

ESTUDIO DE LÍNEA DE BASE SOBRE PREVALENCIA DE PRÁCTICAS DE RIESGO ADICTIVO EN LA POBLACIÓN DE 18 A 75 AÑOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe técnico

Abril 2025

Ministerio de
Desarrollo Humano y Hábitat



PARTICIPANDO TODOS
PROYECTAMOS EL FUTURO
de las raíces a los frutos

Autoridades Pontificia Universidad Católica Argentina

Rector

Miguel Ángel Schiavone

Vicerrectora de Investigación

Graciela Cremaschi

Vicerrector de Formación Integral

Pbro. Gustavo Boquín

Vicerrector de Asuntos Académicos

Gabriel Limodio

Vicerrector de Asuntos Económicos y Gestión

Horacio Rodríguez Penelas

El informe ha sido elaborado en el marco del convenio celebrado entre el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Pontificia Universidad Católica Argentina.

Programa Observatorio de la Deuda Social Argentina

Director de Investigación

Agustín Salvia

Coordinadora del Estudio

Solange Rodríguez Espínola

Autores del Informe

María Agustina Paternó Manavella

Angelina Pilatti

Yanina Michelini

Gabriela Rivarola Montejano

Pablo Correa

Agustina Márquez

Guillermina Alejandra Comas

Julieta Belén Barreira

Coordinación de la Encuesta (EPRA)

Eduardo Donza

Mauricio Oliva

Supervisión y Edición de la Encuesta

María Laura Raffo

Cecilia Tinoboras

María Rosa Ciccari

Rodrigo Jara Álvarez

Asistencia Técnica

Isidro Adúriz

Fernando Zago

Coordinación Institucional UCA

Mónica D'Amico

Magdalena Quintana

Natalia Ramil (Prensa)

Miranda Correa (Comunicación ODSA)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Jorge Macri

Vicejefa de Gobierno

María Clara Muzzio

Jefe de Gabinete de Ministros

Gabriel César Sánchez Zinny

Ministro de Desarrollo Humano y Hábitat

Gabriel Sebastián Mraida

Jefe de Gabinete del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat

Patricio Scarzella

Subsecretario de Fortalecimiento Familiar y Comunitario

Mauricio Jesús Giraudo

Director General de Políticas Sociales en Adicciones

Matías Javier Kornetz

Directora General de Innovación para el Desarrollo del Bienestar General

Pamela Abril Sánchez

Gerenta Operativa del Observatorio de Desarrollo Humano y Hábitat

Agustina Márquez

Equipo técnico del Observatorio de Desarrollo Humano y Hábitat

Guillermina Alejandra Comas

Julieta Belén Barreira

Sol Peñarrocha

Pedro Cuello

Jorge Gastón Valdez

Diego Ezequiel Vázquez

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
OBJETIVOS	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
CAPÍTULO 1. CONSUMO DE SUSTANCIAS	12
1.1 CONSUMO DE ALCOHOL	13
1.2 CONSUMO DE TABACO	31
1.3 CONSUMO DE MARIHUANA	44
1.4 CONSUMO DE COCAÍNA	63
1.5 CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS	82
1.6 POLICONSUMO DE SUSTANCIAS	89
CAPÍTULO 2. CONSUMOS DIGITALES	91
CAPÍTULO 3. APUESTAS EN LÍNEA	101
CAPÍTULO 4. PREOCUPACIÓN POR EL CONSUMO Y DEMANDA DE TRATAMIENTO	115
CAPÍTULO 5. INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO	128
ANEXO I. METODOLOGÍA	131
ANEXO II. GLOSARIO DEL ESTUDIO	136
ANEXO III. ESCALAS E ÍNDICES DE MEDICIÓN	139
ANEXO IV. ÍNDICE DE GRÁFICOS, FIGURAS Y TABLAS	145
ANEXO V. CUESTIONARIO	154



PRESENTACIÓN

Actualmente no se dispone de datos representativos de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo en la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que en años recientes se han extendido y requieren ser estudiadas, como son las conductas vinculadas al uso de la tecnología y a las apuestas en línea.

El estudio se propone estimar la magnitud, las características, los contextos, motivos y percepciones asociadas al consumo de sustancias, el uso de tecnología y las apuestas en línea en la población, con el fin de caracterizar también el conocimiento y demanda de servicios de atención asociados a estas problemáticas. Específicamente, se buscará dar cuenta de la prevalencia, incidencia y edad de inicio de estos comportamientos en población adulta de 18 a 75 años de CABA.

La propuesta incluyó una muestra representativa de la población de 18 a 75 años en hogares de CABA, con dominios de muestra a nivel comunas. Se relevó información sobre una muestra de 6.000 casos, con una proporción de 400 casos por comuna.

Se les administró la ***Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo - CABA***. La misma incluyó preguntas referidas a cuatro dimensiones: (a) características sociodemográficas, (b) consumos de sustancias psicoactivas, (c) consumos digitales y conductas de apuesta en línea, (d) conocimiento y demanda de tratamiento por conductas de riesgo adictivo.

La particularidad de evaluar datos sobre prácticas de riesgo adictivo en la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es viable y útil para disponer de una línea de base en función a políticas de prevención e intervención en prácticas de consumo problemático basadas en evidencia.

OBJETIVOS



1. Determinar la prevalencia de prácticas de riesgo adictivo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, los consumos digitales y la conducta de apuestas en línea.
2. Estimar la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta de apuestas en línea.
3. Identificar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, los consumos digitales y las apuestas en línea.
4. Indagar acerca de los motivos por los que las personas realizan prácticas de riesgo adictivo asociadas a sustancias psicoactivas, consumos digitales y la conducta de apuestas en línea.
5. Conocer los contextos físicos y sociales asociados al consumo de sustancias, los consumos digitales y las apuestas en línea.
6. Evaluar la percepción de riesgo asociada a prácticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, los consumos digitales y la conducta de apuestas en línea.
7. Explorar el nivel de preocupación por el consumo propio y de otros miembros del hogar, así como también el nivel de conocimiento y demanda de servicios de atención y tratamiento por consumo de sustancias, consumos digitales y la conducta de apuestas en línea.

RESUMEN EJECUTIVO

SÍNTESIS DE HALLAZGOS

- Nueve de cada diez adultos bebió alcohol alguna vez en la vida y el 62% lo hizo en el último mes. La tasa mensual de consumo más alta la reportan los más jóvenes (18 a 30 años). La prevalencia de este consumo es mayor en varones que en mujeres, y en condiciones socioeconómicas más favorables. A pesar de que la prevalencia anual de consumo de alcohol es 20 puntos porcentuales más alta entre las personas de nivel socioeconómico (NSE) medio alto, el consumo de riesgo es mayor entre las personas de nivel socioeconómico (NSE) muy bajo.
- La mitad de la población consumió tabaco alguna vez en la vida, y el 22% en el último mes. Las diferencias más significativas se manifiestan en función de la edad. Al respecto, se observa la prevalencia de vida más alta en personas de 60 a 75 años, mientras que la prevalencia mensual presenta valores más altos entre los 31 y 44 años. La percepción de riesgo asociada al consumo de cigarrillos comunes es mayor que para los cigarrillos electrónicos. Hay un desconocimiento de la percepción del riesgo en el consumo semanal de cigarrillos electrónicos en el 21% de los encuestados.
- El 34% de las personas consumió marihuana alguna vez en la vida, y el 12% en el último mes. En comparación con sus grupos de referencia, los varones, los más jóvenes y las personas del nivel socioeconómico (NSE) medio alto registran las mayores tasas de prevalencia. La percepción del riesgo aumenta al evaluar prácticas de consumo de marihuana de mayor frecuencia. El porcentaje de personas de nivel socioeconómico (NSE) muy bajo que percibe un alto riesgo tanto para el consumo ocasional (menos de una vez por mes) como frecuente de marihuana (una o más veces por semana) es superior en más de 18 puntos porcentuales que en las personas con nivel socioeconómico (NSE) medio alto.
- El 8% de los adultos consumió cocaína alguna vez en la vida, indicador que presenta guarismos más altos en varones y en personas de 31 a 44 años, frente a sus grupos de comparación. El 12% del total de la población encuestada percibe un riesgo nulo o leve asociado al consumo ocasional de cocaína.

SÍNTESIS DE HALLAZGOS

- Los ansiolíticos o tranquilizantes presentan una prevalencia de vida del 13% y observan una incidencia del 2%, es decir la proporción de personas que empezaron a consumir en el último año, con relación a las que nunca consumieron. La prevalencia de consumo es mayor en mujeres que en varones y aumenta con la edad, alcanzando a dos de cada diez personas de 60 a 75 años. Aproximadamente el 80% de la población percibe el riesgo moderado - alto asociado al consumo regular (alguna vez) de ansiolíticos.
- La prevalencia de mes de policonsumo (consumo de dos o más sustancias psicoactivas) fue del 26%. En los varones, la prevalencia de mes es 7 puntos porcentuales superior que en mujeres. Las personas de 31 a 44 años y de mayor nivel socioeconómico (NSE), presentan los porcentajes más altos para este indicador, frente a sus grupos de comparación.
- Casi la totalidad de la población encuestada utiliza o utilizó alguna vez en su vida un teléfono celular con conexión a internet. La población joven presenta el mayor uso de celular, en quienes además se observa que más del 40% tiene un comportamiento de riesgo alto. Apenas el 13% de los jóvenes de 18 a 30 años presenta un comportamiento libre de riesgo con respecto al uso del celular. No se observan diferencias respecto al sexo en los patrones de riesgo. El comportamiento de riesgo alto en cuanto al uso del celular se observa en mayor proporción a mejor condición socioeconómica.
- Un 3,6% de personas iniciaron la práctica de apuestas en línea en el último año, con relación a las que nunca lo hicieron. Casi la mitad de la población que declaró haber apostado en línea en los últimos 12 meses, presenta un comportamiento de riesgo (25% riesgo bajo, 16% riesgo moderado y 5% riesgo alto). A mayor edad, disminuye la prevalencia de riesgo alto en cuanto a las apuestas en línea. El 38% de los varones declara apostar en línea porque sus amigos también lo hacen, superando a las mujeres en cuanto a este motivo de conducta de apuestas (25%). En cambio, el 17% de las mujeres manifiesta hacerlo para saldar deudas, con una diferencia cercana a 10 puntos porcentuales por encima de los varones.

SÍNTESIS DE HALLAZGOS

- El 7% de la población encuestada refirió estar preocupada por su propio consumo de sustancias. Esta preocupación se observó con mayor frecuencia en varones y en personas de 31 a 44 años, frente a sus grupos de comparación. Los porcentajes más bajos en cuanto a esta preocupación se identificaron en personas de 60 a 75 años. Un 5% de la población encuestada declara estar preocupada por el propio uso de celular. Esta preocupación es mayor en mujeres y en jóvenes de 18 a 30, evidenciando una disminución con la edad. Los niveles socioeconómicos más favorables manifestaron mayor preocupación por el propio uso de celular, que los demás estratos.
- El 71% de las personas preocupadas por su conducta de consumo (sustancias, uso de celular o apuestas en línea) recurrió a prácticas de autocuidado. Entre quienes solicitaron asistencia a partir de su preocupación, mencionaron como los lugares de ayuda, asistencia o tratamiento más frecuentes a los profesionales de la salud particular (70%), hospitales o centros de salud (53%) y centros de atención por consumo de sustancias (32,5%). El 72% de las personas con cobertura exclusivamente pública asiste a hospitales o centros de salud generales, mientras que el 33,7% asiste a hospitales o centros de salud mental para atender a la preocupación por su consumo.
- El 7% de las personas encuestadas refirió estar preocupada por la conducta de consumo (de sustancias psicoactivas, celular o apuestas en línea) de algún miembro de su hogar. Entre quienes indicaron preocupación por el uso de celular de algún miembro del hogar, el 94% remite su preocupación al uso de celulares en niños, niñas y/o adolescentes del hogar.
- El 33% de la población encuestada declaró conocer al menos un recurso o lugar de ayuda, atención o tratamiento en materia de consumos. Específicamente, los grupos de autoayuda para problemáticas de consumo (81%) fueron señalados como los más conocidos, seguidos por hospitales generales (75%) y centros de salud mental (70%). El conocimiento sobre el servicio gratuito de línea telefónica es más bajo respecto al conocimiento de otros recursos de asistencia en materia de consumos.

CAPÍTULO 1.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

1.1 CONSUMO DE ALCOHOL

Incidencia y edad de inicio de consumo de alcohol

17,2 años

Media de edad de inicio



16,6 años



17,8 años

5,7%

Incidencia



7,3%



5,0%

Proporción de personas que empezaron a consumir en el último año, con relación a las que nunca consumieron.

Grupos de edad

Media de edad de inicio

18 a 30 años **15,9 años**

31 a 44 años **16,6 años**

45 a 59 años **18,0 años**

60 a 75 años **19,0 años**

Incidencia

18 a 30 años **14,7%**

31 a 44 años **2,3%**

45 a 59 años **4,5%**

60 a 75 años **2,6%**

Nivel socioeconómico

Media de edad de inicio

Medio alto **16,0 años**

Medio bajo **17,1 años**

Bajo **17,2 años**

Muy bajo **17,7 años**

Incidencia

Medio alto **10,4%**

Medio bajo **5,1%**

Bajo **5,7%**

Muy bajo **4,2%**

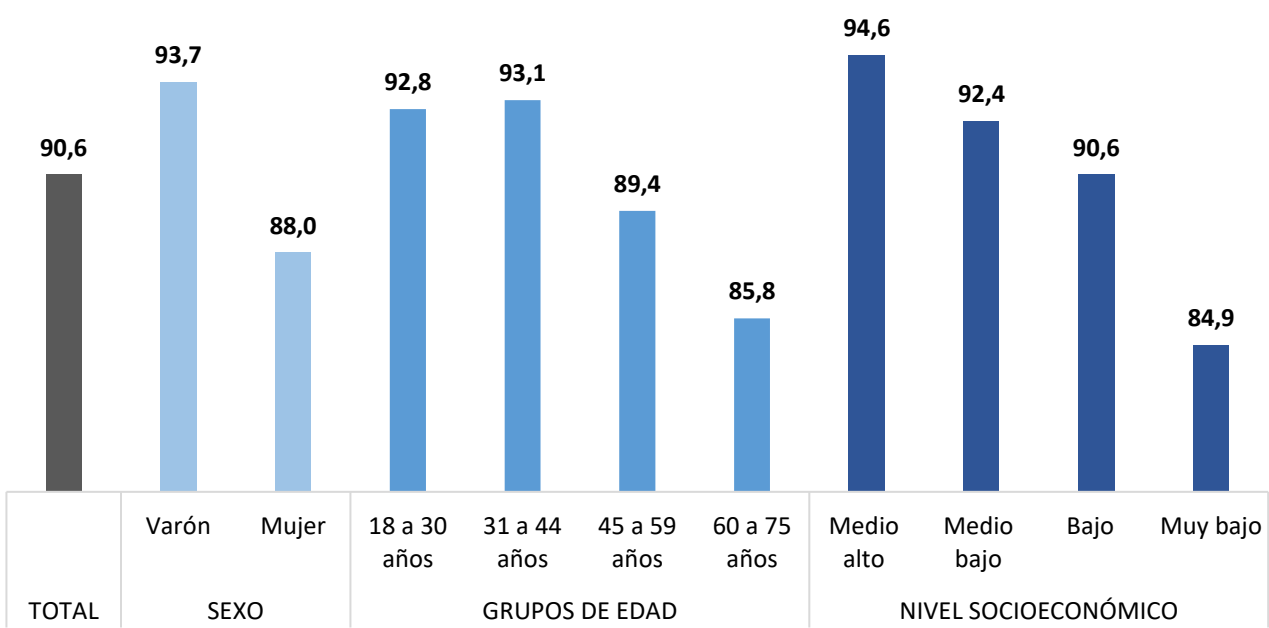
Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de alcohol

La **prevalencia de vida** refiere al porcentaje de la población que manifestó haber consumido alcohol al menos una vez en su vida. Este indicador alcanza al 90,6% de la población de CABA. En el caso de los varones, la prevalencia es del 93,7% y en el caso de las mujeres es del 88%. Las personas con edades de 18 a 30 años y de 31 a 44 años presentan las prevalencias más altas: 92,8% y 93,1%, respectivamente. Este indicador cae al 89,4% en personas de 45 a 59 años, y al 85,8% en aquellas con edades de 60 a 75 años. La prevalencia de vida es superior en personas con mayor nivel socioeconómico (NSE; ver definición en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición). La prevalencia de vida más alta se observa en las personas con nivel socioeconómico medio alto: 94,6%, 9,7 puntos porcentuales (p.p.) superior que en las personas con NSE muy bajo y 4 p.p. superior que en las personas con NSE bajo.

