 3.1 Prevalencia de vida del consumo de tranquilizantes, por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPrac).

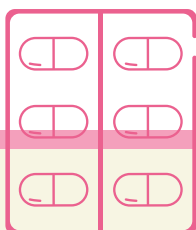
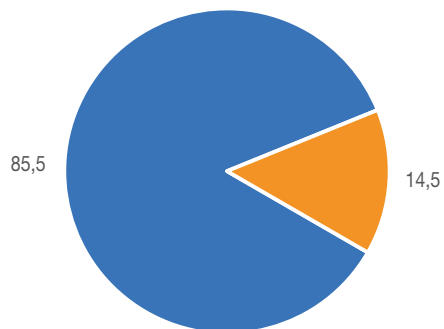
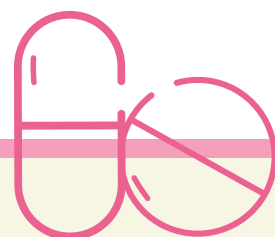


Gráfico 3.2 Porcentaje de personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida, según prescripción médica. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



■ Consumo solo con receta ■ Consumo sin receta (incluye a quienes combinan el consumo con y sin receta)

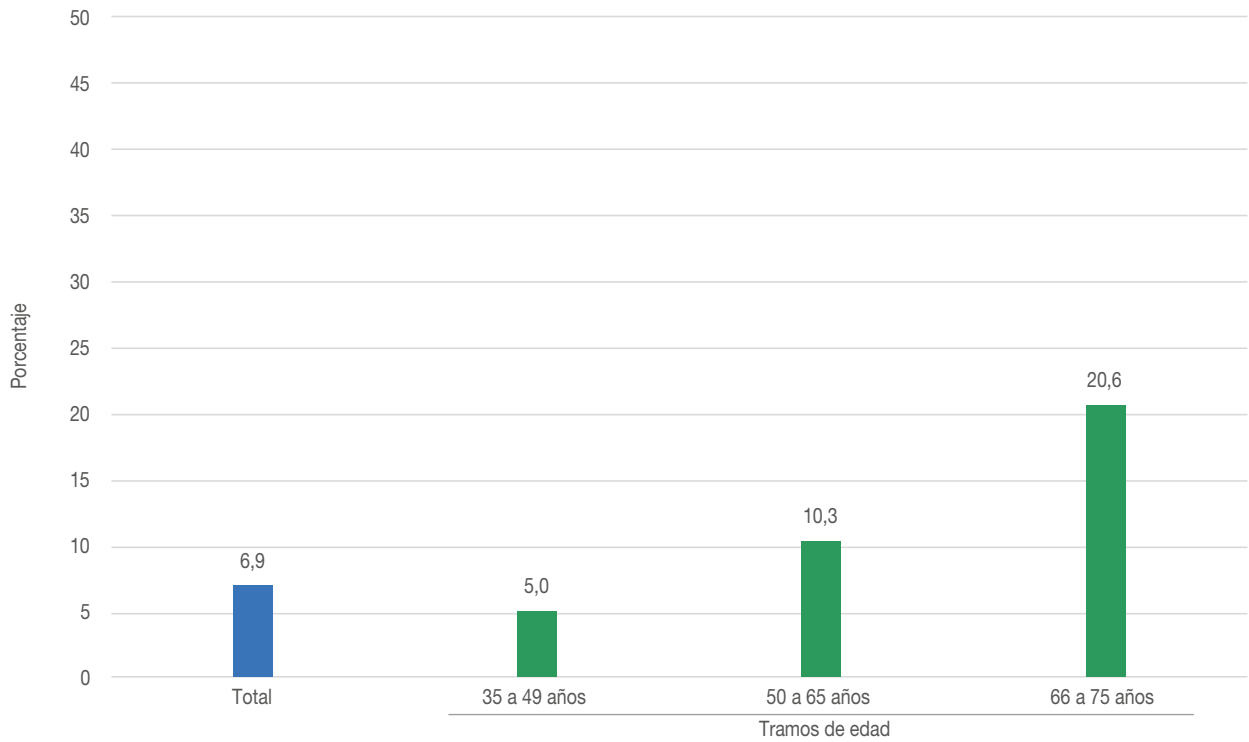
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPrac).



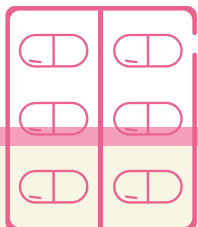
La **prevalencia anual** alcanzó el 6,9% y mantiene una distribución con características similares a la prevalencia de vida, aunque con valores más bajos. Se observa un crecimiento

a medida que aumenta la edad: desde valores bajos en las personas de 35 a 49 años (5,0%), asciende a 20,6% entre las personas de 66 a 75 años.

Gráfico 3.3 Prevalencia anual de consumo de tranquilizantes, por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC).



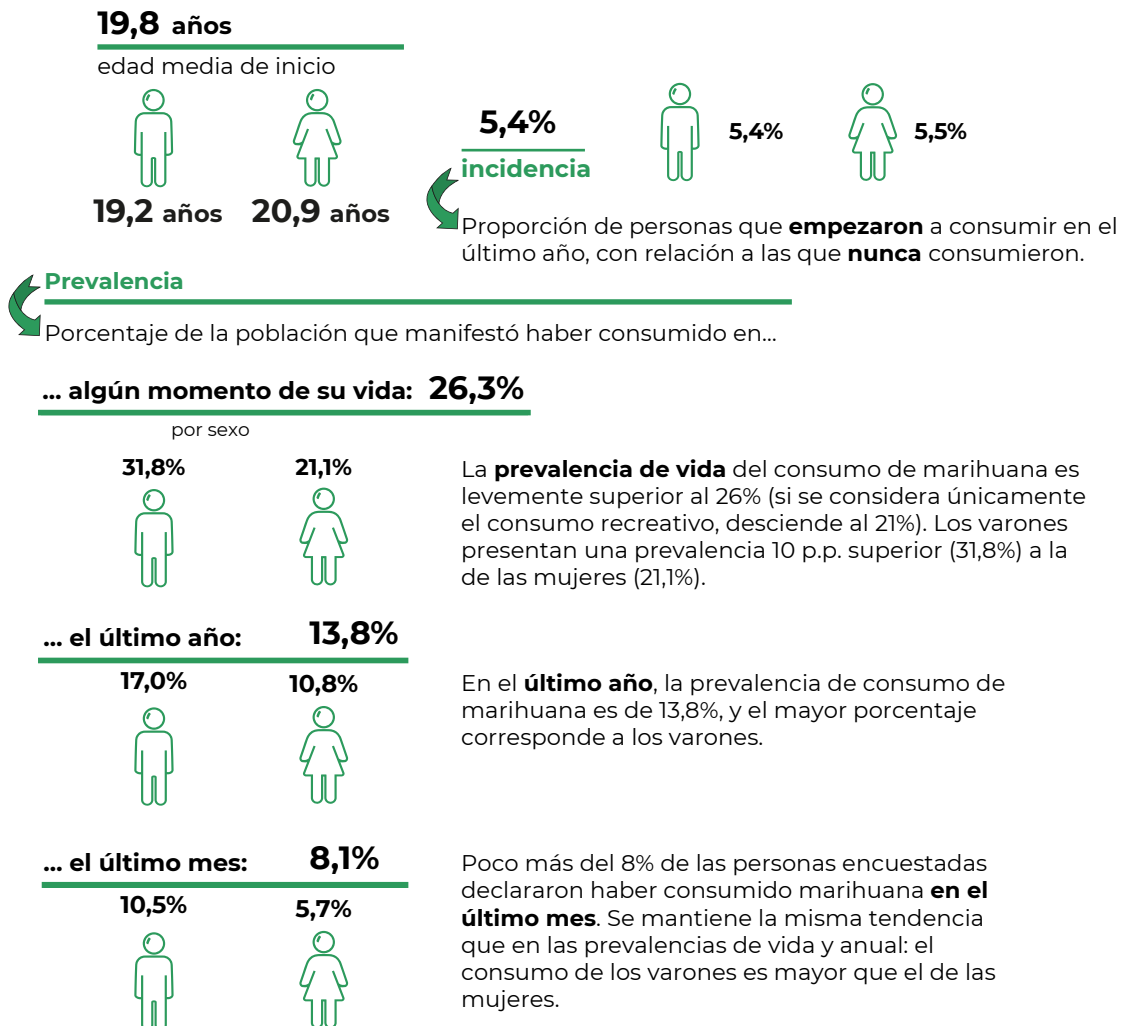


Capítulo 4. Marihuana

Se exhiben los resultados obtenidos con relación al consumo de marihuana, con fines terapéuticos y no terapéuticos. Los datos sobre prevalencia de vida y anual incluyen la apertura por sexo, tramos de edad y clima educativo. En la prevalencia mensual, los datos se presentan por sexo y clima educativo del hogar. La inci-

dencia anual y la edad media de inicio del consumo se desagregan, además, por sexo. Finalmente, se encuentran los resultados correspondientes a los factores de contexto vinculados al consumo (refiere solo al consumo no terapéutico), para aquellas personas que declararon haberlo hecho en el último año.

Indicadores básicos, por sexo

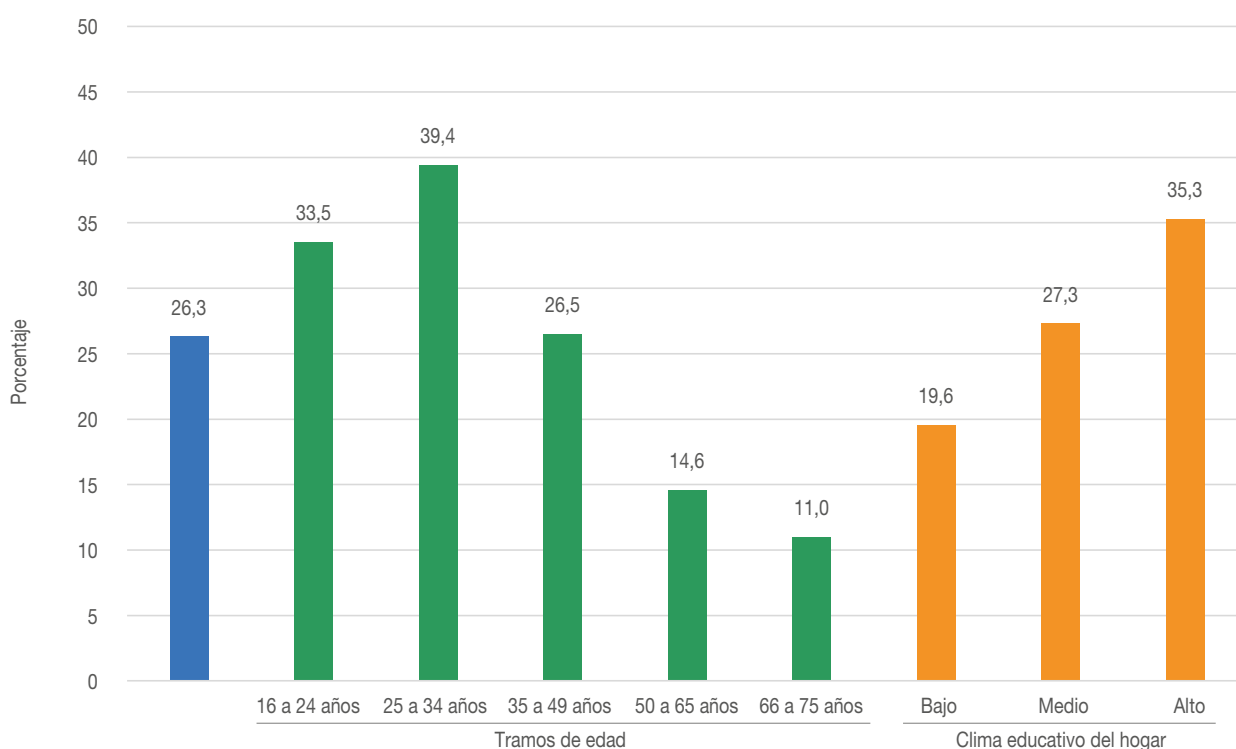


Prevalencias, por tramos de edad y clima educativo

La **prevalencia de vida** del consumo de marihuana es de 26,3%. En la distribución por edad, las prevalencias más altas se observan en los dos primeros tramos correspondientes a personas jóvenes (16 a 24 años) y adultas jóvenes (25 a 34 años): 33,5% y 39,4%, respectivamente.

En las personas encuestadas de más de 65 años, se observa la menor prevalencia. Aquellas en los hogares con clima educativo alto (35,3%) presentan una prevalencia de vida superior a las de los hogares con clima educativo bajo (19,6%), por más de 15 p.p.

Gráfico 4.1 Prevalencia de vida en el consumo de marihuana, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: se incluye uso con y sin fines terapéuticos.

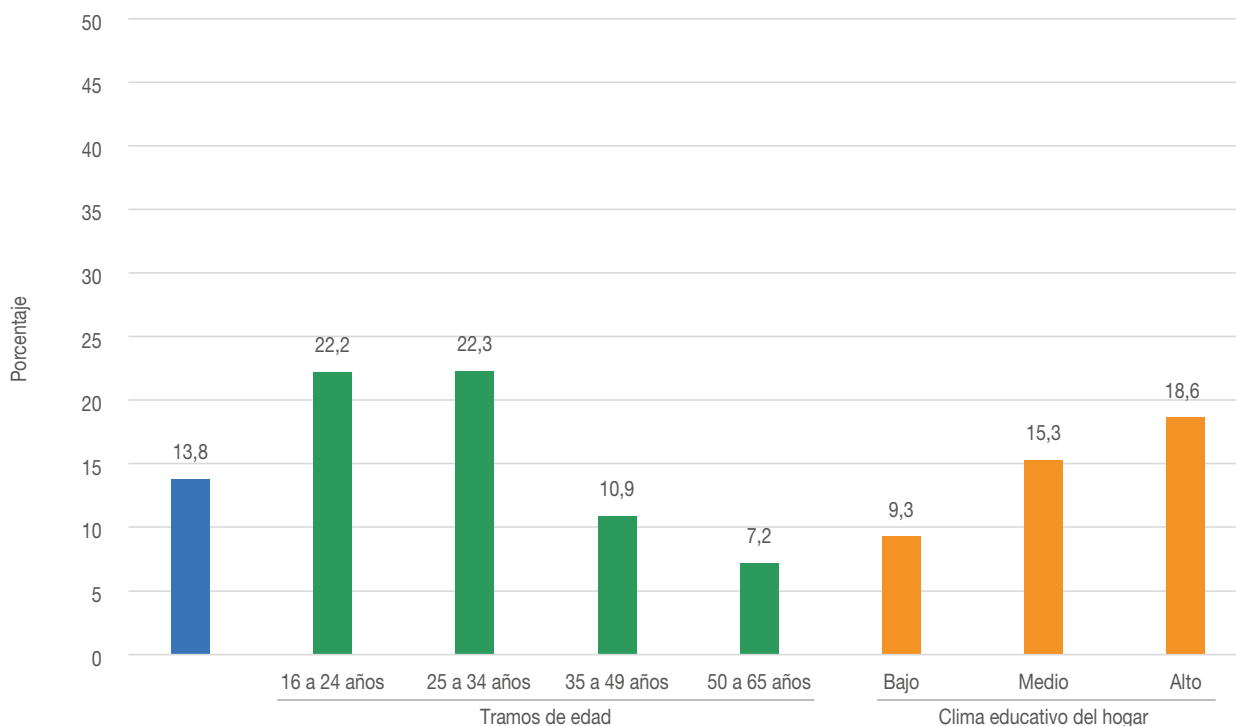
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



Respecto a la **prevalencia anual** de consumo de marihuana (13,8%), los datos correspondientes a la distribución etaria registran la misma tendencia que los de prevalencia de vida. Se

observa, además, que a medida que el clima educativo del hogar es más alto, aumenta la prevalencia anual de consumo.

Gráfico 4.2 Prevalencia anual en el consumo de marihuana, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: se incluye uso con y sin fines terapéuticos.