Gráfico 1.1.1 Prevalencia de vida de consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

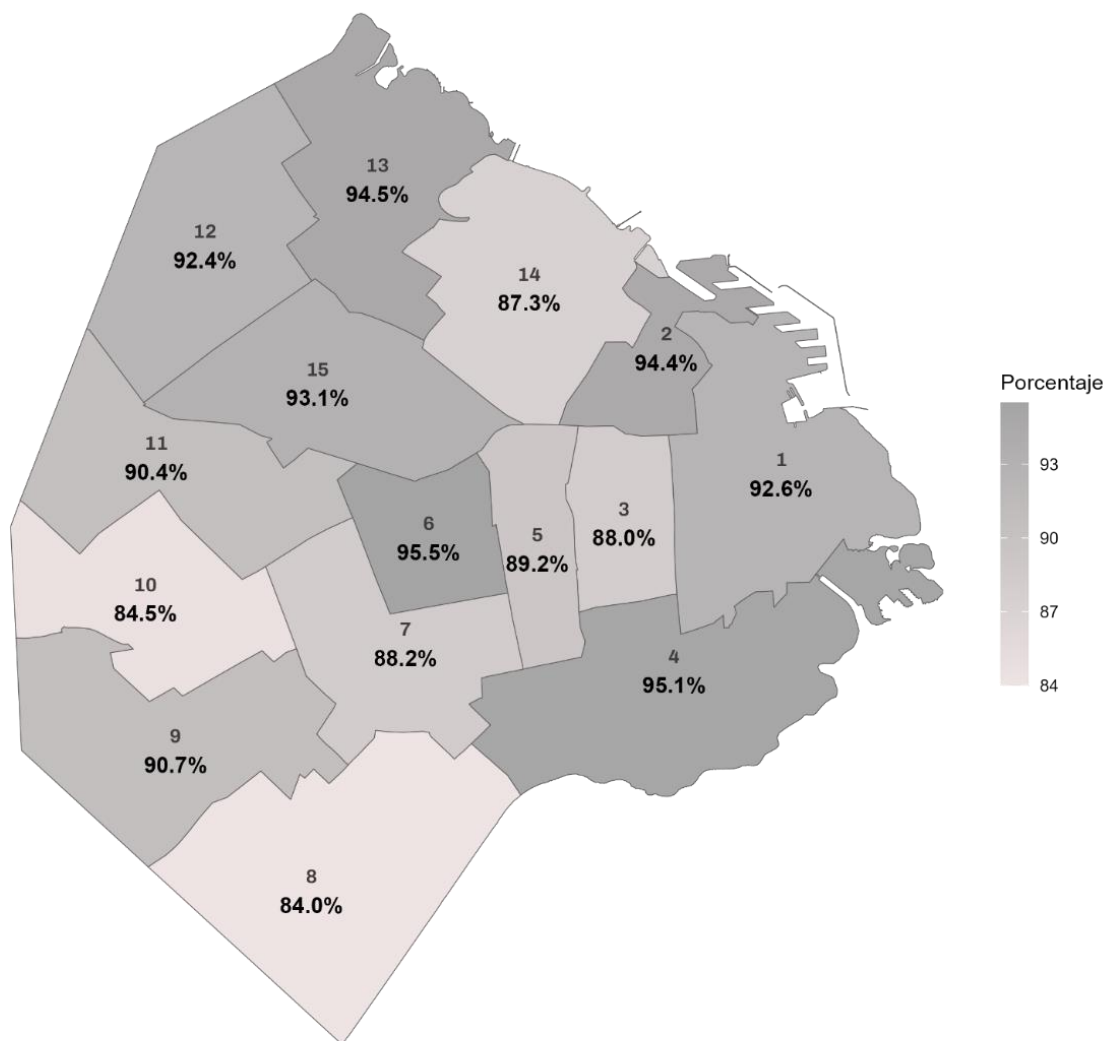


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDH y GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de alcohol según comuna

La comuna 6 presenta la prevalencia de vida de consumo de alcohol más alta, con un valor que alcanza al 95,5% de las personas que residen en esta comuna. Otras comunas con elevada prevalencia de vida son la comuna 4 (95,1%), la comuna 13 (94,5%) y la comuna 2 (94,4%). El consumo de bebidas alcohólicas se encuentra normalizado y generalizado a la amplia mayoría de las comunas de CABA, siendo que la prevalencia de vida más baja es del 84%, valor que corresponde a la comuna 8.

Figura 1.1.1 Prevalencia de vida de consumo de alcohol según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

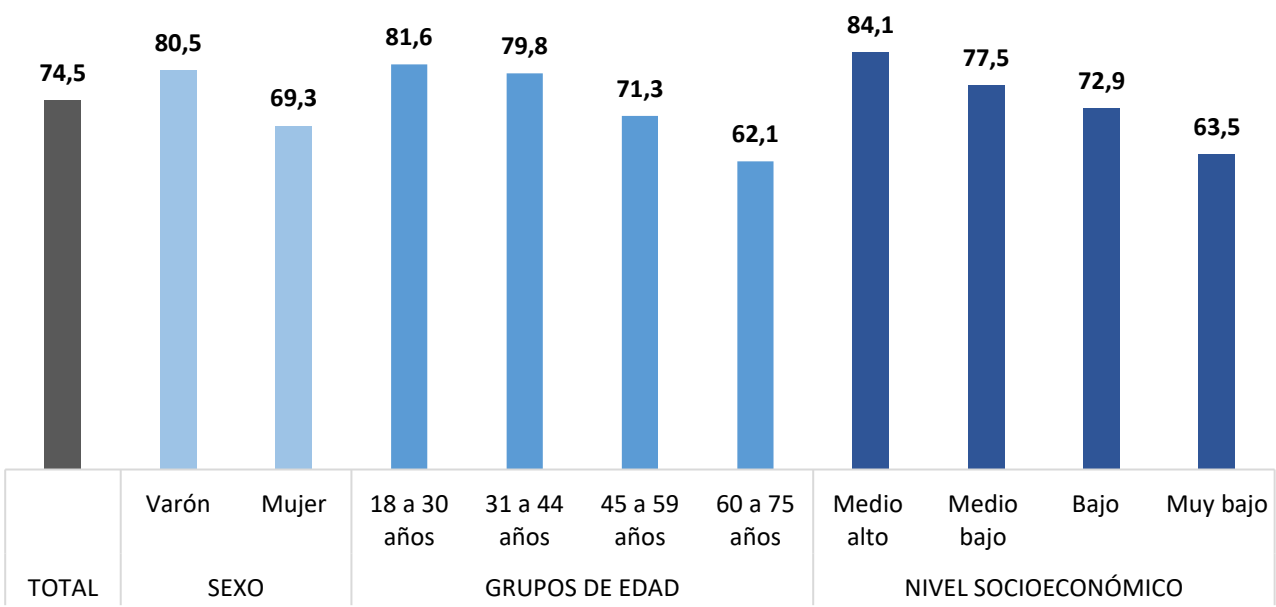


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de consumo de alcohol

La **prevalencia anual**, es decir, el porcentaje de la población que manifestó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses fue del 74,5%. En el caso de los varones, la prevalencia es de 80,5%, 11,2 puntos porcentuales (p.p.) superior que en las mujeres (69,3%). En cuanto a los grupos de edad, las personas de 18 a 30 años presentan la prevalencia de año más alta: 81,6%, 19,5 p.p. superior que entre las personas con edades de 60 a 75 años (62,1%). La prevalencia de consumo anual es inferior en aquellas personas con nivel socioeconómico (NSE) más bajo. Las personas con NSE medio alto presentan la mayor prevalencia anual con un 84,1% y le sigue el NSE medio bajo con un 77,5%. El valor más alto, hallado en el NSE medio alto, es 11,2 p.p. y 20,6 p.p. superior que entre las personas con NSE bajo (72,9%) y muy bajo (63,5%), respectivamente.

Gráfico 1.1.2 Prevalencia anual de consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

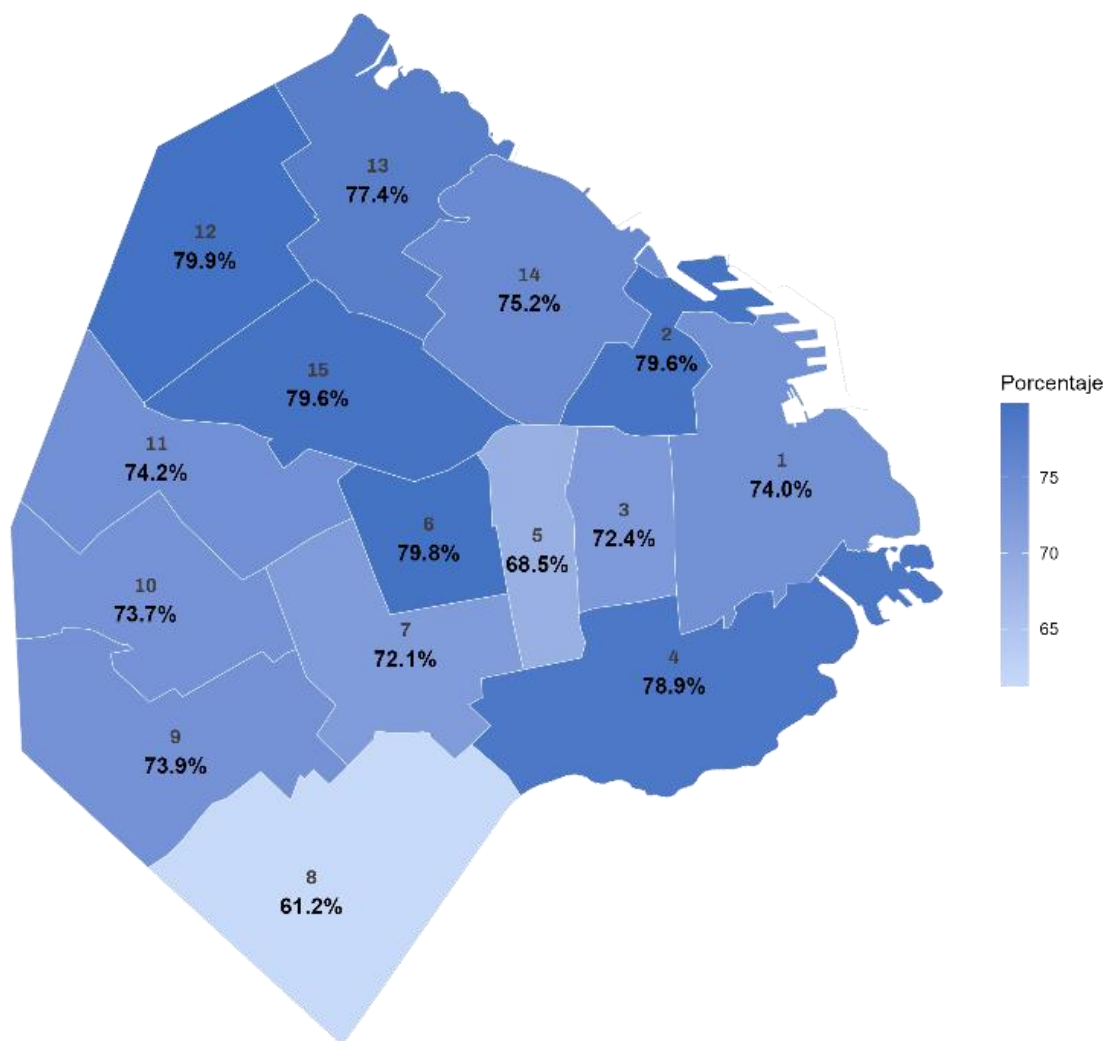


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de consumo de alcohol según comuna

La comuna 12 presenta la prevalencia anual de consumo de alcohol más alta, con un valor que alcanza al 79,9% de las personas que residen en esta comuna. Otras comunas con elevada prevalencia anual son la comuna 6 (79,8%) y las comunas 15 y 2, que presentan un valor igualado de 79,6% de prevalencia anual. Este indicador evidencia su valor más bajo en la comuna 8 con un 61,2%.

Figura 1.1.2 Prevalencia anual de consumo de alcohol según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

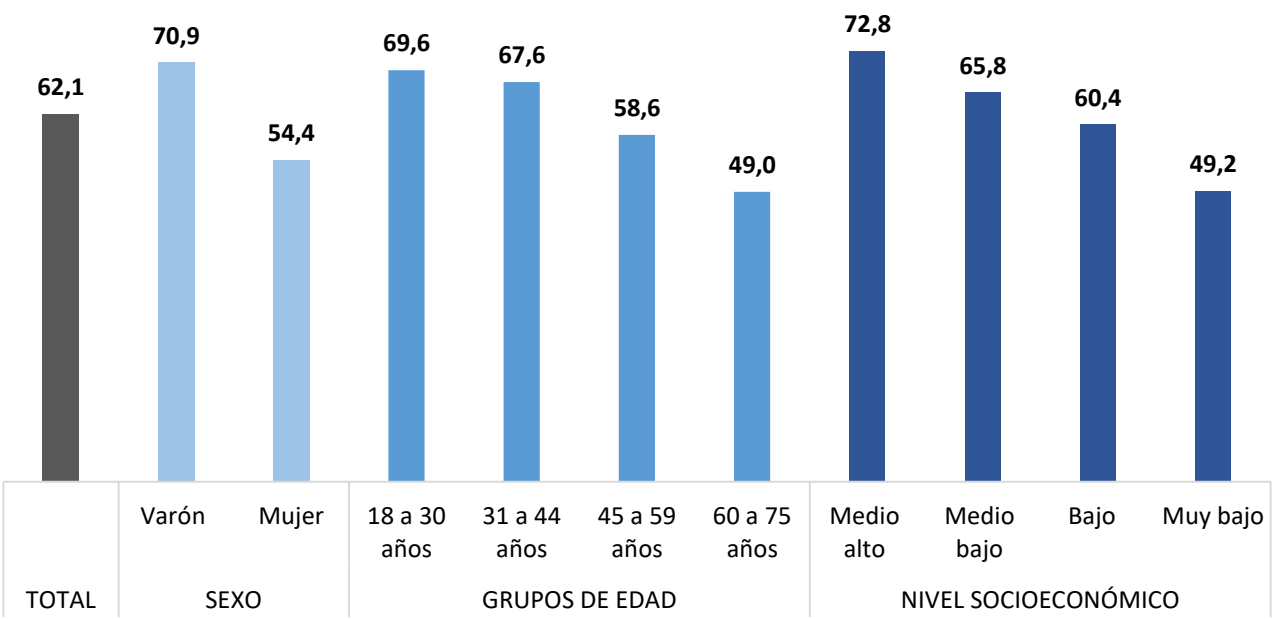


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de consumo de alcohol

La **prevalencia mensual**, que refiere al porcentaje de personas que señalaron haber consumido alcohol en los últimos 30 días, alcanzó al 62,1% de la población encuestada. Entre los varones, la prevalencia es del 70,9%, 16,5 puntos porcentuales (p.p.) superior que en las mujeres donde alcanza al 54,4%. En cuanto a los grupos de edad, las personas con edades de 60 a 75 años presentan la prevalencia más baja: 49%, 20,6 p.p. inferior que entre las personas con edades de 18 a 30 años (69,6%). La prevalencia de consumo mensual es superior en aquellas personas con nivel socioeconómico (NSE) más alto. Al respecto, las personas con NSE medio alto presentan la mayor prevalencia mensual: 72,8%, 23,6 p.p. más alto que en las personas con NSE muy bajo (49,2%).