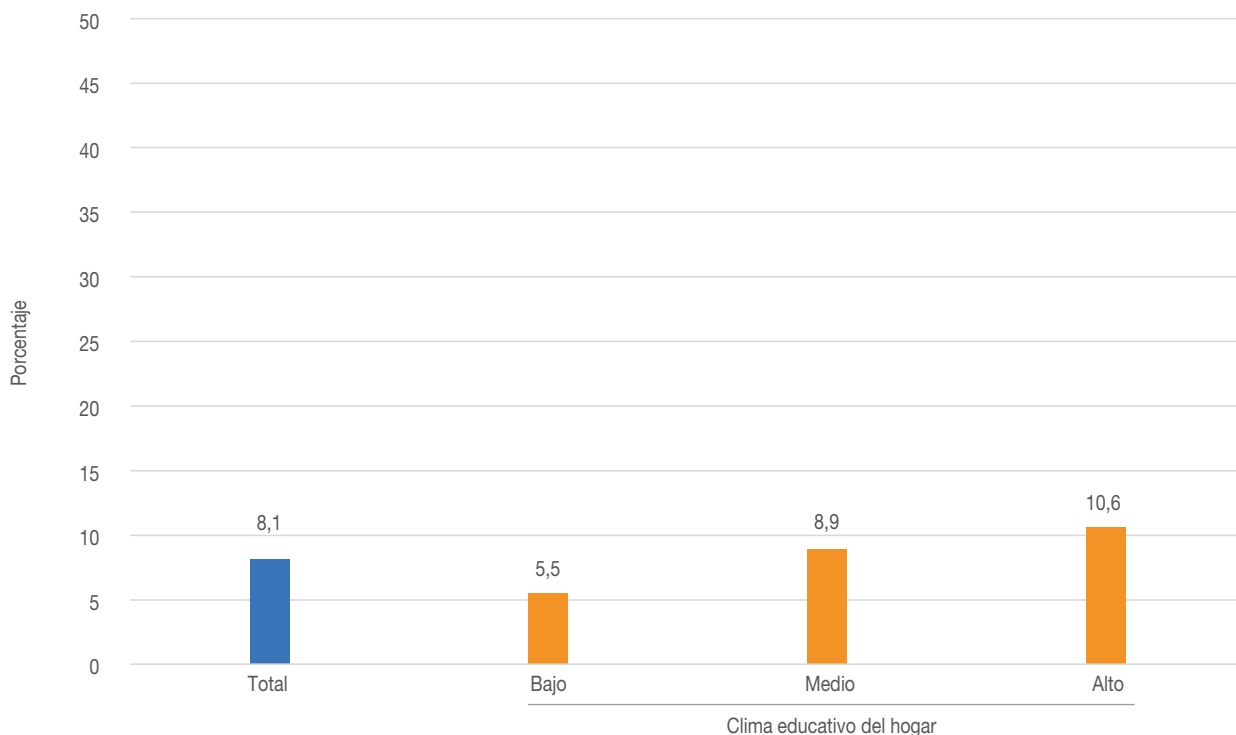
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).



La **prevalencia mensual** en el consumo de marihuana fue de 8,1%. Al observarla por el clima educativo del hogar, como en el análisis de las prevalencias de vida y anual, en los hogares

con clima educativo alto se registró el mayor porcentaje de la prevalencia mensual (10,6%), mientras que el menor porcentaje se presenta en los hogares con clima educativo bajo (5,5%).

Gráfico 4.3 Prevalencia mensual en el consumo de marihuana, por clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: se incluye uso con y sin fines terapéuticos.

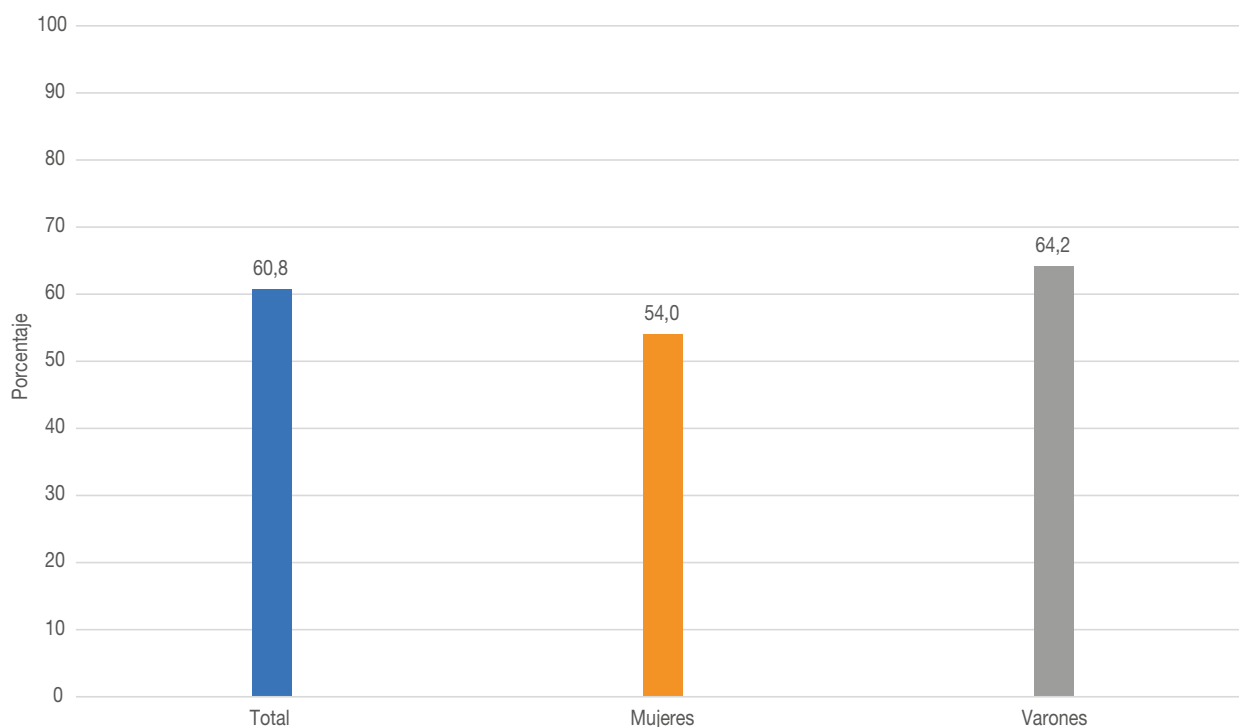
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



Por otro lado, se indagó acerca del consumo combinado de marihuana sin fines terapéuticos con alcohol en el último año. El 60,8% de las personas declararon haber combinado am-

bos consumos en una misma ocasión (dentro de un período de dos horas). Entre los varones, este porcentaje es casi 10 pp. superior que para las mujeres (64,2% y 54,0%, respectivamente).

Gráfico 4.4 Porcentaje de personas que consumieron marihuana junto con alcohol en una misma ocasión, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).

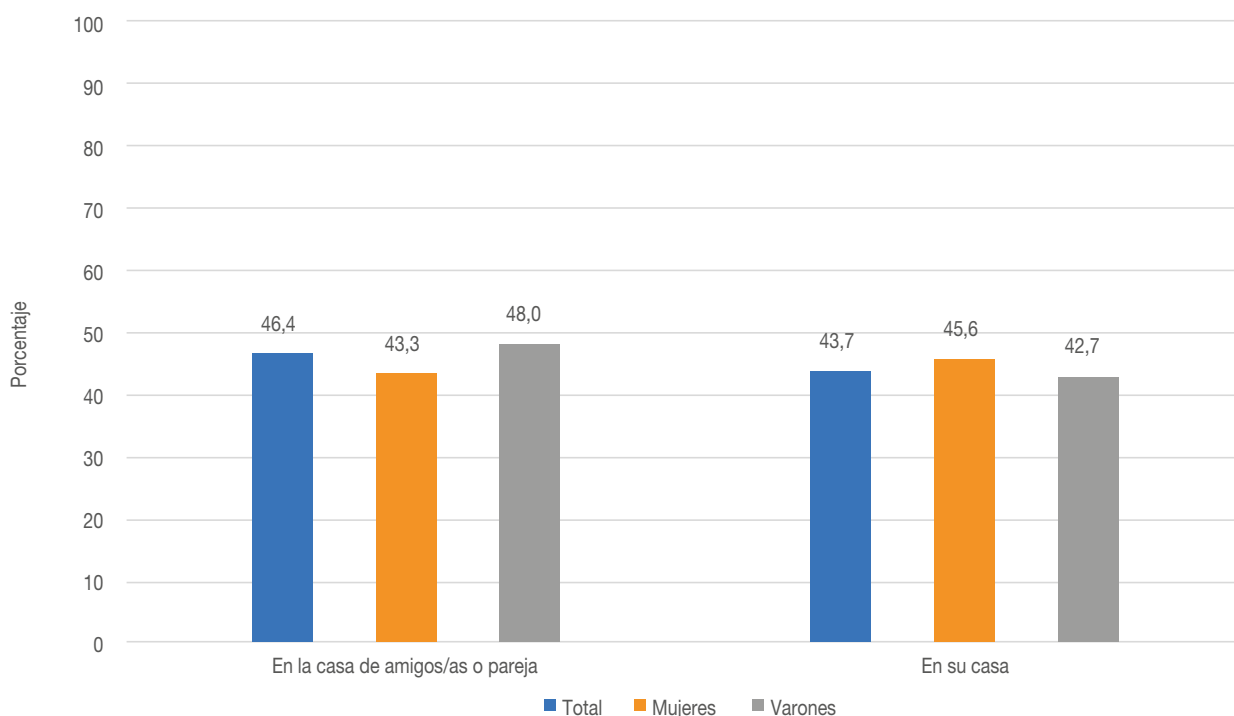


Factores de contexto del consumo en el último año

Dentro de los factores de contexto³, se encuentra el **lugar** en el que las personas encuestadas declararon consumir marihuana más frecuentemente. Los resultados indican que el mayor porcentaje de personas respondientes corresponde a quienes manifestaron

hacerlo “en la casa de amigos/as o pareja” (46,4%), seguido del consumo “en su casa” (43,7%). Las mujeres manifestaron hacerlo más “en su casa” (45,6%) que “en la casa de amigos/as o pareja” (43,3%); en cambio, los varones siguen la tendencia general.

Gráfico 4.5 Porcentaje de personas que consumen marihuana, según lugar más frecuente de consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió marihuana sin fines terapéuticos en los últimos 12 meses. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. El valor correspondiente a la categoría “En la casa de amigos/as o pareja” para las mujeres debe ser considerado con precaución (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022](#)).

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC).

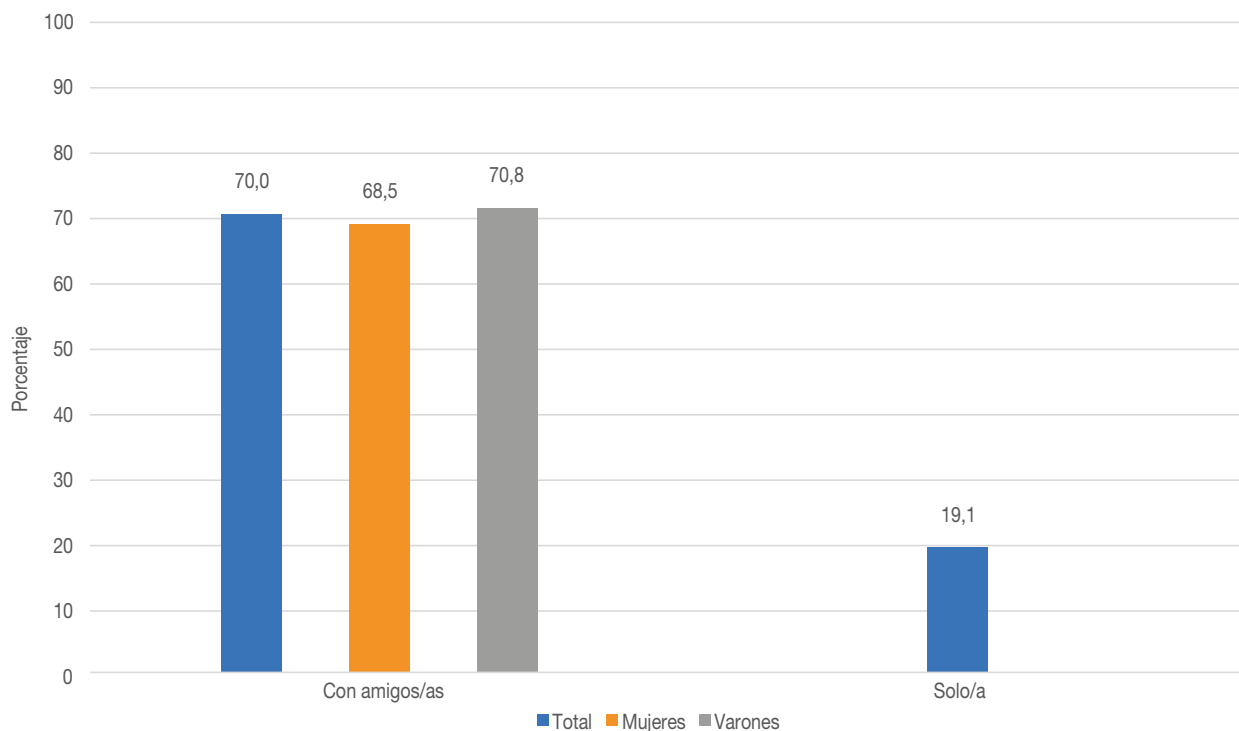
³ Corresponde únicamente al consumo sin fines terapéuticos.



En la consulta acerca de **con quién realizan el consumo**, el mayor porcentaje de personas respondientes manifestó hacerlo “con amigos/as” (70,0%), y, como segunda opción, “solo/a” (19,1%).

En la distribución por sexo, la opción “con amigos/as”, que es la de mayor incidencia, presenta valores similares en ambos casos (varones, 70,8% y mujeres, 68,5%).

Gráfico 4.6 Porcentaje de personas que consumen marihuana, según con quiénes lo hacen más frecuentemente, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió marihuana sin fines terapéuticos en los últimos 12 meses. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta.

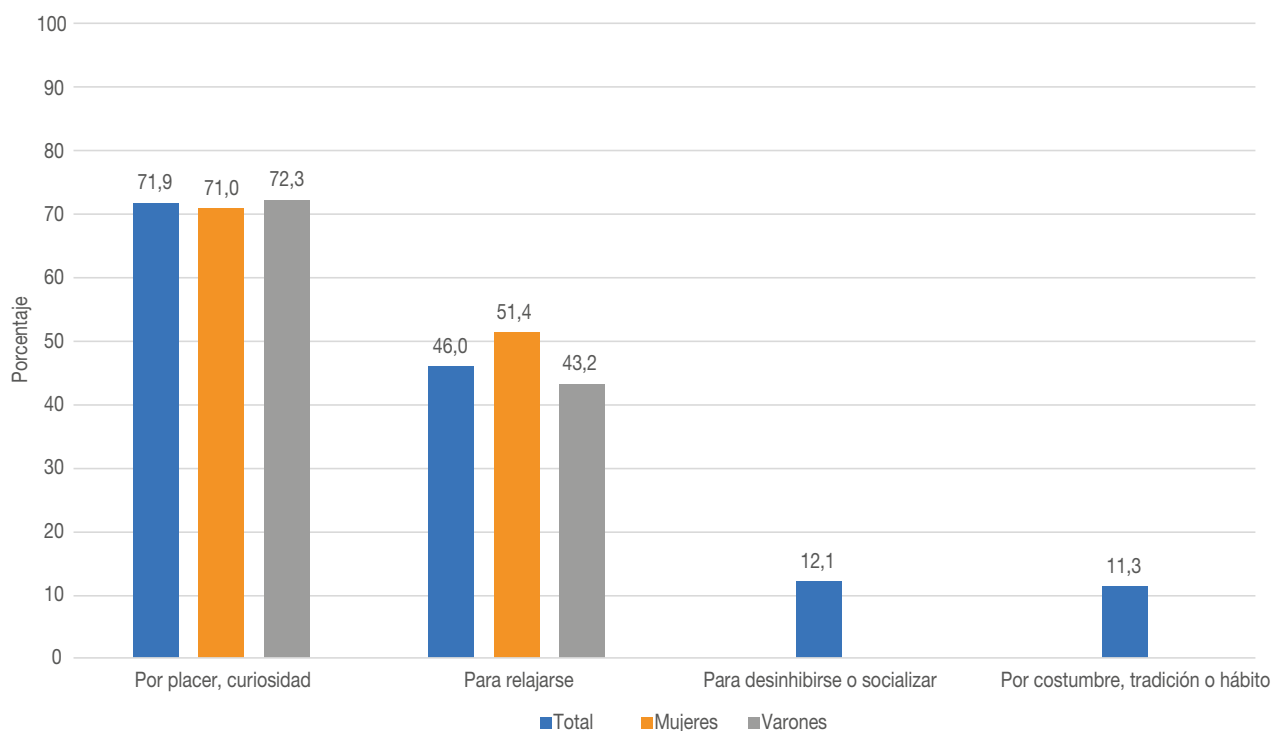
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).