Gráfico 1.1.3 Prevalencia mensual de consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

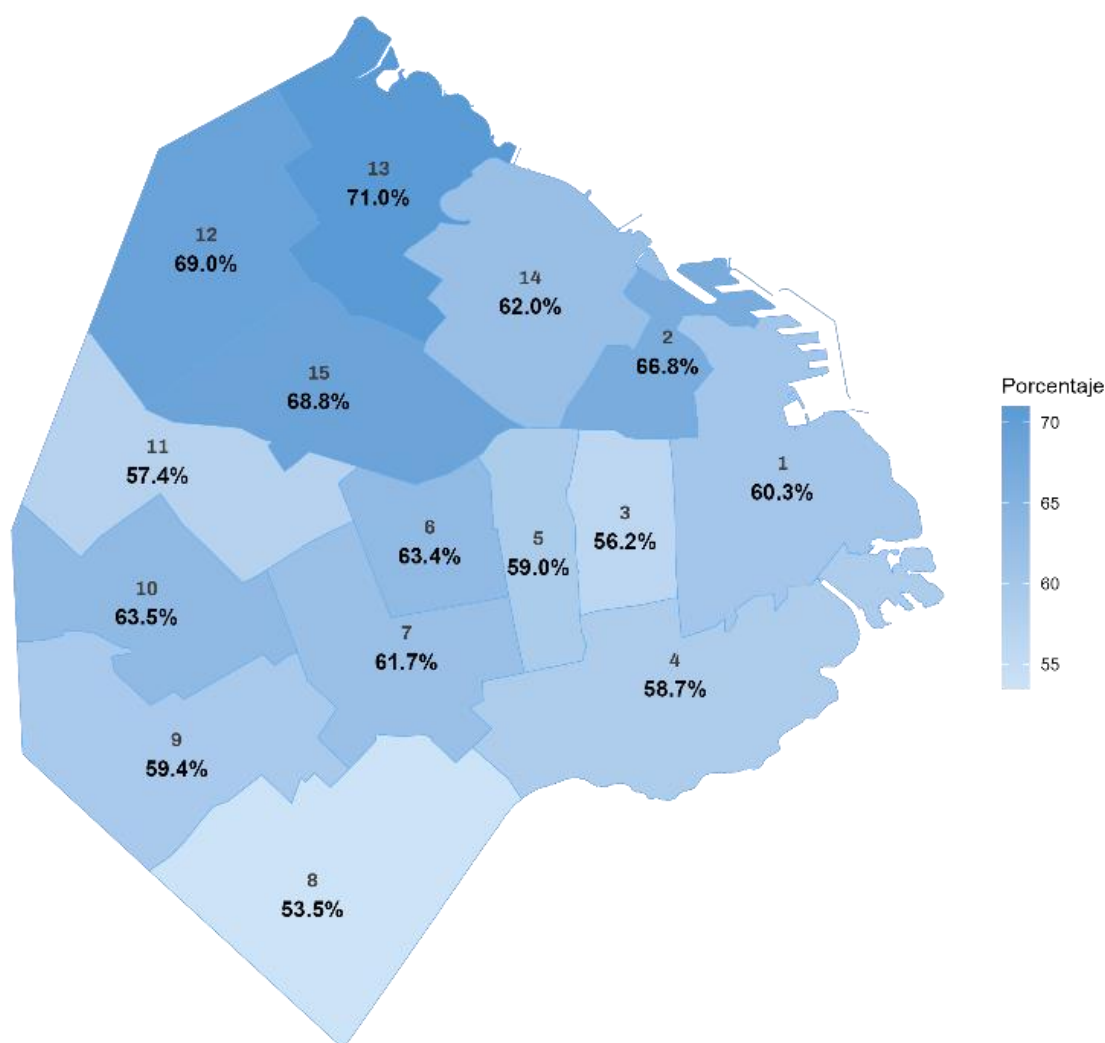


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de consumo de alcohol según comuna

La comuna 13 presenta la prevalencia mensual de consumo de alcohol más alta, con un 71% de personas que residen en esta comuna que manifestaron consumir bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. Otras comunas con elevada prevalencia mensual son la comuna 12 (69%), la comuna 15 (68,8%) y la comuna 2 (66,8%). En este caso, la prevalencia mensual de consumo más baja la indica la comuna 8 con un 53,5%.

Figura 1.1.3 Prevalencia mensual de consumo de alcohol según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

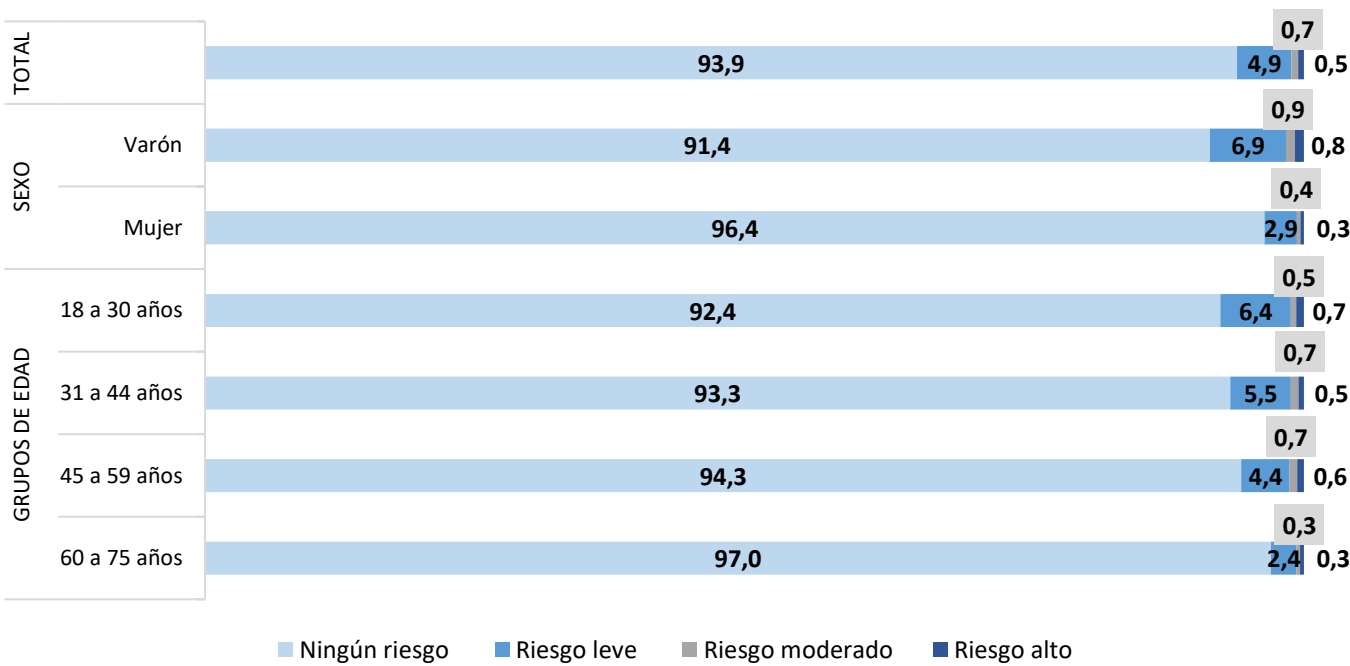


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol

La escala AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test; ver información ampliada sobre la escala en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición), establece niveles de riesgo en el consumo de alcohol desde ningún riesgo hasta riesgo alto. Entre las personas que consumieron alcohol en los últimos 12 meses, la prevalencia de riesgo alto es del 0,5% y para ningún riesgo es de 93,9%. Al sumar el porcentaje de riesgo leve (4,9%), riesgo moderado (0,7%) y riesgo alto (0,5%), el 6,1% de los que bebieron alcohol en los últimos 12 meses presenta algún nivel de riesgo en cuanto a su consumo de alcohol. El 8,6% de los varones y el 3,6% de las mujeres presenta algún nivel de riesgo en el consumo de alcohol (es decir, riesgo alto, moderado o leve). Por otra parte, se observa que el 7,6% de los consumidores de 18 a 30 años presenta algún riesgo en cuanto a su consumo de alcohol (es decir, riesgo alto, moderado o leve), valor que disminuye a medida que aumenta la edad de las personas. Los riesgos altos y moderados presentan muy baja proporción en todos los grupos de edad, principalmente en las personas de 60 a 75 años.

Gráfico 1.1.4 Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol según sexo y grupos de edad en personas que bebieron alcohol en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

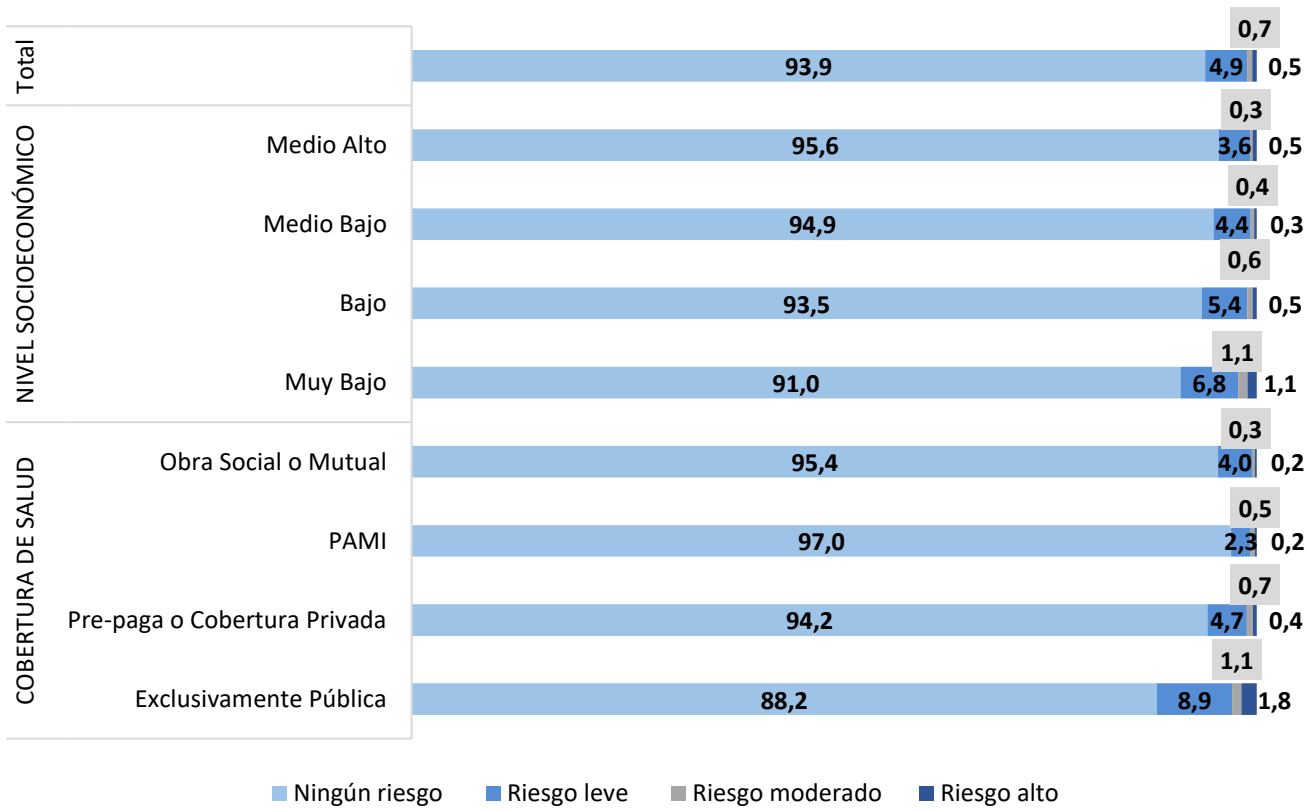


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol

La prevalencia de consumo de alcohol con algún nivel de riesgo (es decir, riesgo alto, moderado o leve) es 4,6 puntos porcentuales (p.p.) superior en las personas con nivel socioeconómico (NSE) muy bajo comparadas con las personas con NSE medio alto. Al sumar el porcentaje de riesgo leve (6,8%), riesgo moderado (1,1%) y riesgo alto (1,1%), se obtiene un 9% de personas del NSE muy bajo con un patrón de consumo de alcohol con algún nivel de riesgo, lo que duplica el valor de este indicador en el NSE medio alto (4,4%). Casi un 12% de participantes con cobertura de salud exclusivamente pública presentan un patrón de consumo de alcohol con algún nivel de riesgo (es decir, riesgo alto, moderado o leve), mientras que entre las personas con cobertura de prepaga o plan privado, esto ocurre en un 6%.