Al indagar acerca de los **motivos** por los que consumen, la gran mayoría de las personas se inclinó por la opción “placer y curiosidad” (71,9%), con valores similares para ambos sexos. La segunda opción más referenciada fue “para relajarse” (46,0%), con mayor preferencia en

el caso de las mujeres (51,4%). Un porcentaje bastante menor (12,1%) se registró en la tercera opción, “para desinhibirse o socializar”. La menor proporción de motivos elegidos fue “por costumbre, tradición o hábito” (11,3%).

Gráfico 4.7 Porcentaje de personas que consumen marihuana, según motivos para hacerlo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió marihuana sin fines terapéuticos en los últimos 12 meses. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. Los valores correspondientes a las siguientes categorías deben ser considerados con precaución: para desinhibirse o socializar; por costumbre, tradición o hábito (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022](#)).

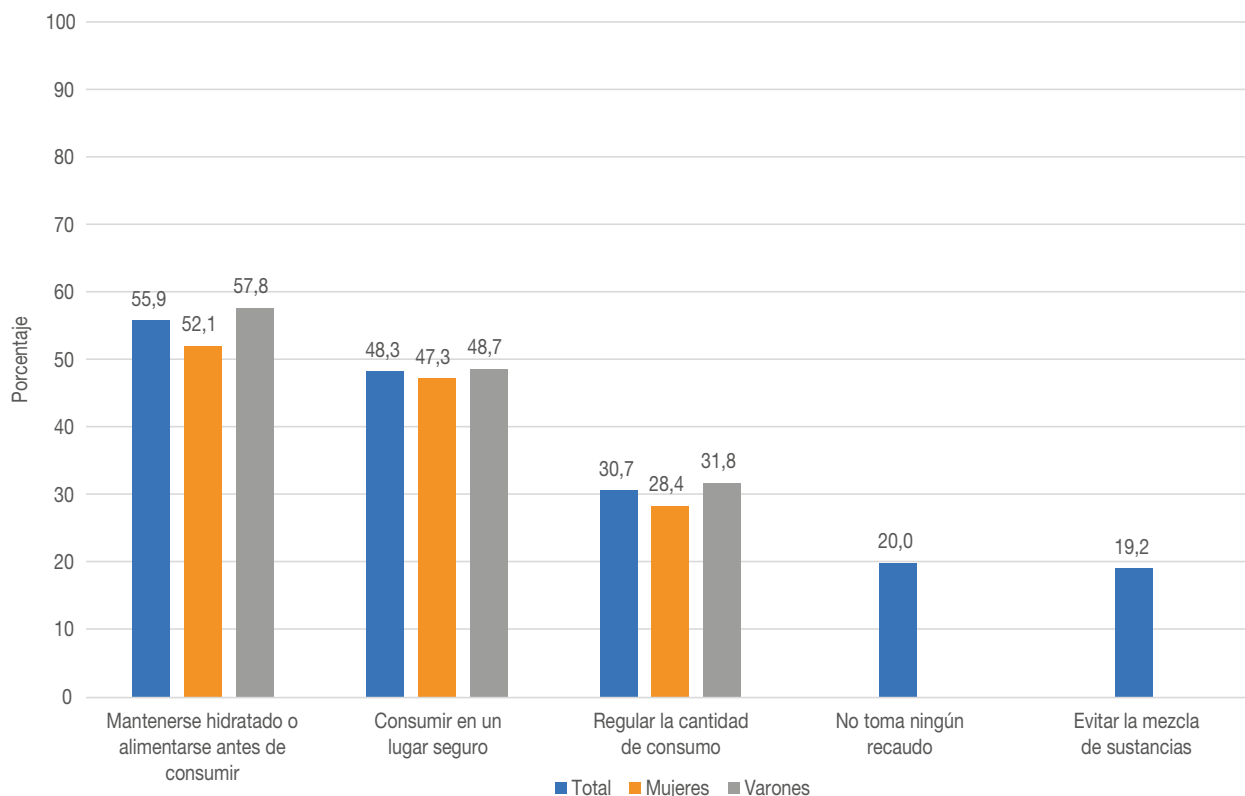
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).



Respecto a los **recaudos** que toma al consumir marihuana, el más relevante es “mantenerse hidratado o alimentarse antes de consumir” (55,9%). En segundo lugar, se registró “consumir

en un lugar seguro” (48,3%) y, en tercer término, “regular la cantidad de consumo” (30,7%). Las tres opciones fueron más elegidas por los varones que por las mujeres.

Gráfico 4.8 Porcentaje de personas que consumen marihuana, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: refiere a la población que consumió marihuana sin fines terapéuticos en los últimos 12 meses. Se presentan solo las categorías que registran el mayor número de respuesta. El valor correspondiente a la categoría “regular la cantidad de consumo” para las mujeres debe ser considerado con precaución (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022](#)).

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).





Capítulo 5. Cocaína

Se presentan los datos del consumo de cocaína correspondientes al total de los 31 aglomerados urbanos para los indicadores de prevalencia de

vida y edad media de inicio del consumo, desagregados por sexo, y en el caso del primero, también por clima educativo⁴.

Indicadores básicos, por sexo

Edad media de inicio
20,8 años
ambos sexos

21,2 años
varones



Prevalencia
Porcentaje de la población que manifestó haber consumido en algún momento de su vida

5,1%
ambos sexos

7,9%
varones



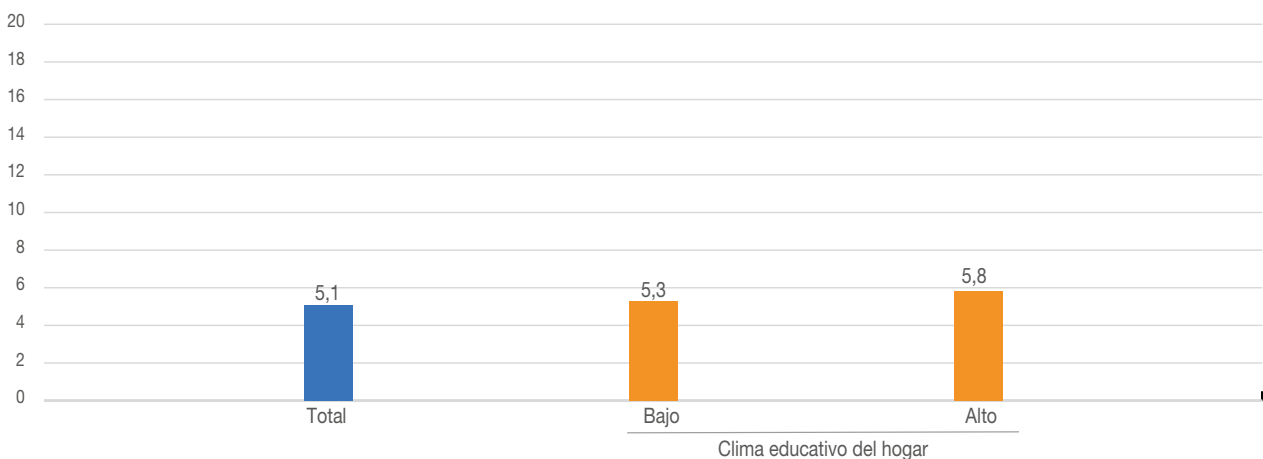
La **prevalencia de vida** es de 5,1% para el total de este universo, en tanto que entre los varones aumenta 2,8 p.p.

Prevalencia, por clima educativo

La **prevalencia de vida** del consumo de cocaína es de 5,1%. Al observar esta prevalencia por

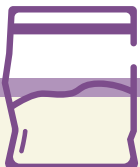
el clima educativo del hogar, no se registran diferencias relevantes.

Gráfico 5.1 Prevalencia de vida en el consumo de cocaína, por clima educativo del hogar. Población de 16 a 49 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).

⁴ No se difunden los indicadores correspondientes a mujeres, la prevalencia anual y mensual, la incidencia y los factores asociados al consumo, de acuerdo con los criterios metodológicos detallados en el [Anexo 1. Metodología de la ENCoPraC 2022](#). En atención a las mismas recomendaciones, se considera la población de 16 a 49 años para este apartado.



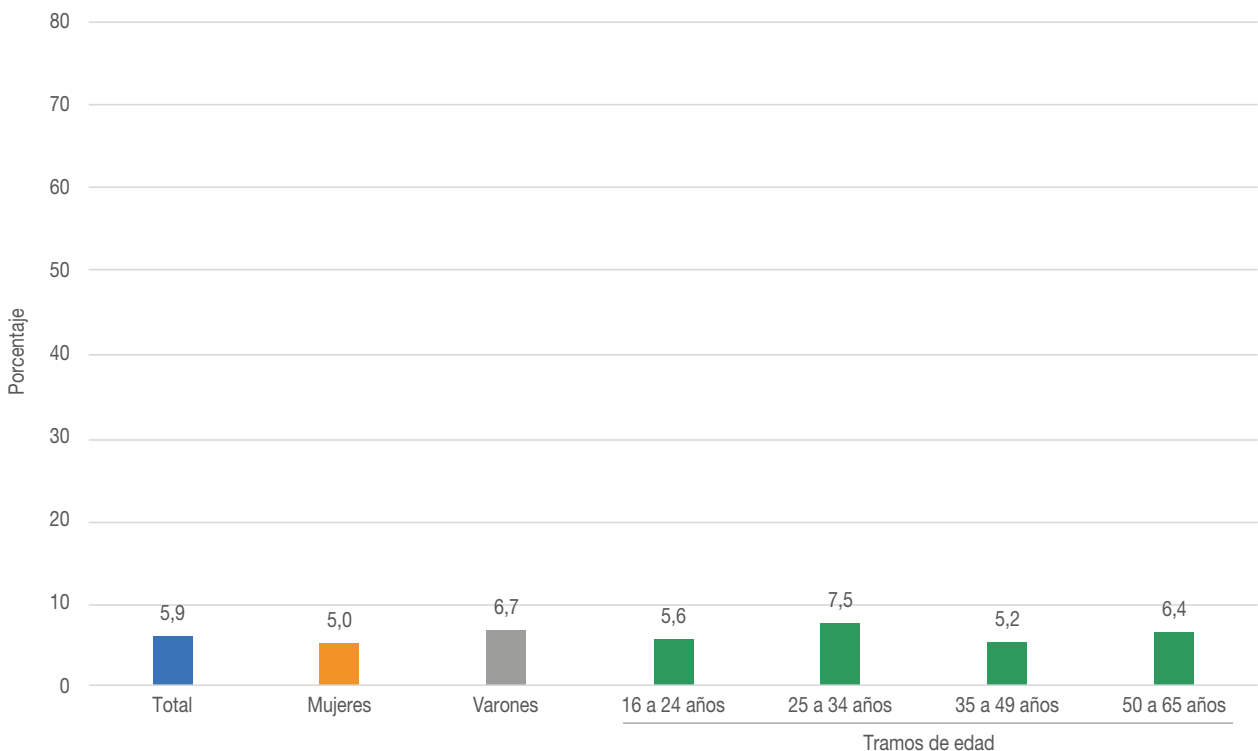


Capítulo 6. Prácticas de cuidado

Se exponen las prácticas de cuidado que manifestaron realizar quienes han consumido alguna de las sustancias involucradas en el estudio. El período de referencia son los últimos doce meses y se indaga sobre la preocupación por las formas de consumo, la sustancia que puede haber generado esta preocupación y las acciones que se llevaron a cabo al respecto (en caso

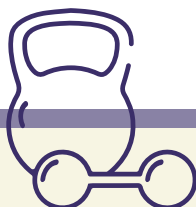
de que corresponda), por sexo y grupo de edad. De las personas que declararon haber consumido alguna sustancia en el último año (alcohol, tabaco u otra), el 5,9% manifestó haber sentido preocupación por su forma de consumo. Esta inquietud aparece con mayor frecuencia entre varones (6,7%) y en las personas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

Gráfico 6.1 Porcentaje de personas con preocupación por sus formas de consumo, por sexo y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: el valor correspondiente al tramo etario de 16 a 24 años debe ser considerado con precaución (ver [Ver Anexo I. Metodología de la ENCoPrac 2022](#)).

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).

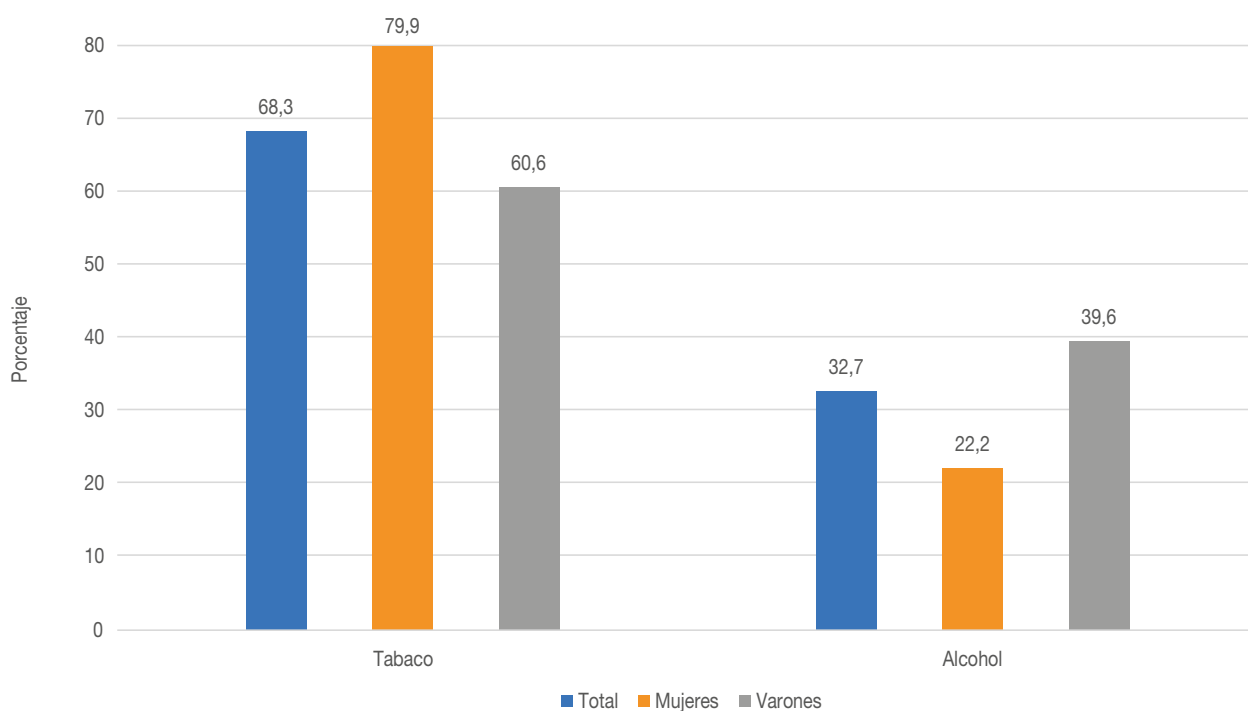


A continuación se analiza la composición de aquella población que declaró preocupación por sus consumos (este universo corresponde al 5,9% observado en el gráfico 6.1).

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%)⁵. El consumo de tabaco genera mayor intranquilidad en mujeres que en varones, mientras que, inversamente, el consumo de alcohol preocupa más a los varones que a las mujeres.

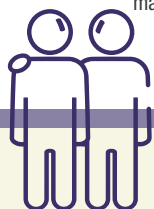
Gráfico 6.2 Relevancia de las sustancias que generaron preocupación por su forma de consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: los valores correspondientes a la categoría "Alcohol" para varones y mujeres deben ser considerados con precaución (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022](#)).

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).