Gráfico 1.1.5 Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas que bebieron alcohol en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

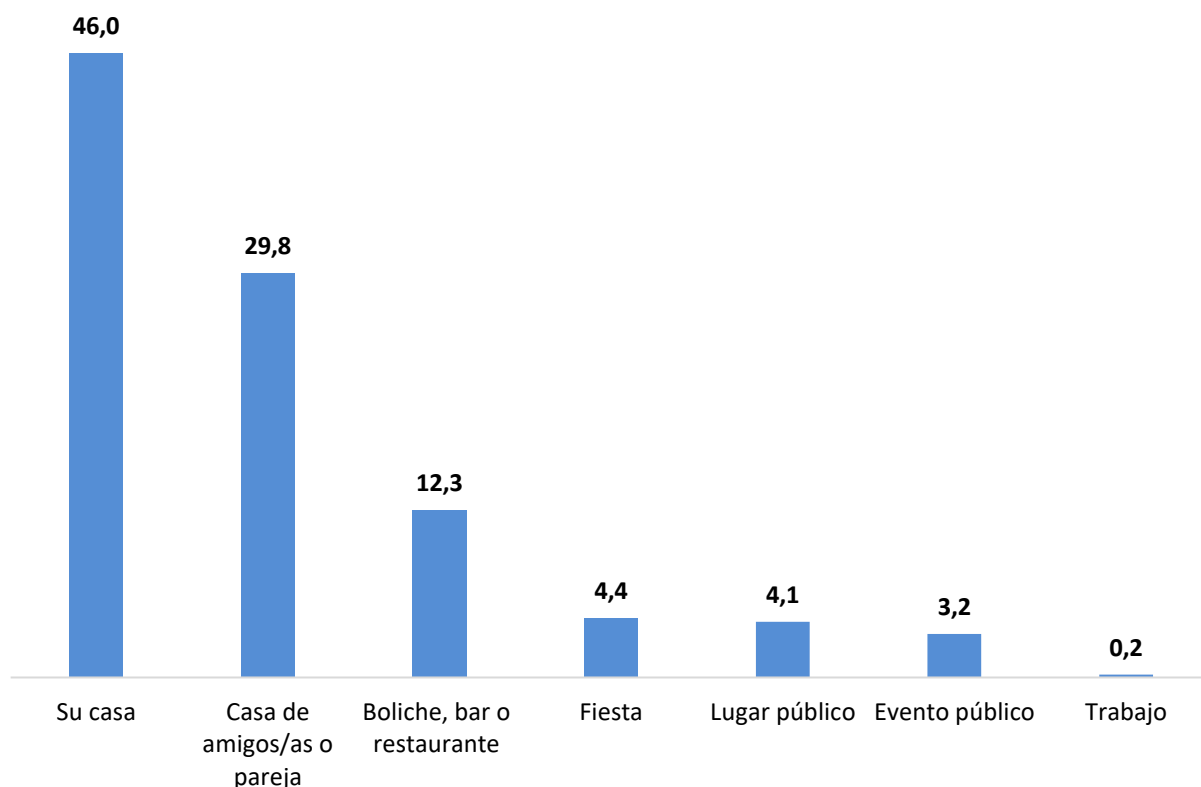


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos físicos de consumo de alcohol

El relevamiento indagó, entre aquellas personas que indicaron tomar alcohol en los últimos 30 días, sobre los **contextos físicos** (lugar o situación) donde consumieron bebidas alcohólicas con mayor frecuencia, a través de una pregunta con respuesta única espontánea. El 46% de los bebedores indicó su casa como contexto físico principal de consumo, seguido por la casa de los/as amigos/as o pareja (29,8%) y espacios como el boliche, bar o restaurante (12,3%). Los lugares mencionados con menor frecuencia son: fiestas (casamientos, cumpleaños, etc.) (4,4%), espacios públicos (calle, esquina, plaza, parque) (4,1%), eventos públicos (deportivo, musical, cultural, manifestación) (3,2%) y el trabajo (0,2%).

Gráfico 1.1.6 Contextos físicos asociados al consumo de alcohol en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

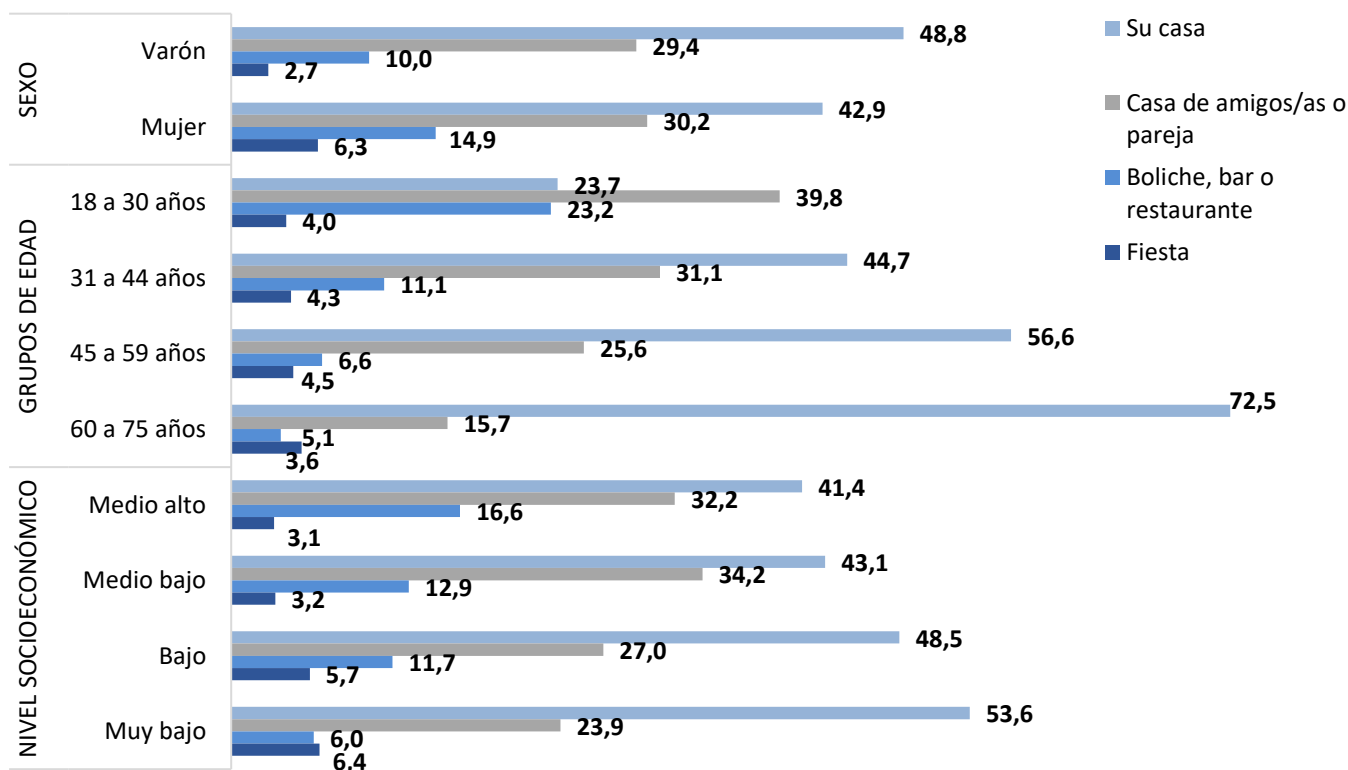


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos físicos de consumo de alcohol

El gráfico presenta los **contextos físicos** (lugar o situación) de consumo de alcohol más mencionados por los bebedores de los últimos 30 días. Las mujeres tienen un mayor consumo en boliches y espacios gastronómicos (14,9%) y en fiestas (6,3%) que los varones (10% y 2,7%, respectivamente). Las personas de 60 a 75 años señalan un mayor consumo en su casa (72,5%), 48,8 puntos porcentuales (p.p.) superior que las personas de 18 a 30 años (23,7%). Las personas de 18 a 30 años tienen un consumo en boliches y locales gastronómicos (23,2%), 18,1 p.p. superior que las personas de 60 a 75 años (5,1%). Las personas con nivel socioeconómico (NSE) muy bajo tienen un consumo en su casa (53,6%) 12,2 p.p. superior que las personas con NSE medio alto (41,4%). Las personas con NSE medio alto tienen un consumo en boliches y lugares gastronómicos (16,6%) 10,6 p.p. superior que las personas con NSE muy bajo (6%).

Gráfico 1.1.7 Contextos físicos asociados al consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



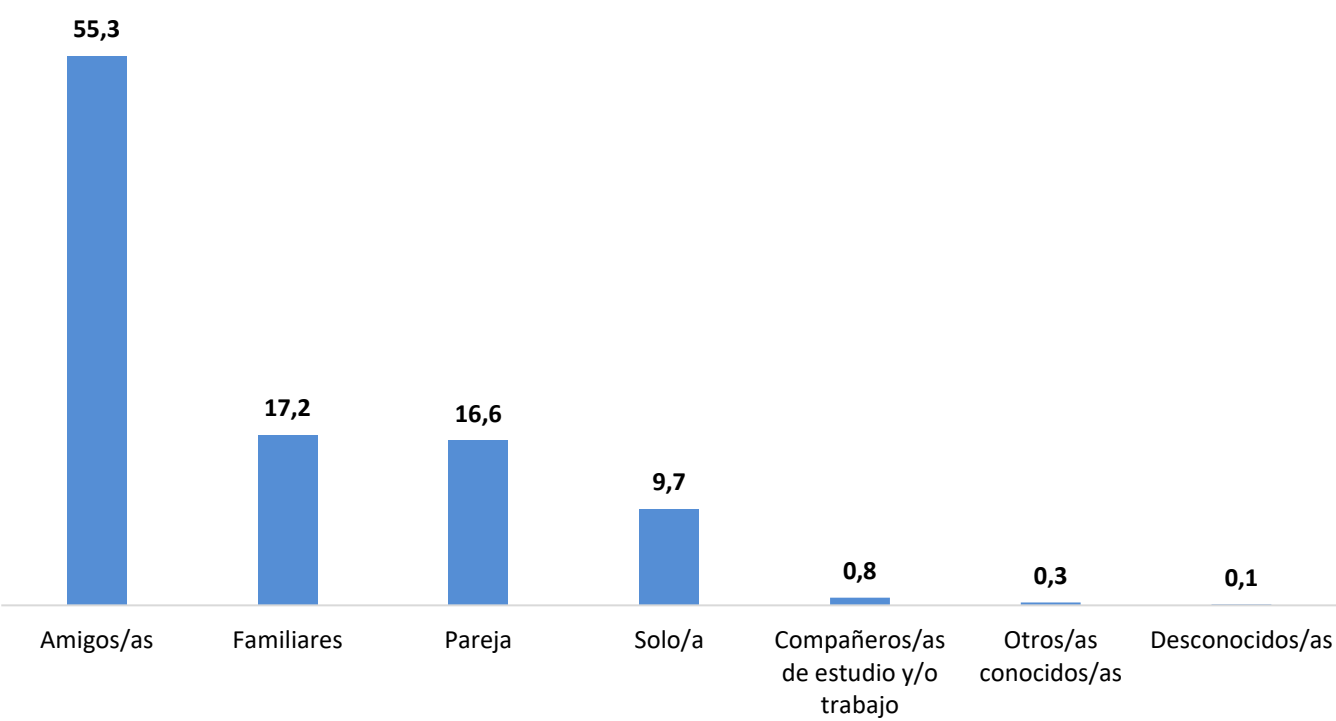
Nota: Se incluye el análisis de los contextos físicos mencionados con mayor frecuencia entre las personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos sociales de consumo de alcohol

El relevamiento indagó entre aquellas personas que indicaron tomar alcohol en los últimos 30 días, sobre los **contextos sociales** (con quién o quiénes) de consumo de alcohol más frecuentes, a través de una pregunta con respuesta única espontánea. Más de la mitad de los bebedores señaló consumir con amigos/as (55,3%). Le siguen en frecuencia los contextos en los que están presentes sus familiares (17,2%), su pareja (16,6%) y el consumo en solitario con un 9,7%. Las situaciones sociales de consumo mencionadas con menor frecuencia son con los compañeros/as de estudio y/o trabajo (0,8%), con otros/as conocidos/as (0,3%) y con desconocidos/as (0,1%).

Gráfico 1.1.8 Contextos sociales asociados al consumo de alcohol en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

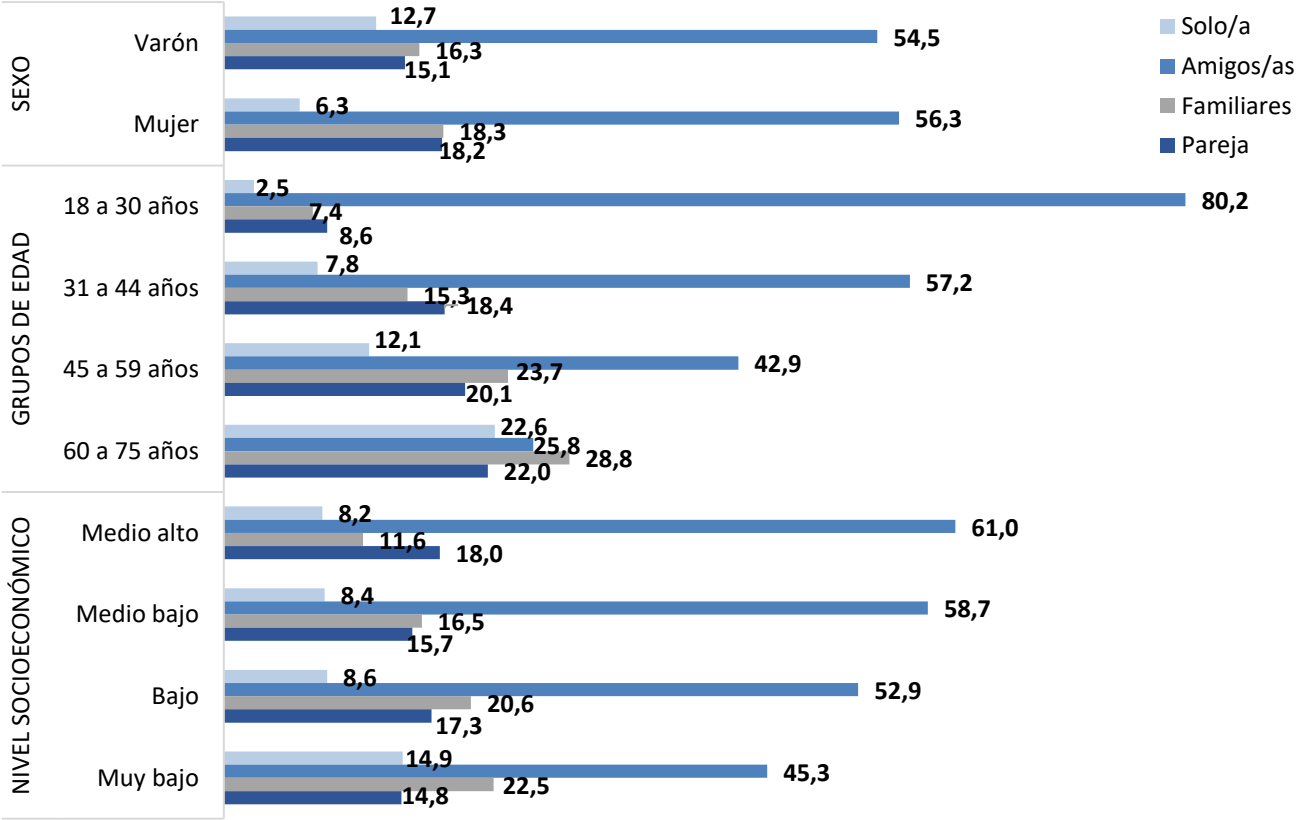


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos sociales de consumo de alcohol

Los varones manifiestan un consumo en solitario (12,7%) que duplica los valores de este consumo en mujeres (6,3%). El consumo en solitario es más frecuente a medida que aumenta la edad de los/as participantes, siendo 20,1 puntos porcentuales (p.p.) superior en las personas de 60 a 75 años (22,6%) respecto a las de 18 a 30 años (2,5%). Las personas de 18 a 30 años tienen un consumo con amigos (80,2%), 54,4 p.p. superior que las personas de 60 a 75 años (25,8%). Las personas con nivel socioeconómico (NSE) muy bajo (14,9%) tienen un consumo en solitario que casi duplica los porcentajes reportados en personas con los restantes NSE. Las personas con NSE medio alto tienen la mayor proporción de consumo con amigos/as (61%). Respecto a las personas con NSE muy bajo (45,3%), la diferencia es de 15,7 p.p.