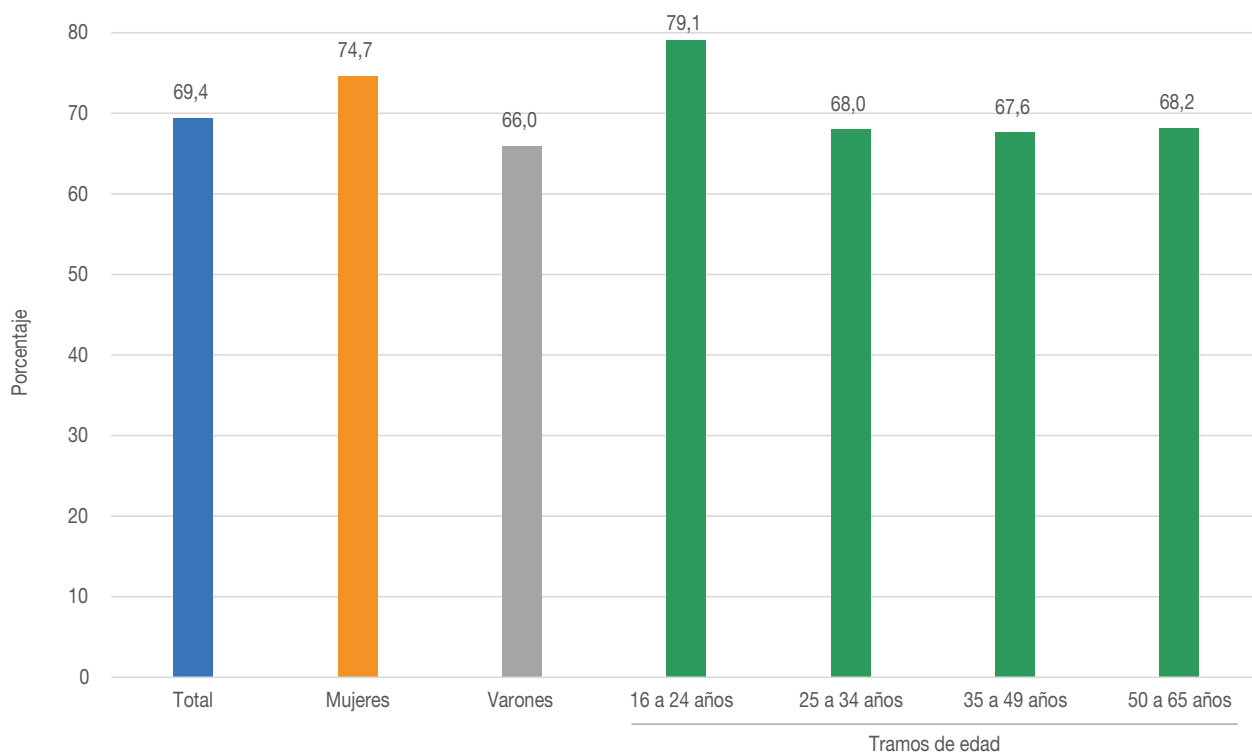
⁵ Las personas entrevistadas pueden estar preocupadas por una o varias sustancias, de modo tal que la distribución de las inquietudes registradas puede sumar más de 100%.



Casi el 70% de las personas que manifestaron estar preocupadas por su consumo intentaron tomar acciones al respecto. En mayor medida,

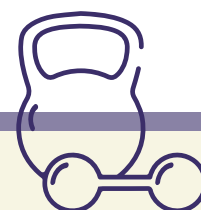
son mujeres (74,7%) y personas jóvenes de 16 a 24 años (79,1%).

Gráfico 6.3 Porcentaje de personas preocupadas por su consumo que intentaron tomar acciones al respecto, por sexo y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: los valores correspondientes a los tramos etarios deben ser considerados con precaución (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPrac 2022](#)).

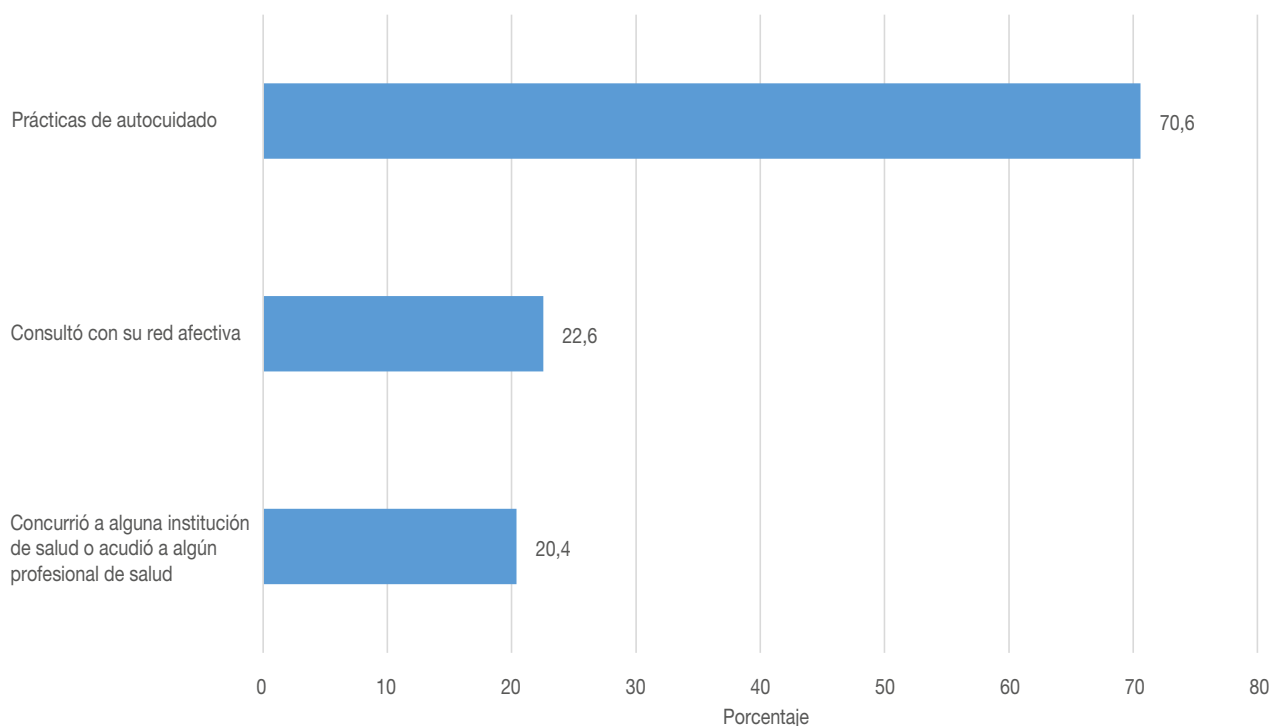
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



Las personas que declararon estar preocupadas por su consumo e intentaron tomar medidas manifestaron, con el 70,6% en primer lugar, las “prácticas de autocuidado (actividad física, búsqueda de información, actividades espirituales, otras)” como la acción más relevante. En segun-

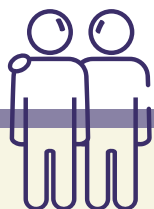
do lugar, con el 22,6%, se encuentra “consultó a su red afectiva (amigos/as, familiares, pareja)”, y en tercer lugar se ubica la opción “concurrió a alguna institución de salud (hospital, salita, centro de atención por consumos, etc.) o acudió a algún profesional de salud”, con el 20,4%.

Gráfico 6.4 Tipo de acción implementada debido a su preocupación por el consumo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: los valores correspondientes a las categorías “consultó a su red afectiva” y “concurrió a alguna institución de salud o acudió a algún profesional de salud” deben ser considerados con precaución (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022](#)).

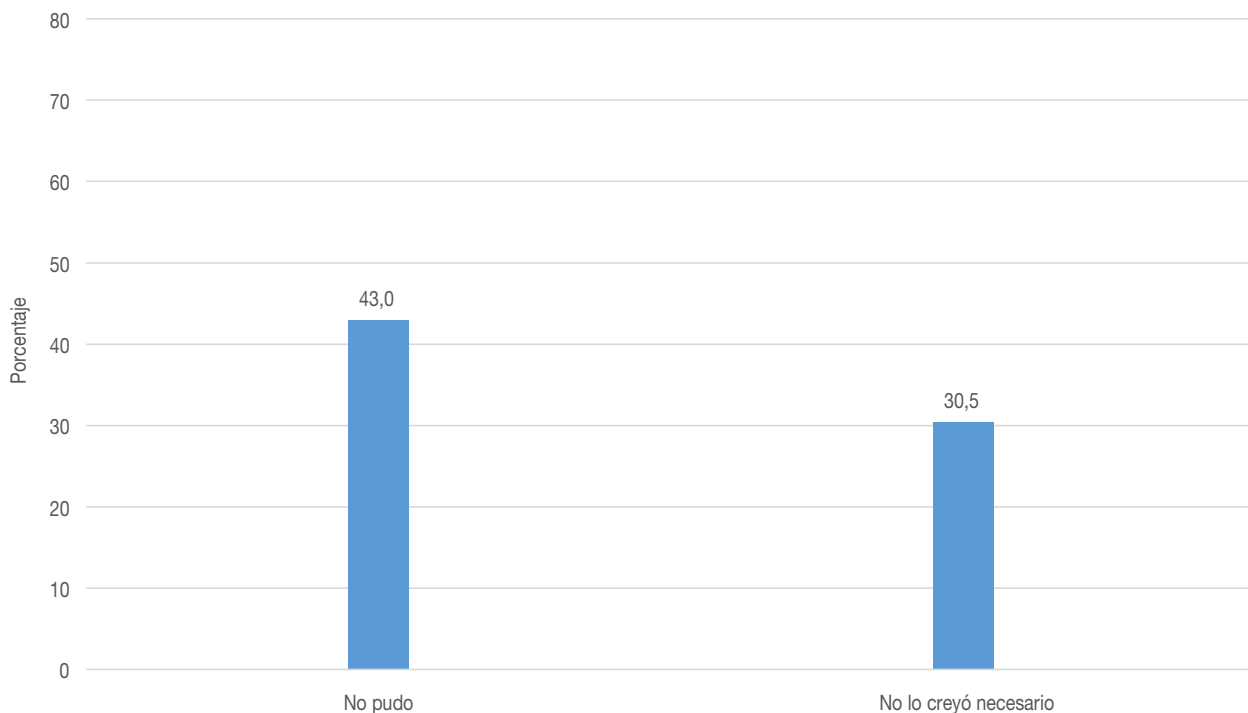
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).



Las personas que declararon estar preocupadas por su consumo, pero que no intentaron tomar acciones al respecto señalaron como

principales motivos “no pudo” (43,0%) y “no lo creyó necesario” (30,5%).

Gráfico 6.5 Motivos de las personas preocupadas por su consumo que no intentaron tomar acciones al respecto. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Nota: los valores deben ser considerados con precaución (ver [Anexo I. Metodología de la ENCoPrac 2022](#)).

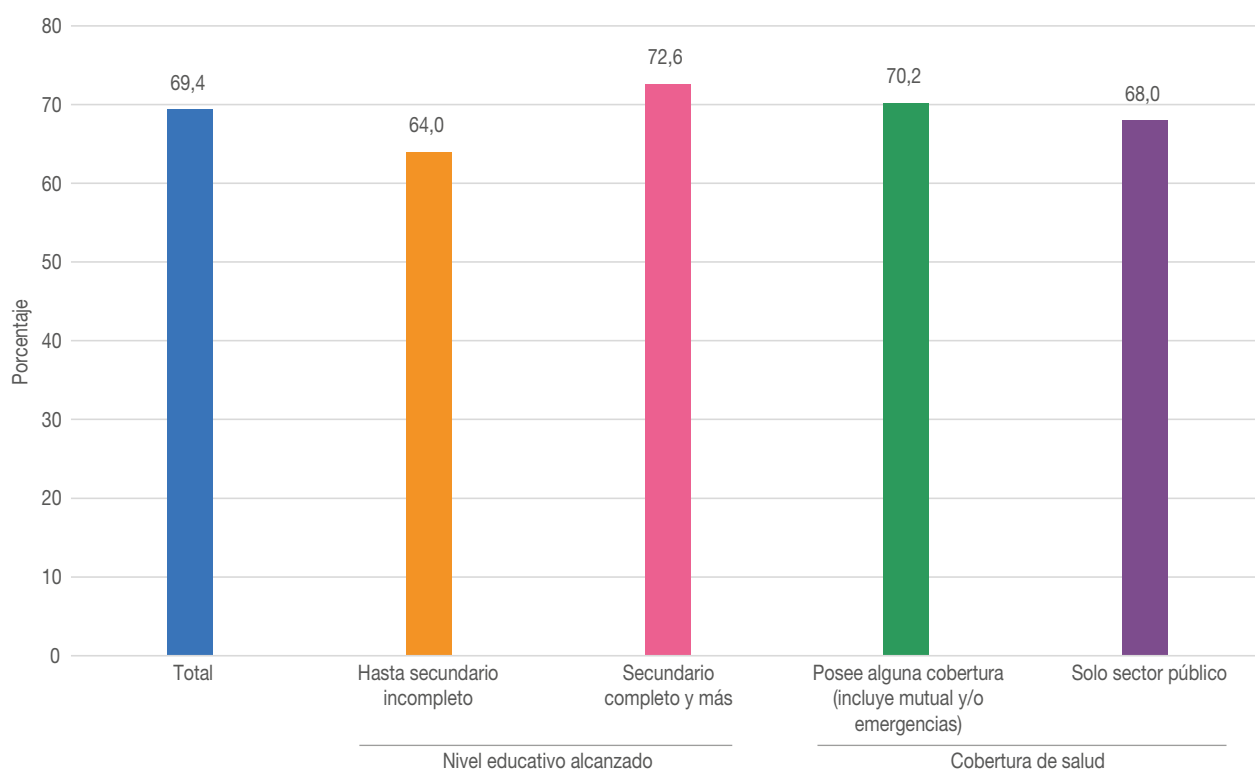
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).



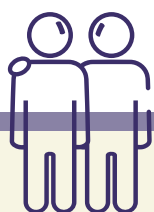
El gráfico 6.6 describe las características educativas y de cobertura de salud de aquellas personas que, habiendo declarado que consumieron alguna sustancia en los últimos doce meses, dijeron además que su preocupación en cuanto a su consumo los llevó a intentar tomar acciones al respecto. En cuanto al nivel educativo alcanzado, se destaca que la preocupación y el accionar al respecto es

mayor entre aquellas personas con credenciales educativas más altas: supera el 72% entre quienes tienen “secundario completo y más” y desciende al 64% entre quienes alcanzaron un nivel educativo menor. Esta predisposición a tomar acciones respecto de sus consumos no muestra diferencias en cuanto a la cobertura de salud disponible, privada o pública.

Gráfico 6.6 Porcentaje de personas preocupadas por su consumo que intentaron tomar acciones al respecto, por nivel educativo alcanzado y cobertura de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC).