Gráfico 1.1.9 Contextos sociales asociados al consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



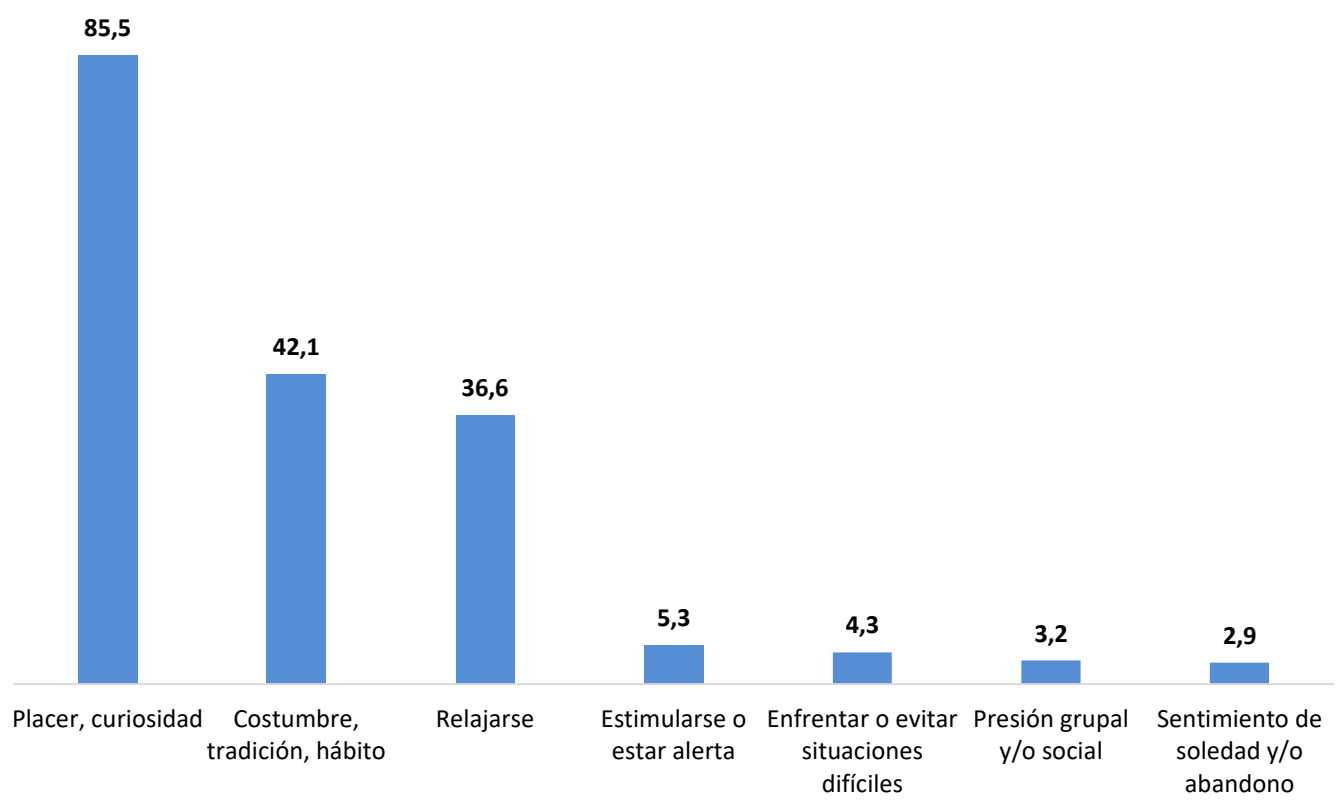
Nota: Se incluye el análisis de los contextos sociales mencionados con mayor frecuencia entre las personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de consumo de alcohol

El relevamiento indagó, entre aquellas personas que indicaron tomar alcohol en los últimos 30 días, sobre los **motivos para consumir alcohol**. Por cada motivo presentado en un listado, debían indicar una respuesta afirmativa o negativa identificando los motivos de su consumo de alcohol en los últimos 30 días. El 85,5% de las personas señaló consumir alcohol por “placer y curiosidad”, seguido por un 42,1% que manifestó consumir por “costumbre, hábito o tradición”. El 36,3% indicó beber alcohol para “relajarse” y un 5,3% para “estimularse o estar alerta”. Los motivos mencionados con menos frecuencia son el consumo para “enfrentar o evitar situaciones difíciles” (4,3%), por “presión grupal o social” (3,2%), y por “sentimientos de soledad y/o abandono” (2,9%).

Gráfico 1.1.10 Motivos de consumo de alcohol en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

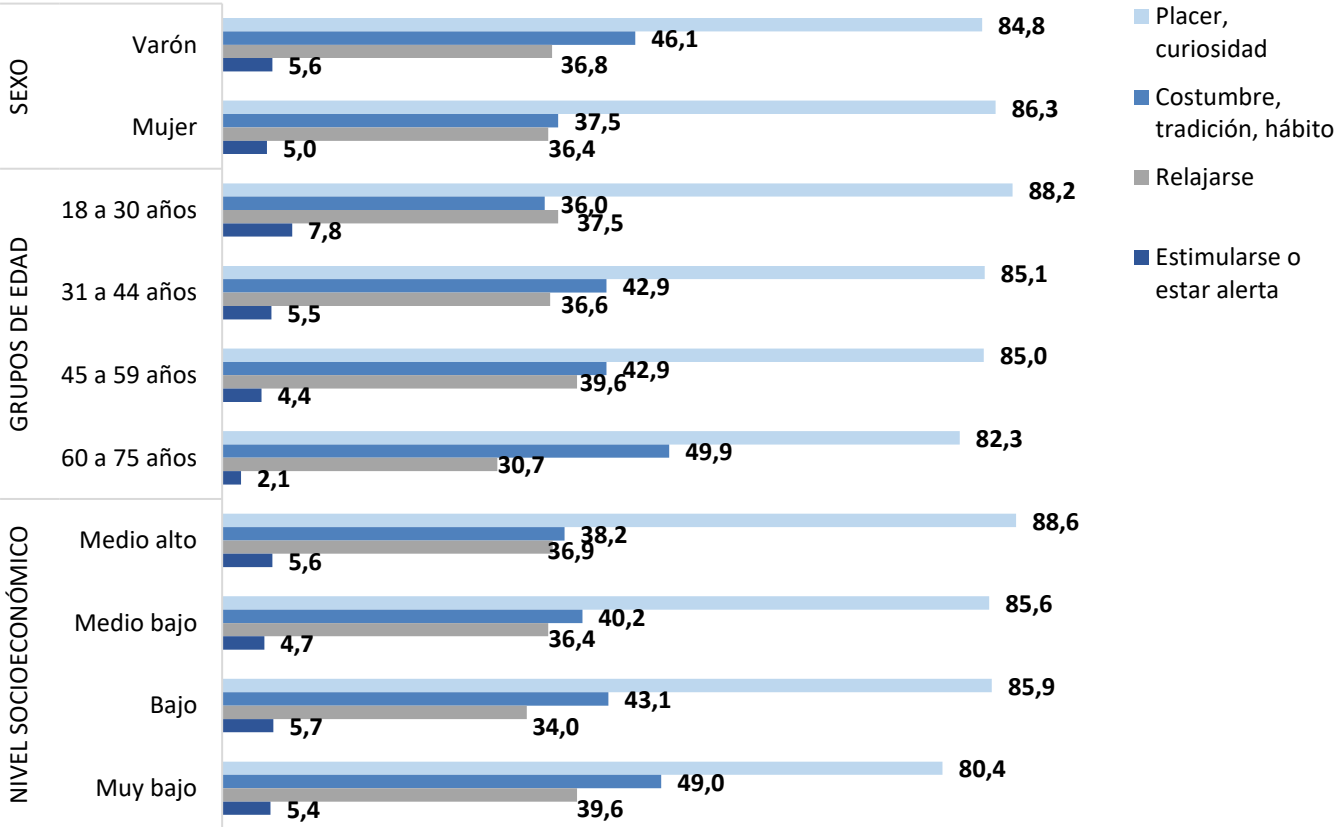


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de consumo de alcohol

El gráfico presenta los **motivos para consumir alcohol** más mencionados por las personas que indicaron tomar alcohol en los últimos 30 días. Los varones (46,1%) presentan un consumo por “costumbre, tradición o hábito” 8,6 puntos porcentuales (p.p.) superior que las mujeres (37,5%). El consumo por “costumbre, tradición o hábito” en las personas de 60 a 75 años (49,9%) es 13,9 p.p. superior que en las de 18 a 30 años (36%), y este último grupo tiene un consumo para “estimularse o estar alerta” (7,8%), 5,7 p.p. superior que el segmento de 60 a 75 años (2,1%). Las personas de nivel socioeconómico (NSE) medio alto (88,6%) tienen un consumo por “placer, curiosidad” 8,2 p.p. superior que las personas con NSE muy bajo (80,4%), mientras que estas superan por 10,8 p.p. a las personas con NSE medio alto (38,2%) en cuanto al consumo por “costumbre, tradición o hábito”.

Gráfico 1.1.11 Motivos de consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



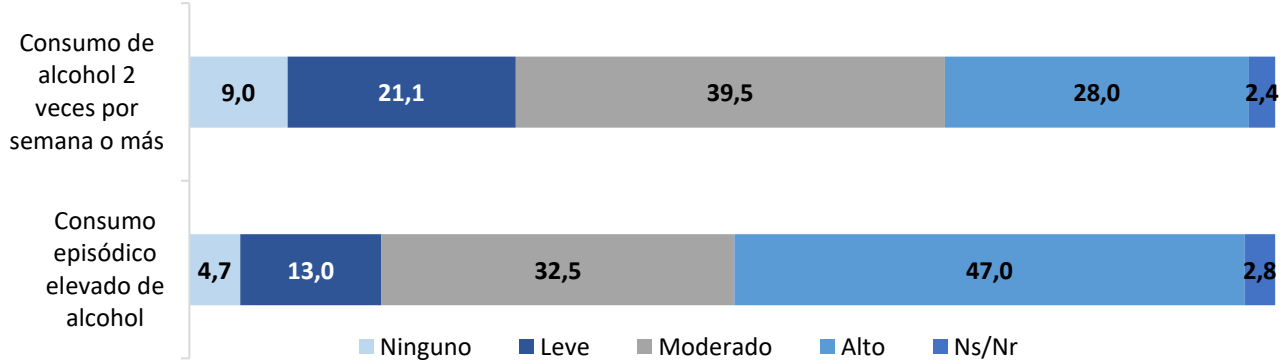
Nota: Se incluye el análisis de los motivos mencionados con mayor frecuencia entre las personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Percepción de riesgo del consumo de alcohol

El 28% de la población encuestada identificó como una práctica de alto riesgo al consumo de alcohol dos o más veces por semana, mientras que el 47% evaluó con un riesgo alto el consumo episódico elevado de alcohol (esto es, el consumo de cinco medidas o más de alcohol por ocasión de consumo).

Gráfico 1.1.12 Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

En la Tabla 1.1.1 se observa la percepción de riesgo asociada a ambas prácticas de consumo de alcohol según grupos poblacionales. Los varones y mujeres presentan un nivel de percepción de riesgo similar, aunque la proporción de mujeres que percibe un riesgo alto del consumo episódico elevado de alcohol y del consumo de 2 o más veces por semana es 7,9 y 6,9 puntos porcentuales (p.p.) superior que en los varones, respectivamente. El porcentaje de personas que percibe entre ningún riesgo y riesgo leve asociado al consumo episódico elevado de alcohol es mayor entre las personas más jóvenes que entre las personas de los grupos de mayor edad. Al sumar los valores obtenidos para riesgo leve o nulo, se observa que las personas de 18 a 30 años y de 31 a 44 años perciben menor riesgo en el consumo episódico elevado de alcohol que las personas del grupo de 60 a 75 años: 20,7%, 21,3% y 12,2% respectivamente. El porcentaje de personas con nivel socioeconómico (NSE) medio alto (43,4%) que percibe un alto riesgo en el consumo episódico elevado de alcohol es 8,4 p.p. más bajo que en las personas con NSE muy bajo (51,8%). Similarmente, el porcentaje de personas con NSE medio alto (23,5%) que percibe un riesgo alto en el consumo de dos o más veces a la semana es casi 13 p.p. más bajo que en las personas con NSE muy bajo (36,4%).

Percepción de riesgo del consumo de alcohol

Tabla 1.1.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Consumo episódico elevado de alcohol	Consumo de alcohol 2 veces por semana o más
Sexo	Varón	Ninguno	5,3	10,0
		Leve	15,4	23,3
		Moderado	33,7	39,9
		Alto	42,7	24,3
		Ns/Nr	2,9	2,4
	Mujer	Ninguno	4,2	8,2
		Leve	11,0	19,1
		Moderado	31,5	39,1
		Alto	50,6	31,2
		Ns/Nr	2,7	2,4
Grupos de edad	18 a 30 años	Ninguno	4,8	8,2
		Leve	15,9	22,1
		Moderado	36,7	39,1
		Alto	40,3	29,2
		Ns/Nr	2,3	1,4
	31 a 44 años	Ninguno	6,0	10,0
		Leve	15,3	23,5
		Moderado	32,6	38,3
		Alto	43,1	25,8
		Ns/Nr	3,0	2,4
	45 a 59 años	Ninguno	3,9	9,0
		Leve	11,3	20,1
		Moderado	31,5	40,7
		Alto	50,3	27,4
		Ns/Nr	3,0	2,8
	60 a 75 años	Ninguno	3,8	8,8
		Leve	8,4	17,3
		Moderado	28,4	40,3
		Alto	56,7	30,4
		Ns/Nr	2,7	3,2
Nivel socioeconómico	Medio alto	Ninguno	4,1	10,0
		Leve	15,9	26,1
		Moderado	34,5	38,5
		Alto	43,4	23,5
		Ns/Nr	2,1	1,9
	Medio bajo	Ninguno	6,2	11,1
		Leve	12,8	21,2
		Moderado	32,3	41,4
		Alto	46	24,5
		Ns/Nr	2,7	1,8
	Bajo	Ninguno	4,9	8,8
		Leve	13,2	20,4
		Moderado	32,6	40,4
		Alto	46,7	27,7
		Ns/Nr	2,6	2,7
	Muy bajo	Ninguno	3,9	6,2
		Leve	10,3	16,4
		Moderado	30,4	37,8
		Alto	51,8	36,4
		Ns/Nr	3,6	3,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

1.2 CONSUMO DE TABACO

Incidencia y edad de inicio de consumo de tabaco

17,1 años

Media de edad de inicio



16,8 años



17,4 años

0,5%

Incidencia



0,4%



0,5%

Proporción de personas que empezaron a consumir en el último año, con relación a las que nunca consumieron.