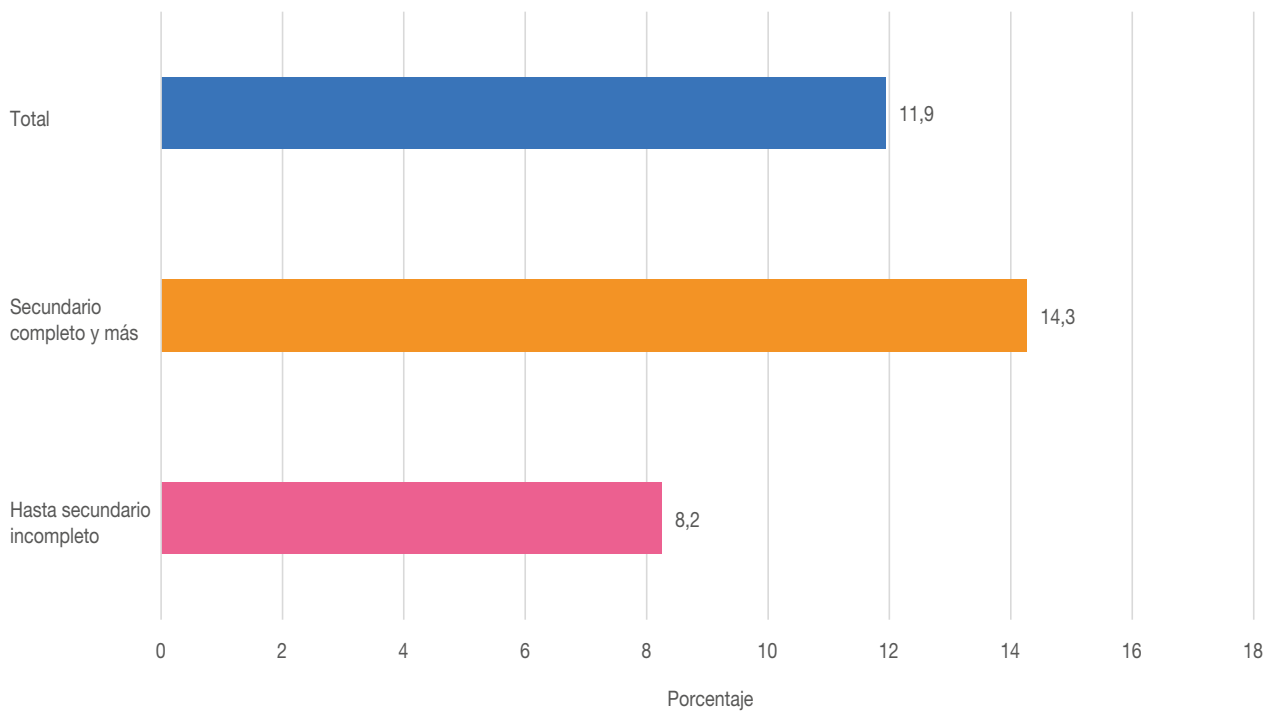
Capítulo 7. Percepción de riesgo

En este apartado se analizan algunas dimensiones vinculadas con la percepción de la población acerca de la posibilidad de consumir alguna droga que no haya consumido hasta ese momento (considerando marihuana, cocaína, pasta base o paco, éxtasis u otras drogas), con el objeto de establecer algún indicador de riesgo sobre nuevos consumos.

En ese sentido, 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. Este porcentaje es más elevado en aquellas personas con nivel educativo alto, donde llega al 14,3%, y decrece con el nivel educativo alcanzado: para quienes declararon tener hasta secundario incompleto, el porcentaje se reduce a poco más de la mitad (8,2%).

Gráfico 7.1 Porcentaje de personas que declararon haber sentido curiosidad por probar alguna droga que no hayan consumido, por nivel educativo alcanzado. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



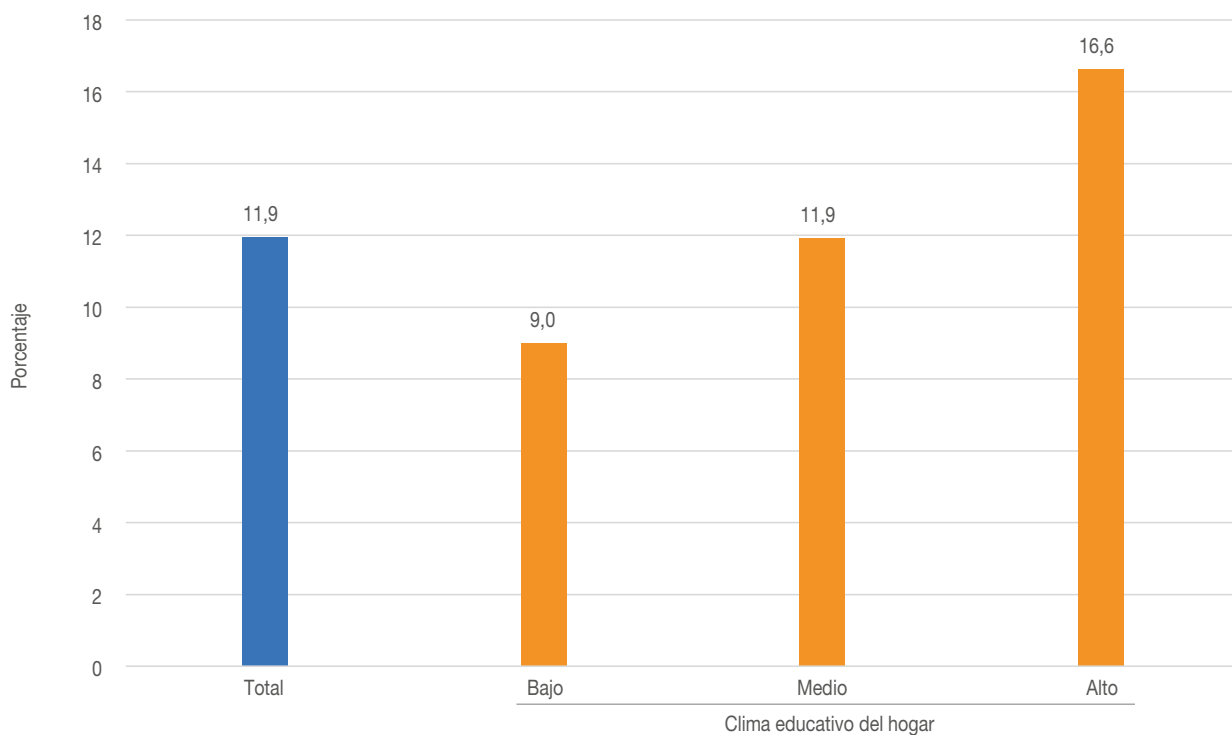
Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).



La misma tendencia se observa cuando se analiza el clima educativo del hogar al que pertenecen: cuanto más alto es, mayor es también

el porcentaje de personas que declararon haber sentido curiosidad por probar alguna droga que no hayan consumido previamente (16,6%).

Gráfico 7.2 Porcentaje de personas que declararon haber sentido curiosidad por probar alguna droga que no hayan consumido, por clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPrac).





Capítulo 8. Información sobre drogas

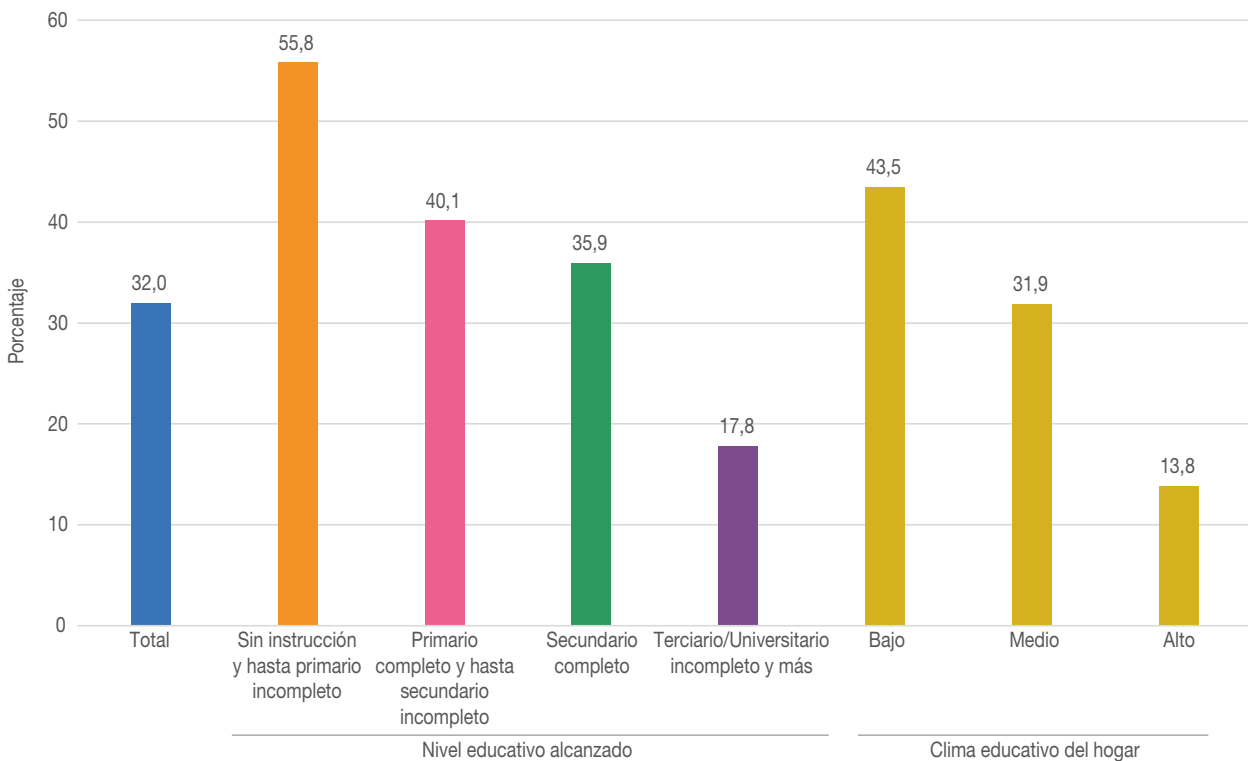
La información recopilada en este capítulo está vinculada con la percepción de la población entrevistada acerca del nivel de consumo de drogas en su barrio, así como del conocimiento de espacios de atención o prevención del consumo de sustancias psicoactivas existentes en ese ámbito vecinal o a nivel municipal. Estos datos, por tanto, no están vinculados a que las personas consuman o no, sino a lo que perciben o conocen como características del entorno en donde residen.

El 32,0% de la población definió el consumo de drogas en su barrio como “grave”, porcentaje que se eleva al 55,8% entre las personas sin instrucción o con nivel primario incompleto.

A medida que se avanza en el nivel educativo alcanzado, el porcentaje que considera “grave” el consumo de drogas en su barrio desciende paulatinamente, y registra la cifra más baja (17,8%) en aquellas personas con nivel terciario/universitario incompleto y más.

Se observa una tendencia similar cuando se tiene en cuenta el clima educativo del hogar al cual pertenecen las personas: el 43,5% de quienes se encuentran en hogares con clima educativo bajo declaró que considera el consumo en su barrio como “grave”, mientras que ese porcentaje se reduce a menos de la mitad entre las personas en hogares con clima educativo alto (13,8%).

Gráfico 8.1 Porcentaje de personas que calificaron como “grave” el consumo de drogas en su barrio, por nivel educativo alcanzado y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).

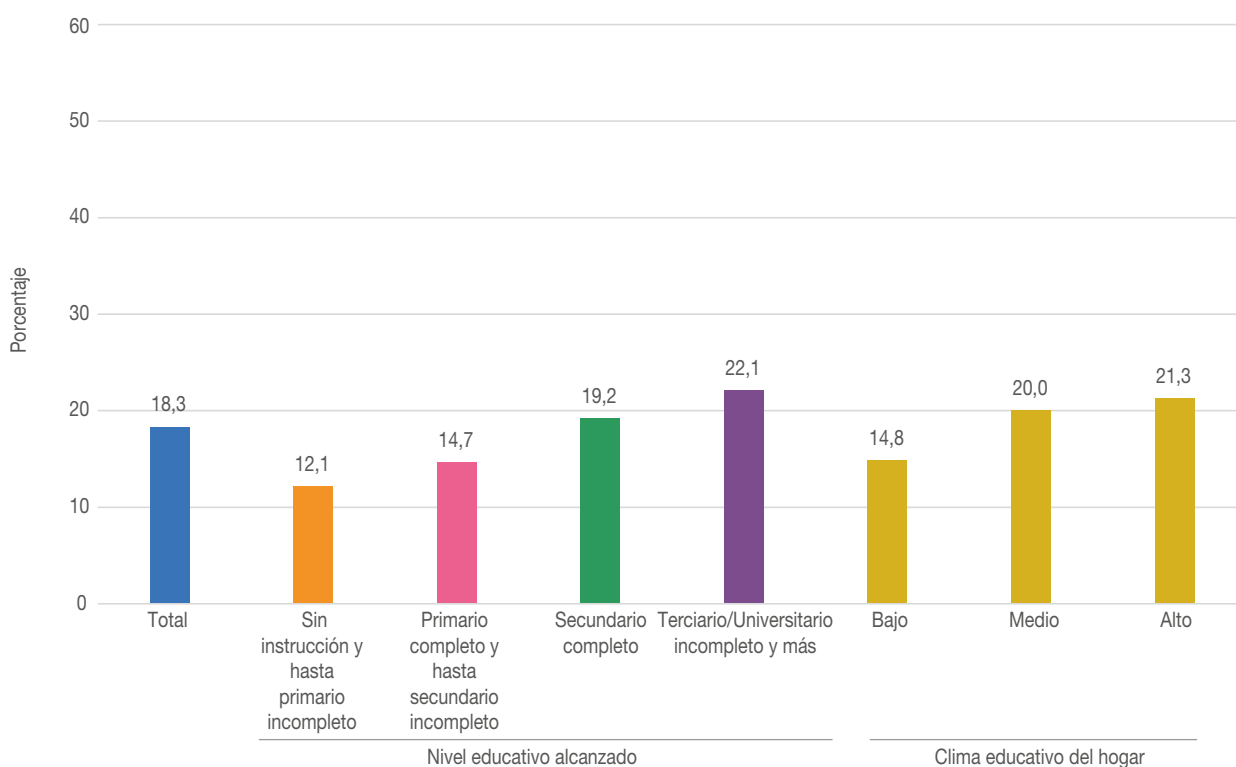


Respecto del conocimiento de espacios o programas de atención y prevención por consumos de sustancias psicoactivas en el barrio o en el municipio, aquellas personas que dijeron tener conocimiento representan el 18,3% del total de la población entrevistada.

El porcentaje más alto con relación al nivel de conocimiento de esos espacios o programas se

da en el conjunto de personas con mayor nivel educativo (22,1%) y en aquellas que conforman hogares con clima educativo alto (21,3%). Por el contrario, los porcentajes más bajos de conocimiento se corresponden con las personas con menor nivel educativo (12,1%) y con aquellas pertenecientes a hogares con clima educativo bajo (14,8%).

Gráfico 8.2 Porcentaje de personas con conocimiento de algún espacio de atención o programa de prevención por consumo de sustancias, existente en el barrio o municipio, por nivel educativo alcanzado y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022



Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).



Anexo I. Metodología de la ENCoPraC 2022

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)

Tarjetas 1 y 2b

CERVEZA					CERVEZA				
BOTELLA	CHOP	PINTA	LATA	VASO	BOTELLA	CHOP	PINTA	LATA	VASO
BOTELLA	CHOP	PINTA	LATA	VASO	BOTELLA	CHOP	PINTA	LATA	VASO
Botella entera	Medio chop	Medio chop	Medio chop	Medio chop	Medio chop	Medio chop	Medio chop	Medio chop	Medio chop
3/4 de botella	3/4 de chop	3/4 de chop	3/4 de chop	3/4 de chop	3/4 de chop	3/4 de chop	3/4 de chop	3/4 de chop	3/4 de chop
1/2 de botella	1/2 de chop	1/2 de chop	1/2 de chop	1/2 de chop	1/2 de chop	1/2 de chop	1/2 de chop	1/2 de chop	1/2 de chop
1/4 de botella	1/4 de chop	1/4 de chop	1/4 de chop	1/4 de chop	1/4 de chop	1/4 de chop	1/4 de chop	1/4 de chop	1/4 de chop

Tarjetas 2, 3, 4, 5 y 6

Por curiosidad y/ Por placer (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)
Por presión grupal o social
Por costumbre, tradición o hábito
Por sentir soledad y/o abandono
Otros. ¿Cuáles?
No sabe / No recuerda (no leer)
No contesta (no leer)

No toma ningún recaudo
Mantenerse hidratado/a o Alimentarse antes de consumir
Buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.) y/o tener en cuenta la calidad de lo que se consume o compra
Consumir en 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
Otros. ¿Cuáles?
No contesta (no leer)

Porque no tuvo ganas
Porque tuvo dificultades para estudiar y/o trabajar
Porque tuvo discusiones o conflictos con sus familiares
Porque tuvo malestares físicos o psíquicos o afectivos
Por miedo a generar una adicción y/o posibles consecuencias de su salud
Por indicación profesional
Por el costo económico
Porque no se dio la oportunidad o dejó de ver a las personas con las que consumía
Otros. ¿Cuáles?
No sabe / No recuerda (no leer)
No contesta (no leer)

La siguiente foto corresponde a 1/2 gramo (0,50 gr.) de marihuana.



Un cigarrillo contiene aproximadamente 1/2 gramo (0,50 gr.) de marihuana.