Grupos de edad

Media de edad de inicio

18 a 30 años | **16,4 años**

31 a 44 años | **16,8 años**

45 a 59 años | **17,6 años**

60 a 75 años | **17,5 años**

Incidencia

18 a 30 años | **1,0%**

31 a 44 años | **0,2%**

45 a 59 años | **0,4%**

60 a 75 años | **0,1%**

Nivel socioeconómico

Media de edad de inicio

Medio alto | **17,1 años**

Medio bajo | **17,1 años**

Bajo | **17,0 años**

Muy bajo | **17,0 años**

Incidencia

Medio alto | **0,3%**

Medio bajo | **0,6%**

Bajo | **0,2%**

Muy bajo | **0,6%**

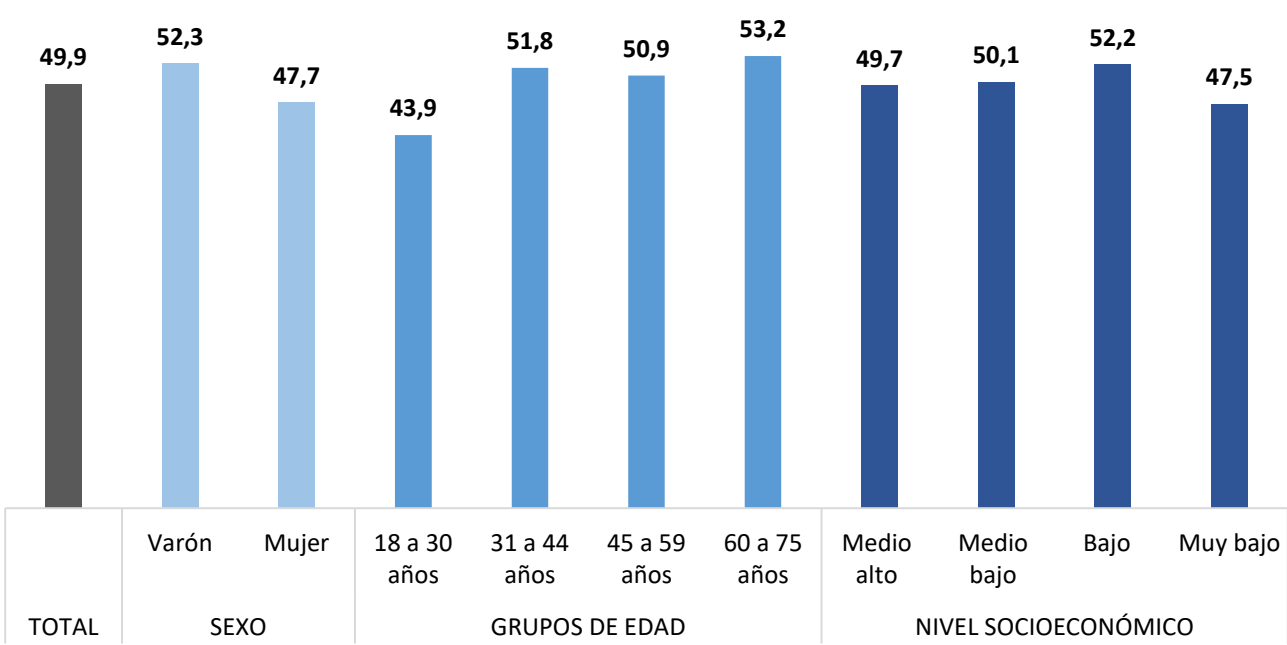
Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de tabaco

La **prevalencia de vida** refiere al porcentaje de personas que consumieron tabaco al menos una vez en la vida. El porcentaje de la población que manifestó haber consumido tabaco alguna vez en su vida es del 49,9%. En el caso de los varones, la prevalencia de vida es del 52,3% y en el caso de las mujeres es 47,7%. En los grupos de edad, las personas con edades de 60 a 75 años presentan la prevalencia más alta (53,2%). En aquellas con edades de 18 a 30 años la prevalencia de consumo alguna vez en la vida (43,9%) es 9,3 puntos porcentuales (p.p.) más baja que entre las personas con edades de 60 a 75 años. La prevalencia según el nivel socioeconómico (NSE; ver definición en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición) registra valores similares en todas las categorías, alrededor del 50%, con la prevalencia de vida más baja reportada en el NSE muy bajo (47,5%).

Gráfico 1.2.1 Prevalencia de vida de consumo de tabaco según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

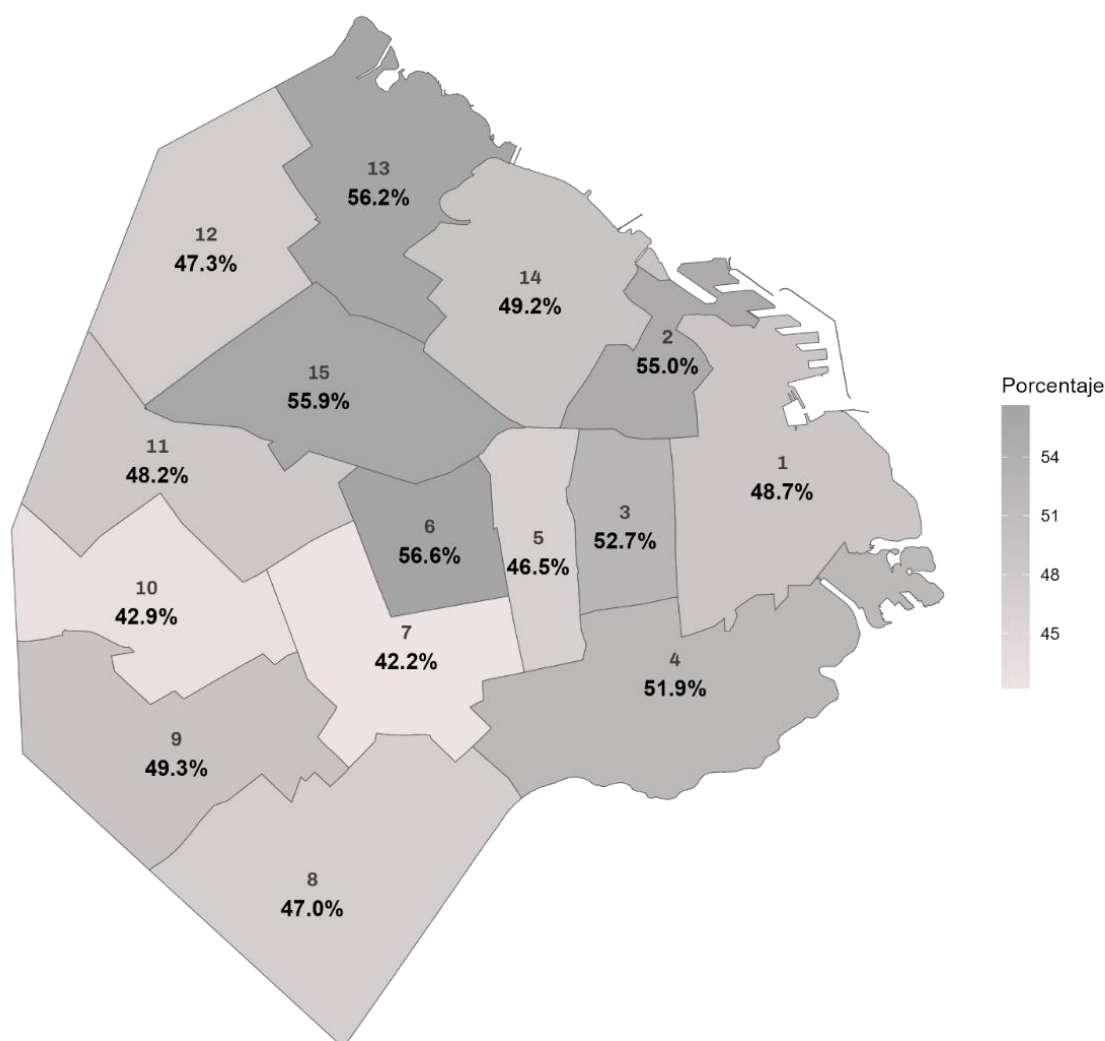


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de tabaco según comuna

La comuna 6 presenta la prevalencia de vida de consumo de tabaco más alta, con un 56,6% de personas que manifestaron consumir tabaco al menos una vez en la vida. Otras comunas con elevada prevalencia de vida son la comuna 13 (56,2%), la comuna 15 (55,9%) y la comuna 2 (55%). La prevalencia de vida de consumo de tabaco más baja la indica la comuna 7 con un 42,2% de personas.

Figura 1.2.1 Prevalencia de vida de consumo de tabaco según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

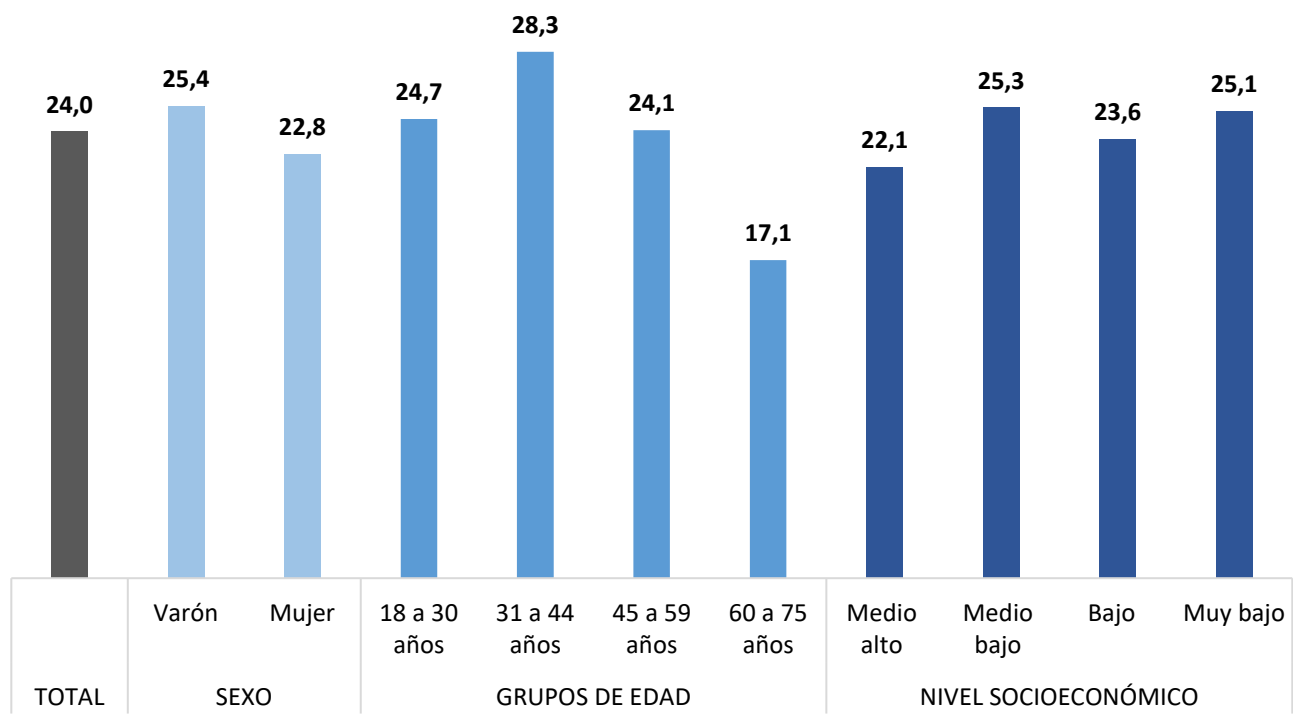


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de consumo de tabaco

La **prevalencia anual**, es decir, el porcentaje de personas que manifestó consumir tabaco en los últimos 12 meses alcanzó al 24% de la población de CABA. En el caso de los varones, la prevalencia es de 25,4% y en el caso de las mujeres es 22,8%. En los grupos de edad, las personas con edades de 31 a 44 años presentan la prevalencia más alta (28,3%). En aquellas personas con edades de 60 a 75 años la prevalencia anual (17,1%) es 11,2 puntos porcentuales (p.p.) más baja que entre las personas con edades de 31 a 44 años. La prevalencia de consumo anual según el nivel socioeconómico registra valores similares en todas las categorías, alrededor del 25%.

Gráfico 1.2.2 Prevalencia anual de consumo de tabaco según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

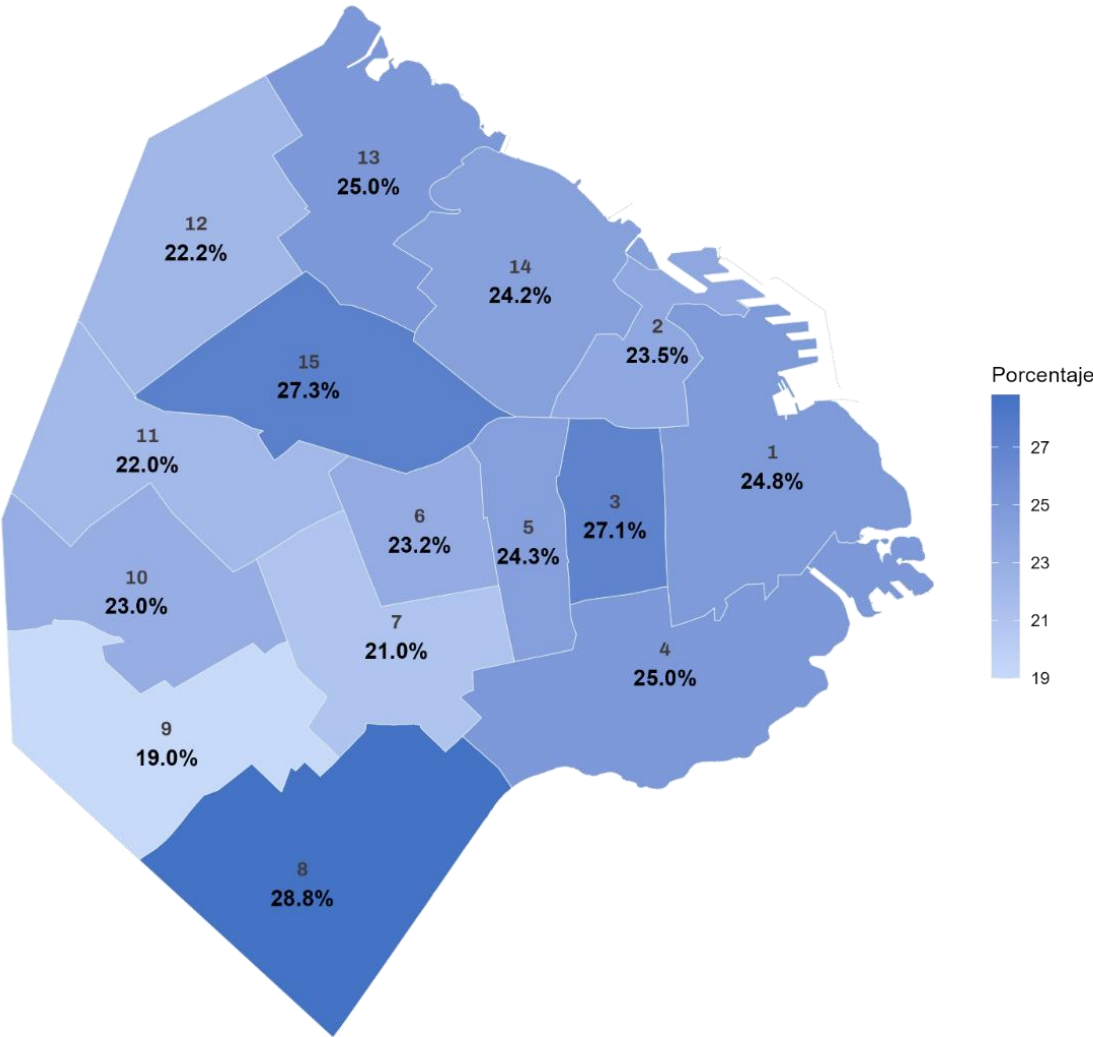


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de consumo de tabaco según comuna

La comuna 8 presenta la prevalencia anual de consumo de tabaco más alta alcanzando al 28,8% de las personas que residen en dicha comuna. Otras comunas con elevada prevalencia anual son la comuna 15 con un 27,3% y la comuna 3 con un 27,1%. En las demás comunas de CABA la prevalencia anual de consumo de tabaco alcanza a uno de cada cuatro personas o menos, con el valor más bajo reportado por la comuna 9 (19,0%).