La prevención del consumo de drogas debería ser obligatoria en las escuelas.
La tenencia de drogas para consumo personal no debería ser castigada con penas de cárcel.
Contrataría a una persona que terminó un tratamiento por consumo de sustancias.
Si recibe apoyo económico, se beneficiaría a una persona en situación de vulnerabilidad que realiza tratamiento por consumo de drogas.
El consumo de tabaco, alcohol o psicofármacos puede ser tanto o más problemático que el de otras drogas.
El consumo problemático de drogas es una enfermedad crónica y progresiva.
El consumo problemático de drogas se inicia como consecuencia de la exclusión social.
Los consumos problemáticos de drogas deben ser abordados por servicios de salud mental.
Los consumos problemáticos de drogas deben ser abordados por instituciones de seguridad.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo
- No sabe / No contesta

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 recibe)
- Georreferenciamiento

Vista de cuestionario digital

The screenshot shows the digital questionnaire interface for the 'Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado'. The top bar displays the survey ID '92-82-63-77' and the title. A progress indicator shows 'Progress: 70/152' and '46%'. The left sidebar contains a navigation menu with sections: IDENTIFICACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y SELECCIÓN DEL COMPONENTE A ENCUESTAR, PASE A CAMPO ENCUESTA, REGISTRO DE VISITAS, and the main survey section 'ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO'. Under the main section, there are eight numbered items, with item 4, 'Consumos de Psicofármacos: Tranquilizantes o Ansiolíticos con receta o prescripción médica (TR)', highlighted in blue. The main content area shows the title of this section and a paragraph of instructions: 'Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre los consumos de tranquilizantes o ansiolíticos con receta o prescripción médica. Algunos medicamentos tranquilizantes en ocasiones son usados para calmar la ansiedad, poder dormir o relajarse. Piense en fármacos como Valium, Lexotanil, Alplax, Rivotril u otros, que haya consumido a partir de una receta o prescripción médica'. Below this is a question 'TR.01 Alguna vez en la vida, ¿ha consumido tranquilizantes porque un/a médico/a se lo recetó?' with three radio button options: 'Sí', 'No', and 'No contesta (no leer)'. At the bottom, there is a blue button with a left arrow and the text 'COMPONENTE SELECCIONADO HOGAR N°1: ANDREA'.

⁶ El sistema Survey Solutions fue desarrollado por el Banco Mundial. Para más información ver: <https://mysurvey.solutions/>

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 papel⁷.

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.

Vista de pantalla de acceso a la aplicación del entrevistador

Survey Solutions
Headquarters

Ingreso

Password

Mostrar contraseña

INICIO DE SESIÓN

indec Instituto Nacional de Estadística y Censos
República Argentina

© 2023 The World Bank Group. Todos los derechos reservados. Nota Legal.
Ayuda | 22.02.7 (build 32498) | Descargue aplicación Interviewer

⁷ El cuestionario impreso en papel se previó para su uso limitado a eventualidades de mal funcionamiento del dispositivo digital o en áreas seleccionadas en las que se evaluó la conveniencia de no utilizar las tabletas. En los casos que se aplicó el cuestionario en formato papel, luego se procedió a realizar la carga de datos correspondiente en el mismo aplicativo digital.

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), a 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.

Estructura operativa de la ENCoPraC 2022



Sistema de gestión

El sistema de gestión de la encuesta estuvo integrado por tres componentes, los cuales se utilizaron en diversos momentos del operativo para cumplir con distintas tareas, a saber: i) Sistema de Gestión Survey Solutions, ii) Tablero de monitoreo y iii) Repositorio de datos (*Data Lake*) y sistema de *backend*.

Sistema de Gestión Survey Solutions

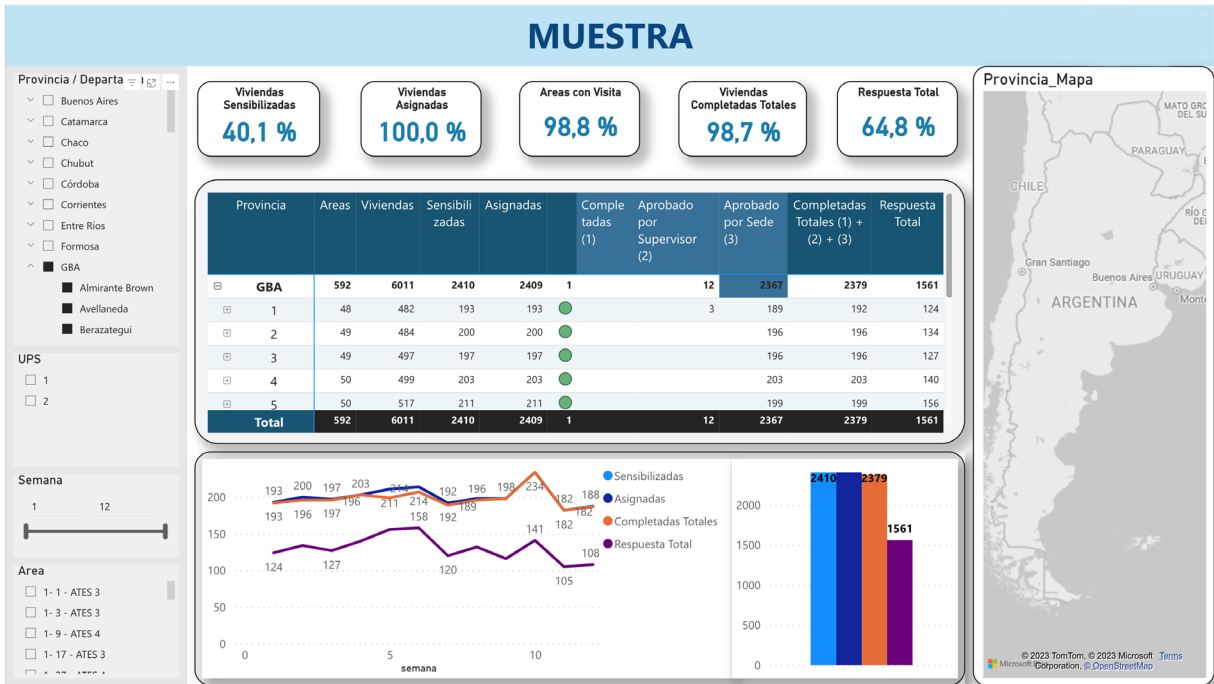
Integrado en la misma plataforma de captura y carga de datos, este sistema ofreció a los equipos provinciales y centrales organizar los equipos de trabajo; realizar la asignación de la muestra a cada provincia y de carga de trabajo a cada encuestador; recepcionar y revisar las encuestas para su aprobación en tiempo real y monitorear las acciones de los encuestadores.

Tablero de monitoreo

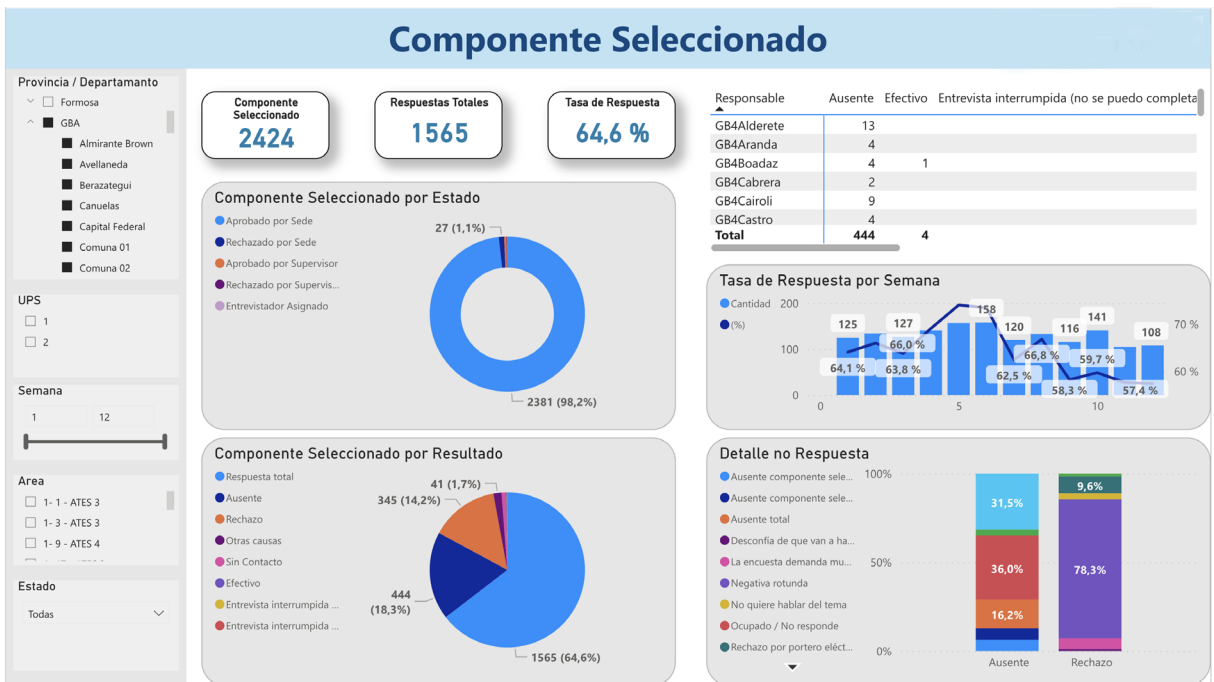
Esta herramienta, desarrollada en Power BI, brindó acceso web a los datos provinciales y nacionales del operativo. Constaba de cuatro secciones: Muestra, Viviendas, Componente seleccionado y Resultado, cada una de las cuales ofrecía gráficos y tablas con información actualizada que permitían realizar el seguimiento del operativo. Los coordinadores nacional y provinciales, así como las Unidades Técnicas de Gabinete, contaron con la posibilidad de acceder de forma sencilla a la siguiente información agregada (se listan los principales indicadores):

- Cantidad de viviendas sensibilizadas según estado dentro del sistema (iniciadas, completadas, aprobadas)
- Cantidad de viviendas asignadas a un encuestador
- Porcentaje de áreas visitadas
- Tasa de respuesta (evolución semanal)
- Distribución de motivos de no respuesta
- Cantidad y porcentaje de encuestas según resultado (global y por encuestador)
- Evolución semanal de casos sincronizados por el encuestador
- Cantidad de encuestas efectivas

Vista del tablero de gestión. Solapa Muestra



Vista del tablero de gestión. Solapa Componente seleccionado



El tablero estaba organizado con diversas funcionalidades que permitían realizar un seguimiento detallado, tales como la aplicación de filtros (según departamento, fecha, área, etc.), el ordenamiento de los datos (para ranquear la información y detectar situaciones críticas), la búsqueda, la selección de categorías de interés, las alertas, y la exportación de reportes (en xls o como imagen).

El acceso a la información se realizaba vía web con usuario y contraseña. Cada usuario tenía asignado un perfil que definía cuál era la información a la que tenía acceso y resguardaba la confidencialidad de la información.

Repositorio de datos (Data Lake) y backend

Los datos se almacenaron en un repositorio centralizado en los servidores del INDEC diseñado para construir y organizar tablas de datos, procesar información y, principalmente, garantizar la seguridad.

Se dispuso de un entorno de trabajo para la gestión integral de los datos recolectados en la encuesta, que respetara los protocolos de uso, el resguardo de la información y los procesos de anonimización y encriptamiento de los datos.

Este repositorio dialogó con el sistema de *backend* desarrollado especialmente para el tratamiento de datos de la encuesta. Entre las tareas llevadas a cabo se encuentran:

- Evaluación de inconsistencias
- Generación de vistas de control
- Construcción de variables
- Apareamiento entre bases de datos

Capacitación

El diseño de la capacitación se realizó de manera integral y combinada. La primera acción de formación fue a través del campus virtual del INDEC. El campus se encontraba organizado, a través de distintas solapas, por la agenda de los encuentros sincrónicos, los materiales para la persona encuestadora, el cuestionario, la tableta, el sistema de gestión y los materiales para descargar.

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Bienvenida

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

PRESENTACIÓN

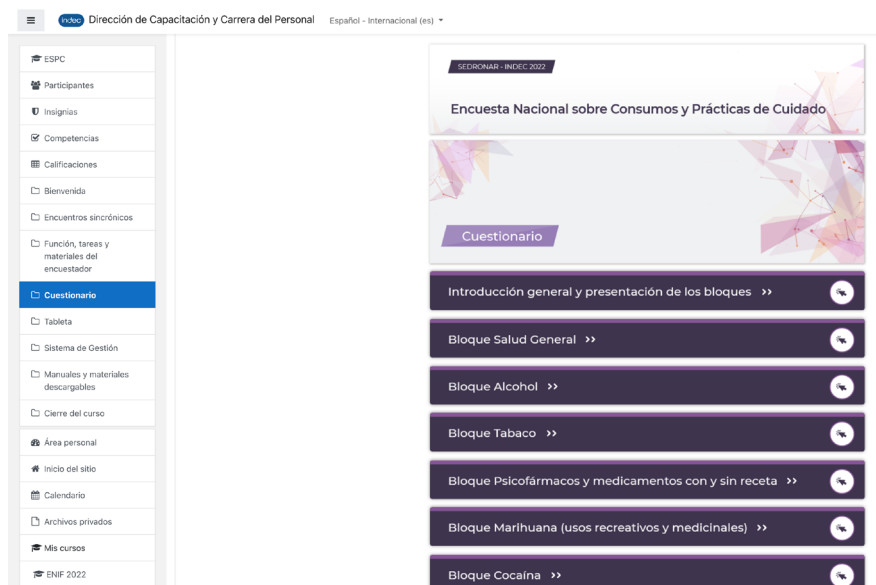
"ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO"

En el marco del Plan de Acción Conjunto firmado entre el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), se llevará a cabo la "Encuesta Nacional Sobre Consumo y Prácticas de Cuidado".

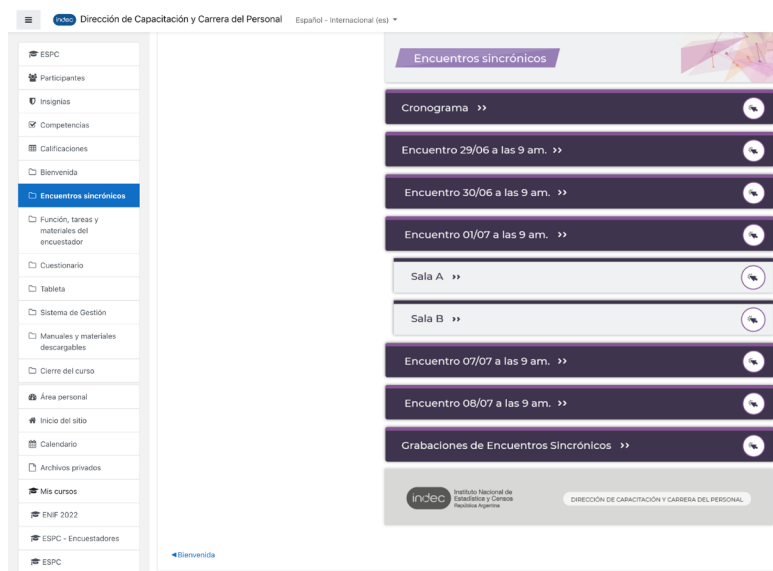
El INDEC, a través de la Dirección Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida (DNECV), con la Dirección de Estudios de Ingresos y Gastos de los Hogares (DEIGH) y la Dirección de Encuesta Permanente de Hogares (EPH), junto a las respectivas Direcciones Provinciales de Estadística (DPE), serán los organismos responsables de la ejecución de la Encuesta.

Dicha encuesta tiene como **objetivo general** obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo y sobre el abuso de sustancias psicoactivas en la población urbana de 16 a 75 años, los

Como se hace habitualmente, el INDEC elaboró un manual específico para cada puesto de trabajo, donde se explicaron en detalle las tareas a realizar y la metodología a aplicar. Los contenidos referentes al cuestionario fueron organizados por bloques temáticos, y cada uno contaba con instructivos, manuales, videos y ejercicios.



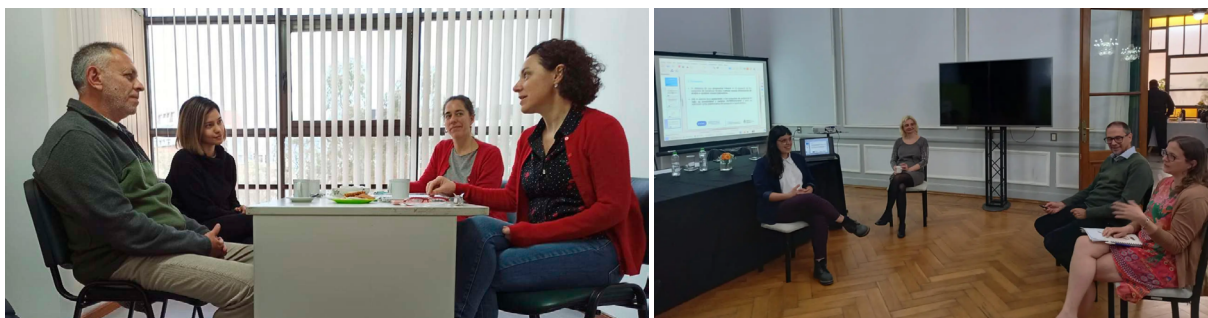
Se realizaron varias jornadas con encuentros virtuales sincrónicos. Cada encuentro tenía una sala asignada a través de la plataforma Teams, y las grabaciones de cada jornada se subían posteriormente al campus.



Para la administración del cuestionario en la tableta, se elaboró un instructivo específico junto a videos de cada una de las funciones y acciones principales. También se realizaron encuentros sincrónicos para la demostración y práctica, a través de juegos de roles. Adicionalmente, se generó un entorno de trabajo de prueba para que los encuestadores pudieran realizar las prácticas en sus tabletas de manera directa.

La estructura nacional se capacitó en “cascada”: la capacitación nacional formó a los coordinadores provinciales y luego ellos se encargaron de dar las capacitaciones en sus respectivas jurisdicciones. Todos los involucrados tenían acceso al material del campus virtual, incluyendo casos de prueba en las tabletas para las ejercitaciones de entrevistas de manera conjunta.

El equipo central viajó a varias provincias para colaborar en la formación temática de los equipos. La capacitación presencial de cada provincia se desarrolló con una presentación general para todos los encuestadores y miembros de los equipos. Luego se abrió el espacio para que los encuestadores y la estructura de INDEC/DPE hiciera la capacitación específica para su rol dentro del relevamiento.



Para la etapa de sensibilización, se trabajó con el equipo de EPH. El eje conceptual del diseño fue destacar la necesidad de caracterizar la salud de la población y conocer la conducta habitual de las personas respecto del uso de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos y otras sustancias, así como los factores de riesgo y protección asociados al consumo, las prácticas de cuidado y la demanda de servicios de atención y tratamiento.

Adicionalmente, se capacitó en el uso de la aplicación de la tabla de Kish para realizar la selección del miembro del hogar respondiente y la posterior carga de información de la planilla de sensibilización.

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.

Enlace al video de difusión de la Encuesta: https://youtu.be/Cm_bGmS5wOA



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.

Carta de Presentación de la encuesta ENCoPraC

LAS MALVINAS SON ARGENTINAS



Buenos Aires, 16 de junio de 2022

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Presentación

Estimado/a

Usted ha sido seleccionado/a para participar en la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado que realiza el INDEC. Este relevamiento busca caracterizar la salud de la población y conocer la conducta habitual de las personas respecto del uso de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos y otras sustancias, así como los factores de riesgo y protección asociados al consumo, las prácticas de cuidado y la demanda de servicios de atención y tratamiento.

Su respuesta es esencial para contar con estadísticas oficiales sobre la salud de la población. Recuerde que los datos que brinde están resguardados por el secreto estadístico contenido en la ley 17.622.

En los próximos días, una persona encuestadora especializada en la temática se contactará con usted para combinar un día y horario a fin de realizar la entrevista. El día de la visita portará la identificación correspondiente y usted podrá validar su identidad en:

<https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-Encuestadores>

Muchas gracias por su colaboración.



Guillermo Manzano
Director Nacional de
Estadísticas de Condiciones de Vida



Marco Lavagna
Director del INDEC

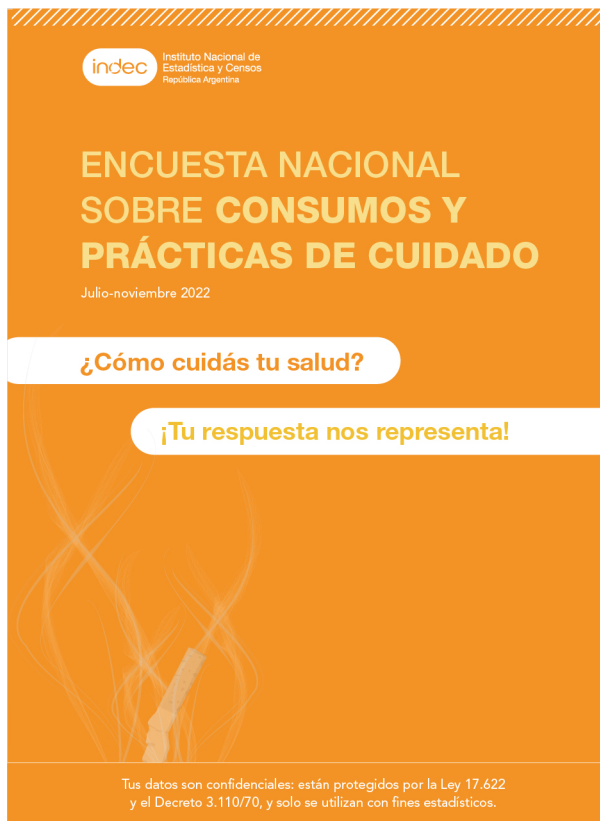
Av. Julio A. Roca 609, C1067ABB
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

ces@indec.gov.ar
Tel.: (54-11) 5031-4632

www.indec.gov.ar

 INDECArgentina

Folletos entregados a los hogares seleccionados para participar de la encuesta ENCoPrac 2022



indec Instituto Nacional de Estadística y Censos República Argentina

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Julio-noviembre 2022

¿Cómo cuidás tu salud?

¡Tu respuesta nos representa!

Tus datos son confidenciales: están protegidos por la Ley 17.622 y el Decreto 3.110/70, y solo se utilizan con fines estadísticos.



La Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado busca caracterizar las conductas habituales relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos y otras sustancias en las personas de entre 16 y 75 años.



También indaga sobre el nivel de conocimiento que se tiene acerca de los factores de protección y riesgo asociados al consumo, las prácticas de cuidado personal y hacia otras personas, y las demandas de atención y tratamiento.



¿Por qué es importante participar?

Tus respuestas nos permiten obtener información valiosa y actual sobre lo que pasa en el país en relación con estos temas, para saber qué consumimos, en qué ocasiones y con qué frecuencia lo hacemos.

También contribuye a que diversas organizaciones puedan tomar decisiones y generar acciones de prevención, cuidado y promoción de la salud frente al consumo excesivo.

¿Tenés dudas sobre la encuesta?

Llamá al Centro Estadístico de Servicios (CES) al (011) 5031-4632 o enviá un correo a ces@indec.gov.ar

www.indec.gov.ar | [f](#) [t](#) [in](#) [e](#) [v](#) INDECArentina



indec Instituto Nacional de Estadística y Censos República Argentina

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Julio-noviembre 2022

¿Cómo cuidás tu salud?

¡Tu respuesta nos representa!

Tus datos son confidenciales: están protegidos por la Ley 17.622 y el Decreto 3.110/70, y solo se utilizan con fines estadísticos.



La Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado busca caracterizar las conductas habituales relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos y otras sustancias en las personas de entre 16 y 75 años.



También indaga sobre el nivel de conocimiento que se tiene acerca de los factores de protección y riesgo asociados al consumo, las prácticas de cuidado personal y hacia otras personas, y las demandas de atención y tratamiento.



¿Por qué es importante participar?

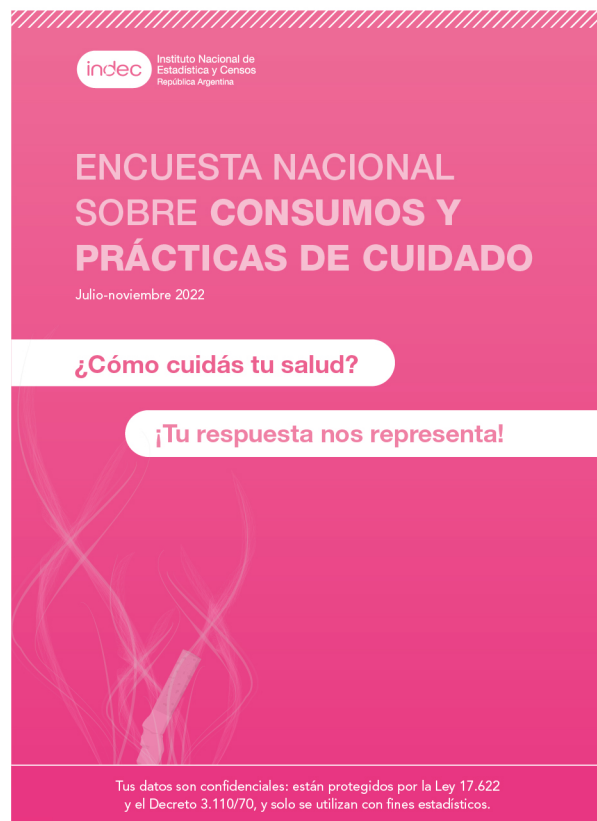
Tus respuestas nos permiten obtener información valiosa y actual sobre lo que pasa en el país en relación con estos temas, para saber qué consumimos, en qué ocasiones y con qué frecuencia lo hacemos.

También contribuye a que diversas organizaciones puedan tomar decisiones y generar acciones de prevención, cuidado y promoción de la salud frente al consumo excesivo.

¿Tenés dudas sobre la encuesta?

Llamá al Centro Estadístico de Servicios (CES) al (011) 5031-4632 o enviá un correo a ces@indec.gov.ar

www.indec.gov.ar | [f](#) [t](#) [in](#) [e](#) [v](#) INDECArentina



indec Instituto Nacional de Estadística y Censos República Argentina

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Julio-noviembre 2022

¿Cómo cuidás tu salud?

¡Tu respuesta nos representa!

Tus datos son confidenciales: están protegidos por la Ley 17.622 y el Decreto 3.110/70, y solo se utilizan con fines estadísticos.

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 del 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 de dos o más variables captadas en campo y la conversión de tipos de datos.

El procesamiento de datos de la encuesta permite obtener:

- Variables e indicadores específicos de la temática relevada, en línea con las definiciones teóricas, los objetivos generales y específicos del relevamiento y las necesidades de información del organismo rector en la materia.
- 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 Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (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 nacional⁸ y urbano y permite seleccionar muestras para las encuestas que tienen como principales dominios de estimación las provincias y los aglomerados⁹ 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 autorrepresentados 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”¹⁰ 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.

La tercera etapa está constituida por una selección probabilística de viviendas, o “unidades de tercera etapa de muestreo” (UTM), a partir del listado exhaustivo de viviendas particulares en cada USM seleccionada, y que conforman en su conjunto el marco de muestreo de viviendas de la MMUVRA. El listado de viviendas tiene un orden específico y una cartografía asociada, que facilita su actualización y ayuda a organizar la asignación de la carga de trabajo, las tareas de campo y el recorrido del personal de la encuesta y que entrevista¹¹.

Finalmente, para la ENCoPraC, y como se adelantó en la introducción, 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 A1:

⁸ Está definida para viviendas particulares en localidades simples o compuestas de 2.000 o más habitantes.

⁹ Los aglomerados de la EPH son: Gran Buenos Aires, Gran Mendoza, Gran Tucumán-Tafí Viejo, Salta, Gran Córdoba, Gran La Plata, Gran Rosario, Gran Santa Fe, Mar del Plata, Gran San Juan, Gran San Luis, Corrientes, Formosa, Gran Resistencia, Posadas, Gran Catamarca, Jujuy-Palpalá, La Rioja, Santiago del Estero-La Banda, Bahía Blanca-Cerri, Concordia, Gran Paraná, Río Cuarto, Santa Rosa-Toay, San Nicolás-Villa Constitución, Comodoro Rivadavia-Rada Tilly, Neuquén-Plottier, Río Gallegos, Ushuaia-Río Grande, Rawson-Trelew, Viedma-Carmen de Patagones.

¹⁰ En la conformación de las áreas de la MMUVRA, los radios censales, por cuestiones operativas de extensión, densidad o inaccesibilidad, etc., pueden sufrir recortes o agrupamientos (por ejemplo, para equilibrar la uniformidad de sus tamaños en términos de viviendas).

¹¹ Con rigor, para la muestra definitiva de viviendas de la encuesta, se lleva a cabo una nueva etapa de selección probabilística de segmentos de viviendas. Estos están constituidos por cinco viviendas particulares contiguas o próximas entre sí dentro del listado de la MMUVRA. Su principal objetivo es concentrar los desplazamientos en terreno de quienes encuestan para reducir el costo del operativo. Una selección sistemática con igual probabilidad de estos segmentos permitió conformar la muestra definitiva de viviendas de la encuesta.

Tabla A1. 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

Fuente: INDEC, EPH total urbano. Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022.

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, excepto para los resultados del capítulo Cocaína, cuyo cálculo se realizó para el tramo de edad de 16 a 49 años.

En un conjunto de ámbitos geográficos de dominios de estimación (regiones, provincias) se observó que más del 50% de las áreas de la MMUVRA registraban un nivel de no respuesta superior al 60%. Dado el potencial riesgo al sesgo en las estimaciones que introduce el fenómeno

de no respuesta, y que se concentra de forma dispar en las distintas regiones y localidades del país, no es posible brindar resultados para dominios regionales, provinciales o a nivel de aglomerados urbanos particulares.

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 en base a proyecciones de población¹².

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

¹² Este procedimiento se encuentra descrito en el apartado “Ponderación de la muestra de la EPH” del informe técnico publicado por la EPH total urbano para el tercer trimestre del 2022. Disponible en https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdepreensa/eph_total_urbano_02_23FECDE7B871.pdf

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. En el caso particular de prevalencias e incidencias obtenidas a través del cálculo de razones se evalúa tanto el tamaño de la subpoblación a la que se refiere el resultado (denominador) como a la cantidad de individuos en esa subpoblación que presenta el atributo de interés (numerador).

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.

Como resultado de la combinación de los criterios anteriores, se recomienda la siguiente estrategia:

Tabla A2. Resumen de criterios para la publicación de resultados de la ENCoPraC

Criterio 1: Razones o proporciones mayores a 0,05	Criterio 2: Cálculos basados en 200 casos por celda o más	Criterio 3: Frecuencia de casos que presenta el atributo de interés		
		Menos de 50 casos	Entre 50 y 150 casos	Más de 150 casos
Verdadero	Verdadero	No publicable	Publicable con precaución	Publicable
	Falso	No publicable	No publicable	No publicable
Falso	Verdadero	No publicable	No publicable	No publicable
	Falso	No publicable	No publicable	No publicable

Por último, en el caso de que algunas de las estimaciones sean consideradas no publicables y aun así la persona usuaria desee incorporarlas en una publicación, se recomienda enfáticamente incluir una advertencia y hacer referencia a las limitaciones del caso citando el presente documento; en particular el cuadro anterior definido por el Instituto como estándar para esta encuesta. Por otro lado, a raíz de las dificultades ya mencionadas, se sugiere no utilizar los resultados de esta encuesta para la estimación de totales. A su vez, también se recomienda limitar la desagregación de resultados para grupos específicos de la población. Tal como ha sido expuesto, la determina-

ción de los factores de expansión para esta encuesta implicó la aplicación sucesiva de 5 etapas de ajuste, las cuales no necesariamente operan en la misma dirección en todos los casos, especialmente cuando se pretende caracterizar subpoblaciones cada vez más pequeñas.

Tasa de respuesta global

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 de la ENCoPraC. Resultados para el conjunto de los 31 aglomerados urbanos, según jurisdicción

Jurisdicción	Viviendas elegibles iniciales ⁽¹⁾	Personas respondientes ENCoPraC	Tasa de respuesta global ENCoPraC ⁽²⁾
			%
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
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	396	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

Fuente: INDEC, Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022.

⁽¹⁾ Dentro del conjunto de viviendas inicialmente elegibles para este relevamiento hay un conjunto de casos en los que no se logró establecer contacto con ninguna persona y, por lo tanto, no es posible determinar si allí habitaba alguna persona de 16 a 75 años. Por esta razón, en algunos casos la tasa global de respuesta podría estar levemente subestimada.