Figura 1.2.2 Prevalencia anual de consumo de tabaco según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

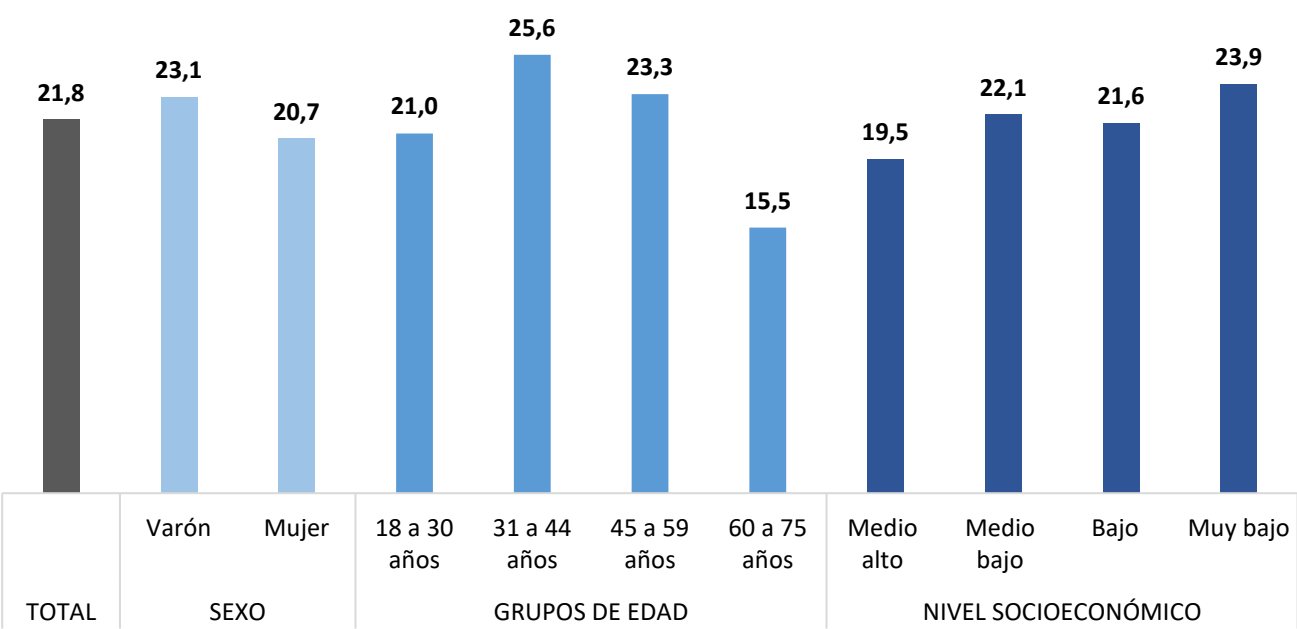


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de consumo de tabaco

La **prevalencia mensual** indica el porcentaje de personas que manifestaron consumir tabaco en los últimos 30 días. Este indicador fue del 21,8% en la población encuestada. En el caso de los varones, la prevalencia es de 23,1% y en el caso de las mujeres es 20,7%. Según los grupos de edad, las personas con edades de 31 a 44 años presentan la prevalencia más alta (25,6%). En aquellas con edades de 60 a 75 años la prevalencia de consumo mensual (15,5%) es la más baja, siendo 10,1 puntos porcentuales (p.p.) inferior que entre las personas con edades de 31 a 44 años. La prevalencia de consumo mensual según el nivel socioeconómico (NSE) registra valores similares en todas las categorías, alrededor del 20%, con el guarismo más elevado en el NSE muy bajo con un 23,9%.

Gráfico 1.2.3 Prevalencia mensual de consumo de tabaco según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

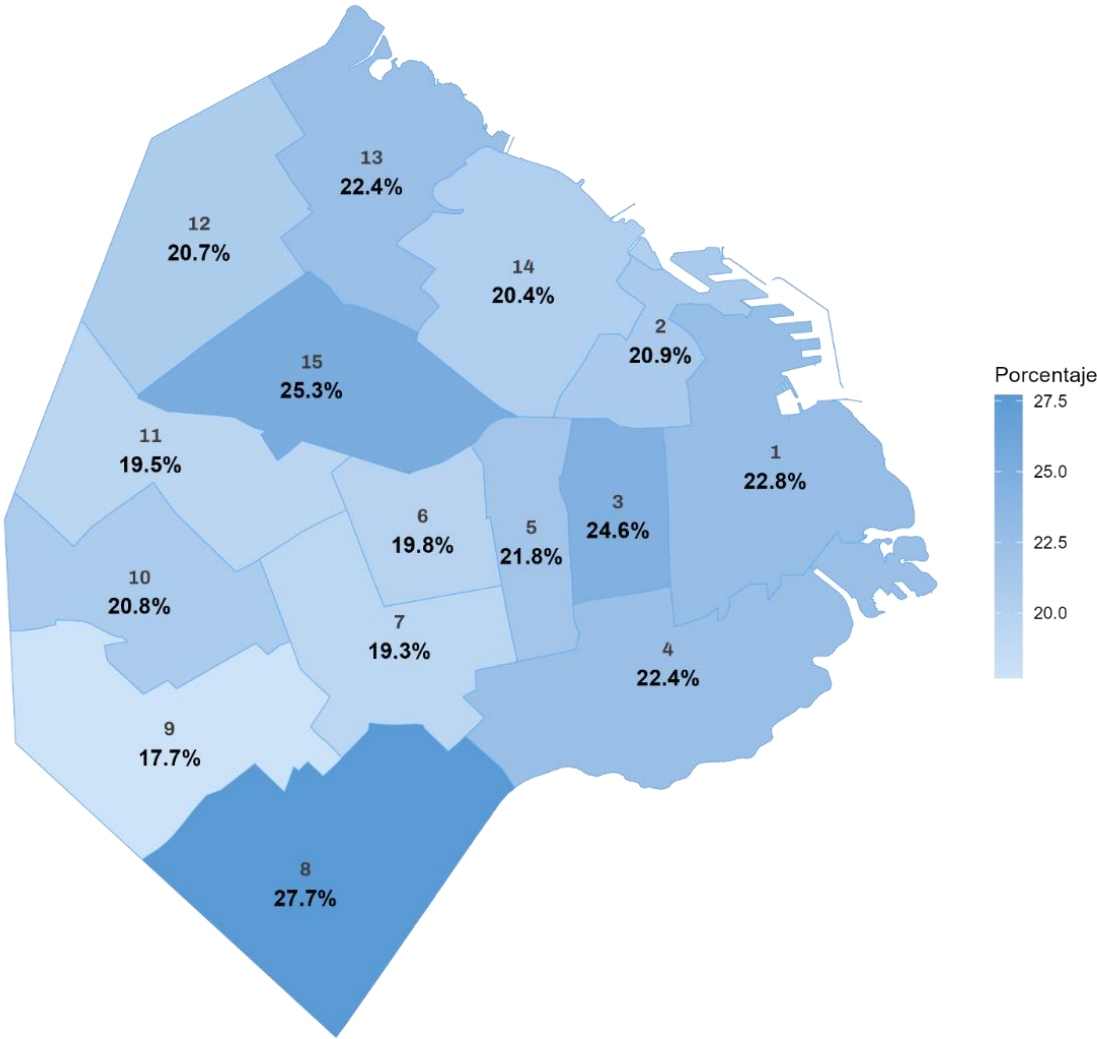


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de consumo de tabaco según comuna

El 27,7% de las personas en la comuna 8 manifestó consumir tabaco en los últimos 30 días. Se trata de la prevalencia mensual de consumo más alta, seguida por los valores reportados por las comunas 15 (25,3%) y 3 (24,6%). La prevalencia mensual de consumo más baja la indica la comuna 9 con un 17,7%.

Figura 1.2.3 Prevalencia mensual de consumo de tabaco según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

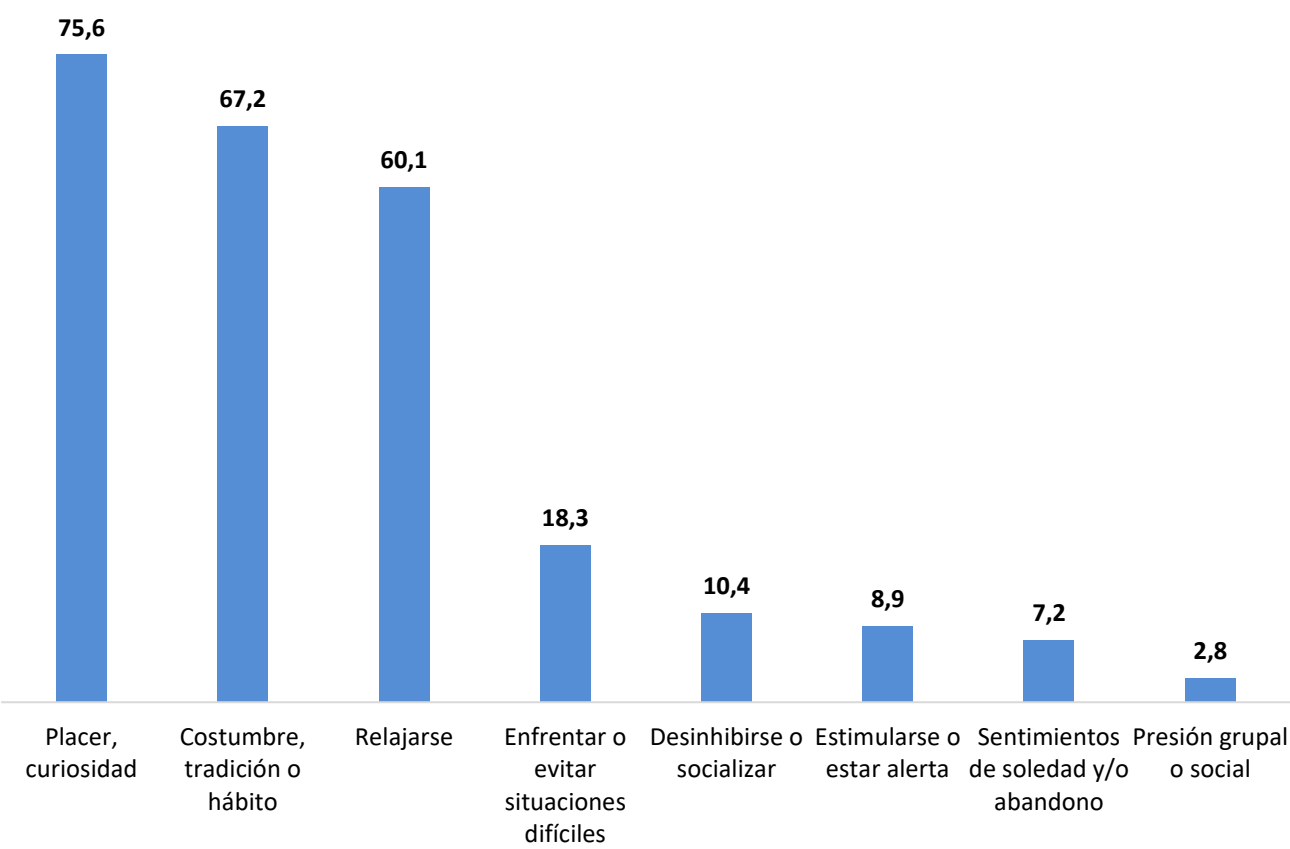


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de consumo de tabaco

El relevamiento indagó, en aquellas personas que indicaron consumir tabaco en los últimos 30 días, sobre los **motivos para consumir tabaco**. Por cada motivo presentado en un listado, debían indicar una respuesta afirmativa o negativa identificando los motivos de su consumo de tabaco en los últimos 30 días. El 75,6% de las personas mencionaron un consumo por “placer o curiosidad”, mientras que el 67,2% y el 60,1% reportaron consumir por “costumbre, hábito y tradición” y para “relajarse”, respectivamente. Además, el 18,3% de los consumidores señaló consumir tabaco para poder “enfrentar o evitar situaciones difíciles”. Los motivos mencionados con menos frecuencia son consumir tabaco “desinhibirse o socializar” (10,4%), para “estimularse o estar alerta” (8,9%), por “sentimientos de soledad y/o abandono” (7,2%) y por “presión grupal o social” (2,8%).

Gráfico 1.2.4 Motivos de consumo de tabaco en personas que consumieron tabaco en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

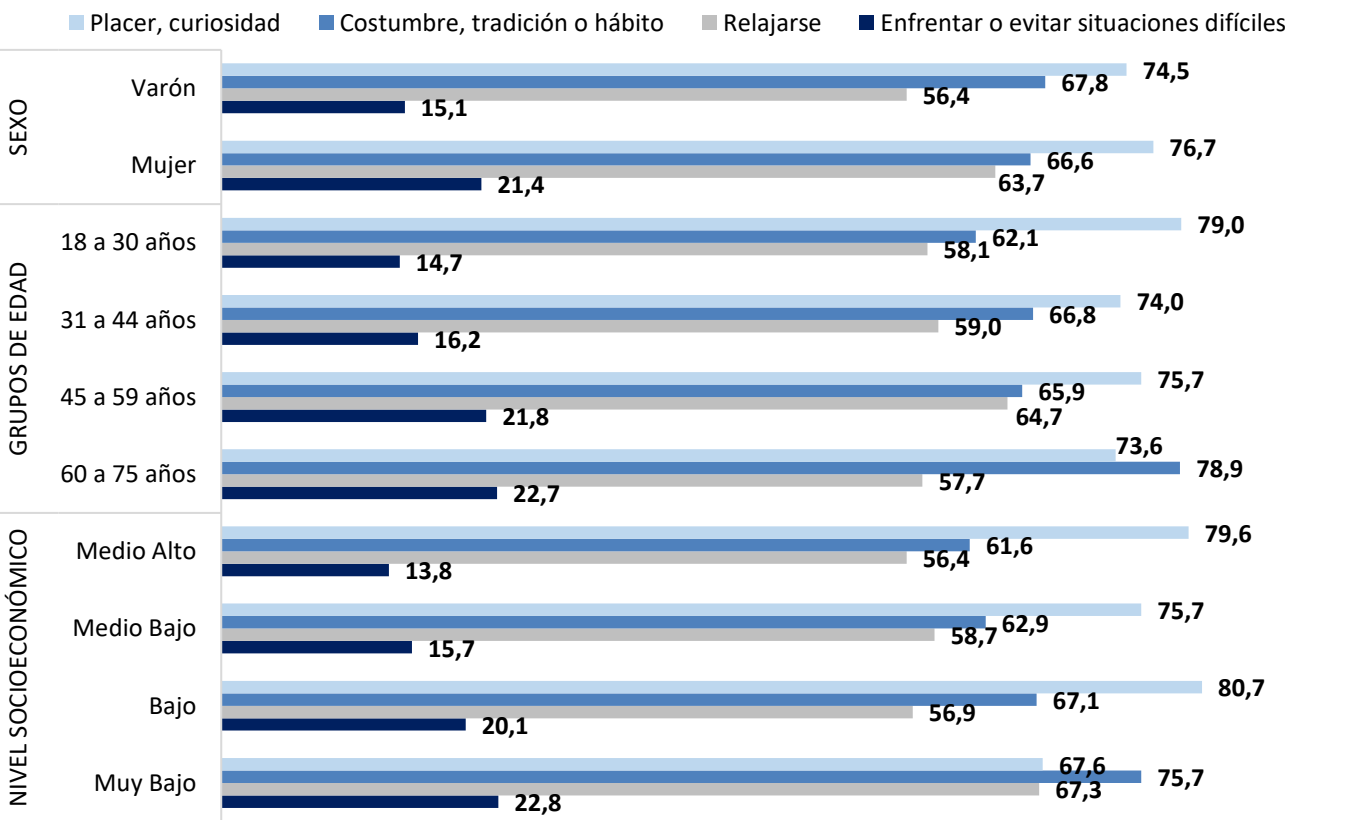


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de consumo de tabaco

El gráfico presenta los **motivos para consumir tabaco** más mencionados por las personas que indicaron consumir tabaco en los últimos 30 días. Las mujeres indicaron un consumo para “relajarse” (63,7%) y “enfrentar o evitar situaciones difíciles” (21,4%) 7,3 y 6,3 puntos porcentuales (p.p.) más elevado que en varones, respectivamente. Las personas de 60 a 75 años reportaron un consumo para “enfrentar o evitar situaciones difíciles” (22,7%) y “por costumbre, tradición y hábito” (78,9%), 8 y 16,8 p.p. más elevada que en personas de 18 a 30 años, respectivamente. En cambio, el segmento joven de 18 a 30 años (79%) indicó un consumo “por placer, curiosidad” 5,4 p.p. superior que el grupo de 60 a 75 años (73,6%). El consumo para “relajarse”, “enfrentar o evitar situaciones difíciles” y “por costumbre, tradición y hábito” es mayor conforme el nivel socioeconómico (NSE) es más bajo. En cambio, el consumo de tabaco “por placer, curiosidad” es 12 p.p. superior en personas con NSE medio alto (79,6%) que en personas con NSE muy bajo (67,6%).