⁽²⁾ 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.

Anexo II. Antecedentes y marco conceptual de la Sedronar

Antecedentes

Los estudios en la población general sobre consumo de drogas son parte de las iniciativas principales de los Observatorios Nacionales de Drogas (OND). Enmarcados en consensos internacionales, aunque sensibles a particularidades locales, estos estudios presentan una gran relevancia y se orientan a conocer el estado de situación en un momento dado para cada país, consideran una cobertura poblacional amplia y contemplan un gran espectro de edades. Constituyen una herramienta fundamental en la producción de conocimiento para la toma de decisiones en las políticas de consumos y cuidados.

Además de las potencialidades de este estudio para cada país, algunos de los datos provenientes de estas iniciativas son compartidos entre los OND de la región y del mundo, teniendo en cuenta los consensos metodológicos relativos, las características del diseño de muestra y una serie de indicadores epidemiológicos centrales como la prevalencia, la incidencia, la edad de inicio y algunos indicadores sobre consumo problemático, entre otros. Así, la ejecución del estudio nacional en la población general permite también el intercambio de información entre países y una lectura transfronteriza del fenómeno, tanto a nivel de las Américas (Organización de Estados Americanos OEA/Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD/Observatorio Interamericano de Drogas OIAD, 2019b) como del mundo (Organización de las Naciones Unidas ONU/ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2022). Por ejemplo el estudio actual que aportará información valiosa para las políticas públicas argentinas, también entrará en diálogo con instancias similares de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay, por mencionar algunos de los países que también llevan a cabo estos estudios en las Américas.

Entre las distintas iniciativas nacionales, se mantienen ciertos lineamientos metodológicos comunes en favor de la comparabilidad buscada –explicitados en protocolos como los confeccionados por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC) del OIAD de la OEA/CICAD–, aunque también se observan algunas variaciones entre los países, tanto en las decisiones de alcance de la muestra, el rango de edad de la población de estudio, la modalidad de administración de la encuesta o en la incorporación de otros indicadores de interés local que responden a necesidades y contextos nacionales.

En la Argentina, el Observatorio Argentino de Drogas realiza estos estudios desde 1999 con leves variaciones. Cabe señalar que, si bien el Primer Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas es de aquel mismo año, la comparabilidad es estrictamente posible a partir de los datos del Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 Años, de 2004 –realizado en convenio con el INDEC con financiamiento y supervisión de la Sedronar– por razones de dominios muestrales, ponderaciones de muestra y metodología de abordaje.

En 2006, 2008, 2010 y 2017 tuvieron lugar la tercera, la cuarta, la quinta y la sexta edición del estudio, todas estas en convenio con entidades ejecutoras del trabajo de campo (universidades nacionales) y cuya población de estudio estuvo comprendida por personas de 12 a 65 años residentes en hogares de localidades de 80.000 habitantes en adelante.

Por su parte, en los años 2008 y 2011, el INDEC llevó a cabo dos ediciones de la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENPreCoSP), sobre la población de 16 a 65 años residente en hogares de localidades de 5.000 habitantes y más.

El actual estudio realizado de forma conjunta por la Sedronar y el INDEC se suma a dichos antecedentes con el propósito de obtener información actualizada sobre dimensiones clave respecto de las prácticas de consumo de sustancias y otros factores asociados. En esta oportunidad, la población de estudio está comprendida por personas de 16 a 75 años, residentes en hogares de localidades de 2.000 habitantes o más.

Marco conceptual

Para el estudio, se ha propuesto estimar la magnitud, las características, los contextos y los factores asociados de los consumos de drogas en la población argentina, así como también caracterizar los cuidados –propios, de otros y la demanda de servicios de atención– que asumen las personas en relación con sus consumos, y su opinión general sobre la problemática. Estos objetivos de investigación se construyen a partir de un andamiaje teórico a nivel paradigmático y de orientaciones conceptuales específicas, que implica una toma de posición en el campo y un encuadre general de todas las decisiones de diseño. Por último, dichas orientaciones conceptuales guían la definición de los principales ejes analíticos del estudio, nucleados en torno a las prácticas de cuidado y consumo de sustancias, el cuidado comunitario y las búsquedas de atención.

Marco normativo general

La edición 2022 de este estudio tiene lugar bajo ciertas condiciones históricas, normativas e institucionales que demandan la revisión, actualización y coherencia de las iniciativas investigativas. 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 y alejada de paradigmas de corte ético-jurídico¹³ o médico sanitario¹⁴, tanto a nivel legislativo como en el accionar de políticas públicas.

El marco normativo vigente en Argentina establece ciertas consideraciones en la materia. Sancionadas en los años 2010 y 2014, respectivamente, la Ley de Salud Mental (Ley 26.657) y la Ley del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP) (Ley 26.914) pautan una perspectiva general de derechos humanos en lo relativo a la salud mental en general y a los consumos de drogas en particular.

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 que se consideren válidas, así como las formas de generar conocimiento en la materia.

A nivel institucional y en línea con la legislación vigente, la Sedronar prioriza el modelo multidimensional de abordaje integral y comunitario para la prevención y la asistencia de los consumos problemáticos desde una perspectiva basada en los derechos humanos. Este modelo de abordaje, sobre el que se apoyan las estrategias y políticas de la Secretaría (incluidas las iniciativas de investigación, evaluación y monitoreo del OAD), concibe a las personas que consumen como sujetos de derechos, constitutivamente vinculadas a sus contextos.

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 Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP) y la orientación general de la Sedronar como organismo rector en políticas de

¹³ El modelo ético-jurídico concibe el problema centrado en la sustancia y a la persona que la consume como alguien que transgrede a la ley y se desvía de las normas. Las acciones que se enmarcan en este modelo se vinculan con el control de drogas como medida básica de prevención.

¹⁴ El modelo médico sanitario parte del supuesto de que las sustancias son nocivas y generadoras de enfermedad, y, por tanto, las personas que las consumen se conciben como enfermas. Las acciones que se enmarcan en este modelo se vinculan con el establecimiento de factores de riesgo, la identificación de poblaciones de riesgo y la abstención como objetivo de las intervenciones.

drogas del país, coloca en el centro de las intervenciones a las personas que consumen, siendo sujetos de derechos y activos productores de sentidos y prácticas. Esta perspectiva integral invita al desafío de pensar nuevas dimensiones de análisis y a construir nuevos indicadores en las iniciativas de investigación.

Orientaciones conceptuales

El encuadre del estudio se ampara en los lineamientos paradigmáticos mencionados anteriormente y contempla orientaciones conceptuales específicas relativas a las grandes dimensiones de análisis comprendidas en los objetivos de investigación.

En primer lugar, se parte de considerar 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. Los modos de dichas prácticas y sus significados se inscriben en la singularidad de las historias de vida de las personas y están fuertemente condicionados por el contexto comunitario y sociocultural.

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 el consumo, prácticas de cuidado que son significadas, porque en torno a ellas se producen y articulan sentidos y saberes, y situadas, porque suceden en contextos físicos, sociales y culturales particulares.

El punto de vista de los cuidados se presenta como un área de vacancia en gran parte de los estudios sobre consumos de drogas, en especial en aquellos con diseños de encuesta. Se busca conocer aquellas acciones, estrategias y decisiones tomadas por las personas o los grupos para controlar, reducir o evitar las consecuencias negativas físicas, emocionales y sociales que pueda acarrear el consumo de drogas dentro del ámbito personal, familiar o comunitario. Estas acciones, estrategias y decisiones tienden a maximizar el bienestar y minimizar el riesgo de las personas o grupos en cuestión.

En la indagación de los cuidados colectivos es también inevitable la preeminencia de los contextos; la pregunta por este tipo de cuidados amplía la comprensión de las estrategias, los actores y las prácticas de búsqueda de atención de la salud.

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

Por un lado, el estudio aporta información sustantiva para la definición de políticas públicas de atención y de prevención. Por otro lado, provee una aproximación al marco de significaciones generales que la población argentina tiene sobre esta temática e implica un conocimiento y la posibilidad de complementarse con otros indicadores, tales como la magnitud, la incidencia, la edad de primer consumo, los motivos, el cuidado ante posibles efectos no deseados del consumo, entre otros.

Anexo III. Glosario

Clima educativo del hogar: 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.

Contexto de los consumos: conjunto de indicadores que se aplican sobre la población que en un período de tiempo determinado (últimos doce meses) manifestó consumir la sustancia observada, declarada o registrada. A continuación se listan los cinco grupos indicadores de contexto y las categorías de indagación:

- **Lugar o situación más frecuente:** 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.
- **Con quién o con quiénes consumieron más frecuentemente:** solo/a, con amigos/as, con familiares, con su pareja, con compañeros/as de trabajo o estudio, con otros/as conocidos/as, con desconocidos/as, etc. Las personas encuestadas podían elegir una única opción.
- **Motivos por los que consumió una determinada sustancia:** por placer y/o 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), etc. Las personas encuestadas podían elegir más de una opción.
- **Recaudos que toma al consumir una sustancia** para cuidarse de los posibles efectos negativos de su consumo: 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 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.
- **Prácticas de cuidado:** acciones, estrategias y decisiones tomadas por las personas para controlar, reducir o evitar las consecuencias potencialmente negativas –en lo físico, emocional y/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 aplica sobre la población que manifestó el consumo de alguna sustancia durante los últimos doce meses. En esta publicación se incluyen las siguientes preguntas:
 - Preocupación por 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.

Edad del primer consumo (o edad de inicio): edad en años que tenía la persona cuando consumió una determinada sustancia por primera vez.

Incidencia: proporción de casos nuevos en un determinado período de tiempo, respecto a la población objeto de estudio.

Incidencia del uso de drogas: 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.

Información sobre drogas: 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 y/o prevención del consumo de sustancias psicoactivas existentes en el barrio o municipio de la persona encuestada.

Percepción de riesgo: apreciación de las personas entrevistadas sobre la posibilidad de consumir alguna sustancia que no hubieran consumido hasta ese momento (considerando marihuana, cocaína, pasta base y/o paco, éxtasis u otras drogas).

Prevalencia: proporción de casos observados en un período de tiempo, respecto a la población existente en la zona objeto de estudio.

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. Describe la proporción de personas que probó la sustancia alguna vez e incluye a todas las personas usuarias, sin distinción de quienes consumieron para experimentar, quienes son dependientes o quienes lo fueron, pero ya no consumen.

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 (los últimos 12 meses). Puede asociarse al consumo reciente o frecuente.

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 (los últimos 30 días). Puede asociarse al consumo reciente o frecuente.

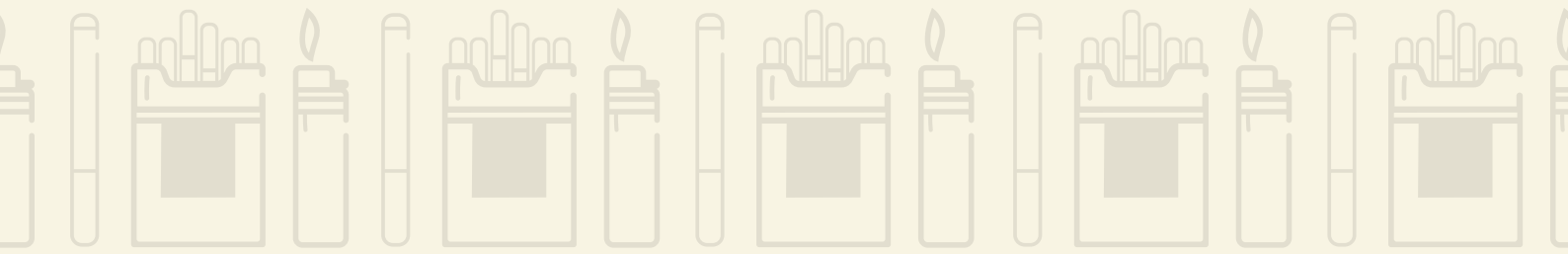
Sustancia psicoactiva: comúnmente denominada droga, es un compuesto natural o sintético que actúa sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Índice de gráficos y tablas

Gráfico 1.1 Prevalencia de vida en el consumo de alcohol, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	14
Gráfico 1.2 Prevalencia anual en el consumo de alcohol, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	15
Gráfico 1.3 Prevalencia mensual en el consumo de alcohol, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	16
Gráfico 1.4 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según lugar más frecuente de consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	17
Gráfico 1.5 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según la compañía más frecuente, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	18
Gráfico 1.6 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según la compañía más frecuente, por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	19
Gráfico 1.7 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según motivos para hacerlo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	20
Gráfico 1.8 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según motivos para hacerlo, por tramos de edad. Población de 16 a 65 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	21
Gráfico 1.9 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	22
Gráfico 1.10 Porcentaje de personas que consumen alcohol, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	23
Gráfico 2.1 Prevalencia de vida en el consumo de tabaco, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	25
Gráfico 2.2 Prevalencia anual en el consumo de tabaco, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	26
Gráfico 2.3 Prevalencia mensual en el consumo de tabaco, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	27
Gráfico 2.4 Porcentaje de personas que consumen tabaco, según motivos para hacerlo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022 ...	28

Gráfico 2.5 Porcentaje de personas que consumen tabaco, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	29
Gráfico 3.1 Prevalencia de vida del consumo de tranquilizantes, por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	31
Gráfico 3.2 Porcentaje de personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida, según prescripción médica. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	32
Gráfico 3.3 Prevalencia anual de consumo de tranquilizantes, por tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	33
Gráfico 4.1 Prevalencia de vida en el consumo de marihuana, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	35
Gráfico 4.2 Prevalencia anual en el consumo de marihuana, por tramos de edad y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	36
Gráfico 4.3 Prevalencia mensual en el consumo de marihuana, por clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	37
Gráfico 4.4 Porcentaje de personas que consumieron marihuana junto con alcohol en una misma ocasión, según sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	38
Gráfico 4.5 Porcentaje de personas que consumen marihuana, según lugar más frecuente de consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	39
Gráfico 4.6 Porcentaje de personas que consumen marihuana, según con quiénes lo hacen más frecuentemente, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	40
Gráfico 4.7 Porcentaje de personas que consumen marihuana, según motivos para hacerlo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	41
Gráfico 4.8 Porcentaje de personas que consumen marihuana, según recaudos que toman para cuidarse durante el consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	42
Gráfico 5.1 Prevalencia de vida en el consumo de cocaína, por clima educativo del hogar. Población de 16 a 49 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	43
Gráfico 6.1 Porcentaje de personas con preocupación por sus formas de consumo, por sexo y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	44
Gráfico 6.2 Relevancia de las sustancias que generaron preocupación por su forma de consumo, por sexo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	45
Gráfico 6.3 Porcentaje de personas preocupadas por su consumo que intentaron tomar acciones al respecto, por sexo y tramos de edad. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	46

Gráfico 6.4 Tipo de acción implementada debido a su preocupación por el consumo. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	47
Gráfico 6.5 Motivos de las personas preocupadas por su consumo que no intentaron tomar acciones al respecto. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	48
Gráfico 6.6 Porcentaje de personas preocupadas por su consumo que intentaron tomar acciones al respecto, por nivel educativo alcanzado y cobertura de salud. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	49
Gráfico 7.1 Porcentaje de personas que declararon haber sentido curiosidad por probar alguna droga que no hayan consumido, por nivel educativo alcanzado. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	50
Gráfico 7.2 Porcentaje de personas que declararon haber sentido curiosidad por probar alguna droga que no hayan consumido, por clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	51
Gráfico 8.1 Porcentaje de personas que calificaron como “grave” el consumo de drogas en su barrio, por nivel educativo alcanzado y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022.....	52
Gráfico 8.2 Porcentaje de personas con conocimiento de algún espacio de atención o programa de prevención por consumo de sustancias, existente en el barrio o municipio, por nivel educativo alcanzado y clima educativo del hogar. Población de 16 a 75 años. Total 31 aglomerados urbanos. Año 2022	53
Tabla A1. Distribución del tamaño de muestra de viviendas, por jurisdicción. Total país, aglomerados urbanos y resto urbano.....	71
Tabla A2. Resumen de criterios para la publicación de resultados de la ENCoPraC	73
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 de la ENCoPraC. Resultados para el conjunto de los 31 aglomerados urbanos, según jurisdicción	74



Ministerio de Economía
Presidencia de la Nación

Sedronar
Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Instituto Nacional de
Estadística y Censos
República Argentina