Gráfico 1.2.5 Motivos de consumo de tabaco según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron tabaco en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



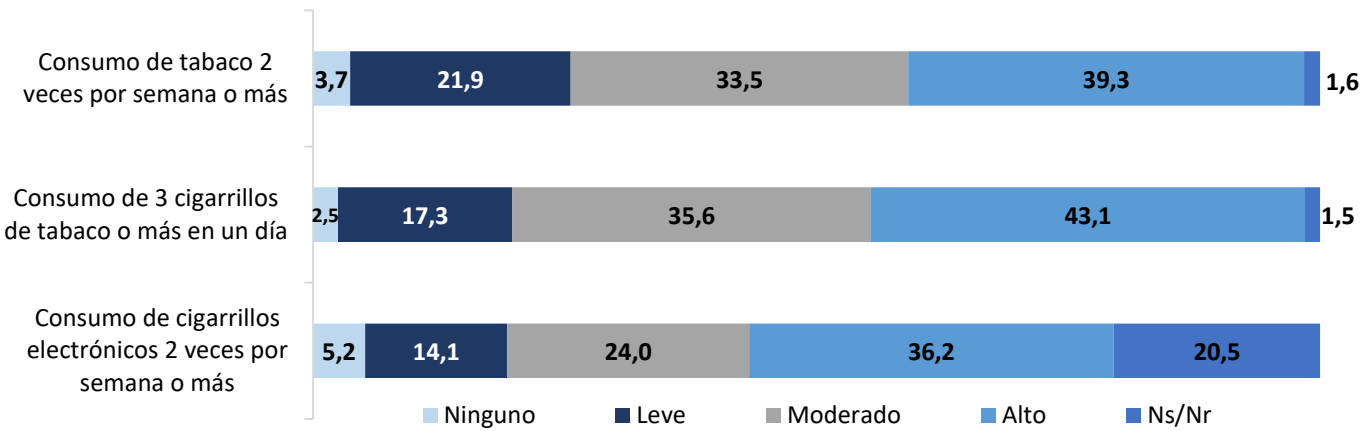
Nota: Se incluye el análisis de los motivos mencionados con mayor frecuencia entre las personas que consumieron tabaco en los últimos 30 días.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Percepción de riesgo de consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos

Más del 70% de las personas encuestadas percibe que el riesgo de consumir tabaco al menos 2 veces por semana y de consumir 3 cigarrillos o más por día es entre moderado y alto. El 60,2% percibe riesgo entre moderado y alto en el consumo semanal de cigarrillos electrónicos mientras que el 20,5% no conoce el riesgo asociado a este consumo.

Gráfico 1.2.6 Percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

En la Tabla 1.2.1 se presenta la percepción del riesgo asociada a prácticas de consumo de tabaco según grupos poblacionales. La percepción de riesgo moderado a alto de consumo semanal de tabaco es 5 puntos porcentuales (p.p.) más elevada en mujeres (75,1%) que en varones (70,1%). El desconocimiento del riesgo asociado al consumo semanal de cigarrillos electrónicos aumenta conforme aumenta la edad de las personas encuestadas y es 13,4 p.p. superior en el grupo de 60 a 75 años (27,4%) que en el grupo de 18 a 30 años (14%). Además, el desconocimiento del riesgo asociado al consumo semanal de cigarrillos electrónicos aumenta conforme el nivel socioeconómico (NSE) es más bajo y es 10,7 p.p. más elevado en el grupo con NSE muy bajo (26%) que en el grupo con NSE medio alto (15,3%). La percepción de riesgo nulo o leve asociado al consumo semanal de cigarrillos electrónicos disminuye conforme el NSE es más alto y es 4,8 p.p. más elevado en el grupo con NSE medio alto (21,4%) que el grupo con NSE muy bajo (16,6%).

Percepción de riesgo de consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos

Tabla 1.2.1 Percepción de riesgo asociado al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Consumo de tabaco 2 veces por semana o más	Consumo de 3 cigarrillos de tabaco o más en un día	Consumo de cigarrillos electrónicos 2 veces por semana o más
Sexo	Varón	Ninguno	4,3	3,0	5,8
		Leve	24,0	18,5	15,1
		Moderado	31,5	36,1	24,0
		Alto	38,6	41,0	34,2
		Ns/Nr	1,6	1,4	20,9
	Mujer	Ninguno	3,2	2,1	4,8
		Leve	20,2	16,3	13,3
		Moderado	35,3	35,1	23,9
		Alto	39,8	45,0	37,9
		Ns/Nr	1,5	1,5	20,1
Grupos de edad	18 a 30 años	Ninguno	3,0	1,9	5,9
		Leve	21,5	17,2	16,1
		Moderado	36,9	38,1	27,6
		Alto	37,5	42,0	36,4
		Ns/Nr	1,1	0,8	14,0
	31 a 44 años	Ninguno	3,4	2,2	4,2
		Leve	22,4	18,2	16,5
		Moderado	34,9	34,7	25,3
		Alto	37,5	43,0	35,0
		Ns/Nr	1,8	1,9	19,0
	45 a 59 años	Ninguno	4,0	2,5	6,5
		Leve	24,3	19,2	12,9
		Moderado	30,4	34,7	21,4
		Alto	39,8	42,3	36,0
		Ns/Nr	1,5	1,3	23,2
	60 a 75 años	Ninguno	4,6	3,7	4,3
		Leve	19,1	13,9	9,9
		Moderado	31,0	34,9	20,4
		Alto	43,4	45,8	38,0
		Ns/Nr	1,9	1,7	27,4
Nivel socioeconómico	Medio alto	Ninguno	4,4	2,2	4,9
		Leve	21,8	18,8	16,5
		Moderado	36,7	36,5	26,6
		Alto	36,1	41,9	36,7
		Ns/Nr	1,0	0,6	15,3
	Medio bajo	Ninguno	3,4	2,5	4,8
		Leve	23,9	17,7	15,7
		Moderado	32,9	36,8	24,5
		Alto	39,0	42,1	34,8
		Ns/Nr	0,8	0,9	20,2
	Bajo	Ninguno	4,2	3,1	6,2
		Leve	22,2	17,4	12,8
		Moderado	32,5	34,5	23,9
		Alto	39,6	43,5	36,6
		Ns/Nr	1,5	1,5	20,5
	Muy bajo	Ninguno	2,9	2,4	5,1
		Leve	20,0	15,2	11,5
		Moderado	31,9	34,5	20,7
		Alto	42,3	45,0	36,7
		Ns/Nr	2,9	2,9	26,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Percepción de riesgo de consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos

Las personas que reportaron consumo de tabaco en los últimos 30 días (61,6%) percibieron riesgo de moderado a alto asociado al consumo semanal de tabaco con un porcentaje inferior (en 10,4 puntos porcentuales [p.p.]) que quienes no reportaron este consumo (72%). La percepción de riesgo alto asociado al consumo semanal de cigarrillos electrónicos es 11,1 p.p. menor en quienes consumieron tabaco en los últimos 30 días (26,6%), respecto de quienes no lo hicieron (37,7%). El desconocimiento del riesgo asociado al consumo de cigarrillos electrónicos 2 veces por semana o más es 6,2 p.p. más alto en consumidores de tabaco de los últimos 30 días (22,5%), en comparación con quienes no consumieron (16,3%).

Tabla 1.2.2 Percepción de riesgo asociado al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico según prevalencia de consumo de tabaco. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Consumo de tabaco 2 veces por semana o más	Consumo de 3 cigarrillos de tabaco o más en un día	Consumo de cigarrillos electrónicos 2 veces por semana o más
Consumo alguna vez en la vida	Si	Ninguno	5,4	3,5	6,6
		Leve	26,8	21,9	15,8
		Moderado	34,7	37,6	25,4
		Alto	32,3	36,3	32,3
		Ns/Nr	0,8	0,7	19,9
	No	Ninguno	2,0	1,5	3,8
		Leve	17,1	12,8	12,6
		Moderado	32,3	33,6	22,4
		Alto	46,3	49,9	40,1
		Ns/Nr	2,3	2,2	21,1
Consumo en los últimos 12 meses	Si	Ninguno	6,8	4,1	7,1
		Leve	29,6	25,7	16,7
		Moderado	37,1	39,4	26,7
		Alto	25,5	30,0	27,6
		Ns/Nr	1,0	0,8	21,9
	No	Ninguno	4,2	3,0	6,2
		Leve	24,2	18,3	14,7
		Moderado	32,4	35,9	24,2
		Alto	38,5	42,2	36,8
		Ns/Nr	0,7	0,6	18,1
Consumo en los últimos 30 días	Si	Ninguno	6,6	3,9	7,3
		Leve	30,8	26,3	16,3
		Moderado	36,9	40,0	27,3
		Alto	24,7	28,9	26,6
		Ns/Nr	1,0	0,9	22,5
	No	Ninguno	8,7	6,0	4,8
		Leve	17,5	19,2	20,3
		Moderado	39,3	33,7	20,9
		Alto	32,7	41,1	37,7
		Ns/Nr	1,8	0,0	16,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

1.3 CONSUMO DE MARIHUANA

Incidencia y edad de inicio de consumo de marihuana

19,6 años

Media de edad de inicio



18,9 años

20,5 años

0,6%

Incidencia



0,5%



0,7%

Proporción de personas que empezaron a consumir en el último año, con relación a las que nunca consumieron.

Grupos de edad

Media de edad de inicio

18 a 30 años	17,4 años
31 a 44 años	19,7 años
45 a 59 años	22,2 años
60 a 75 años	25,1 años

Incidencia

18 a 30 años	2,1%
31 a 44 años	0,5%
45 a 59 años	0,1%
60 a 75 años	0,1%

Nivel socioeconómico

Media de edad de inicio

Medio alto	20,3 años
Medio bajo	20,1 años
Bajo	19,1 años
Muy bajo	18,3 años

Incidencia

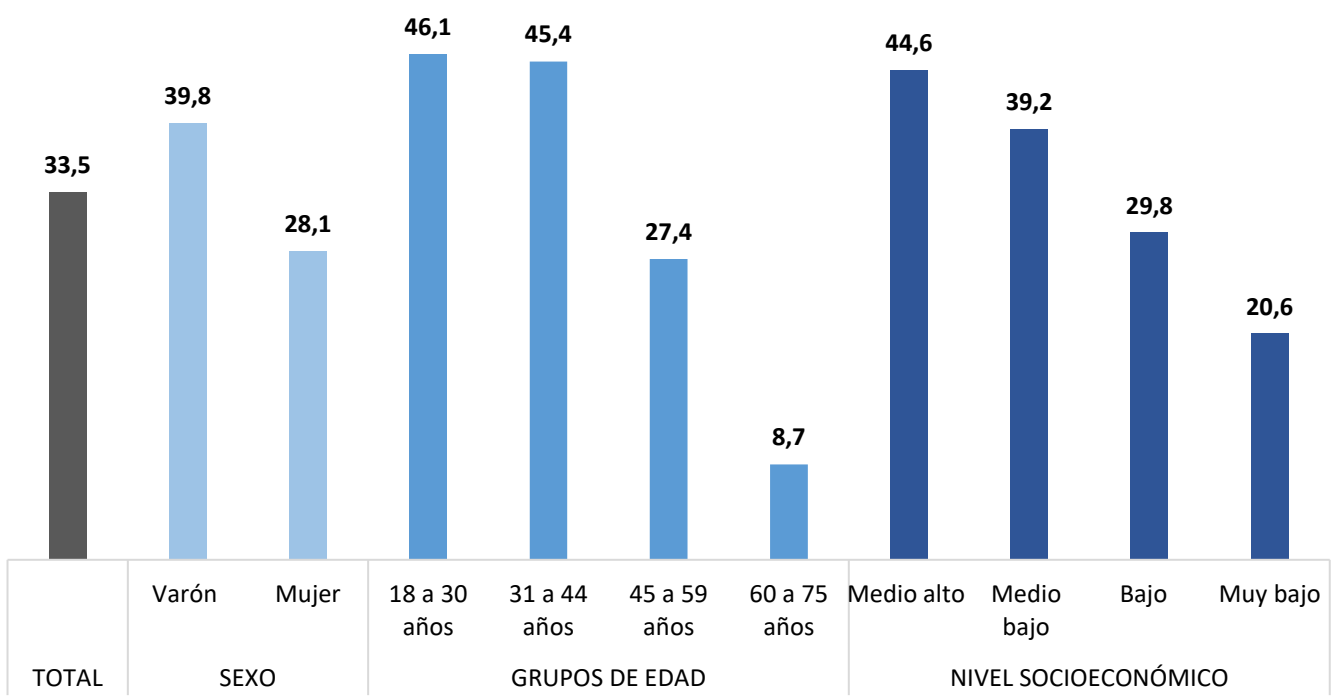
Medio alto	0,6%
Medio bajo	0,9%
Bajo	0,6%
Muy bajo	0,3%

Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA).
Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de marihuana

La **prevalencia de vida** alude al porcentaje de la población que manifestó haber consumido marihuana alguna vez en su vida y alcanza al 33,5% de la población de CABA. En el caso de los varones, la prevalencia es de 39,8% y en el caso de las mujeres es 28,1%. En los grupos de edad, las personas con edades de 18 a 30 años y de 31 a 44 años presentan las prevalencias más altas: 46,1% y 45,4%, respectivamente. En aquellas personas con edades de 60 a 75 años la prevalencia de consumo alguna vez en la vida (8,7%) es 37,4 puntos porcentuales (p.p.) más baja que entre las personas con edades de 18 a 30 años. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es superior en aquellas personas con mayor nivel socioeconómico (NSE; ver definición en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición). La prevalencia de vida de consumo más alta se observa en las personas con NSE medio alto: 44,6%, que es 24 p.p. superior que en las personas con NSE muy bajo y 14,8 p.p. superior que en las personas con NSE bajo.

Gráfico 1.3.1 Prevalencia de vida de consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de población de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

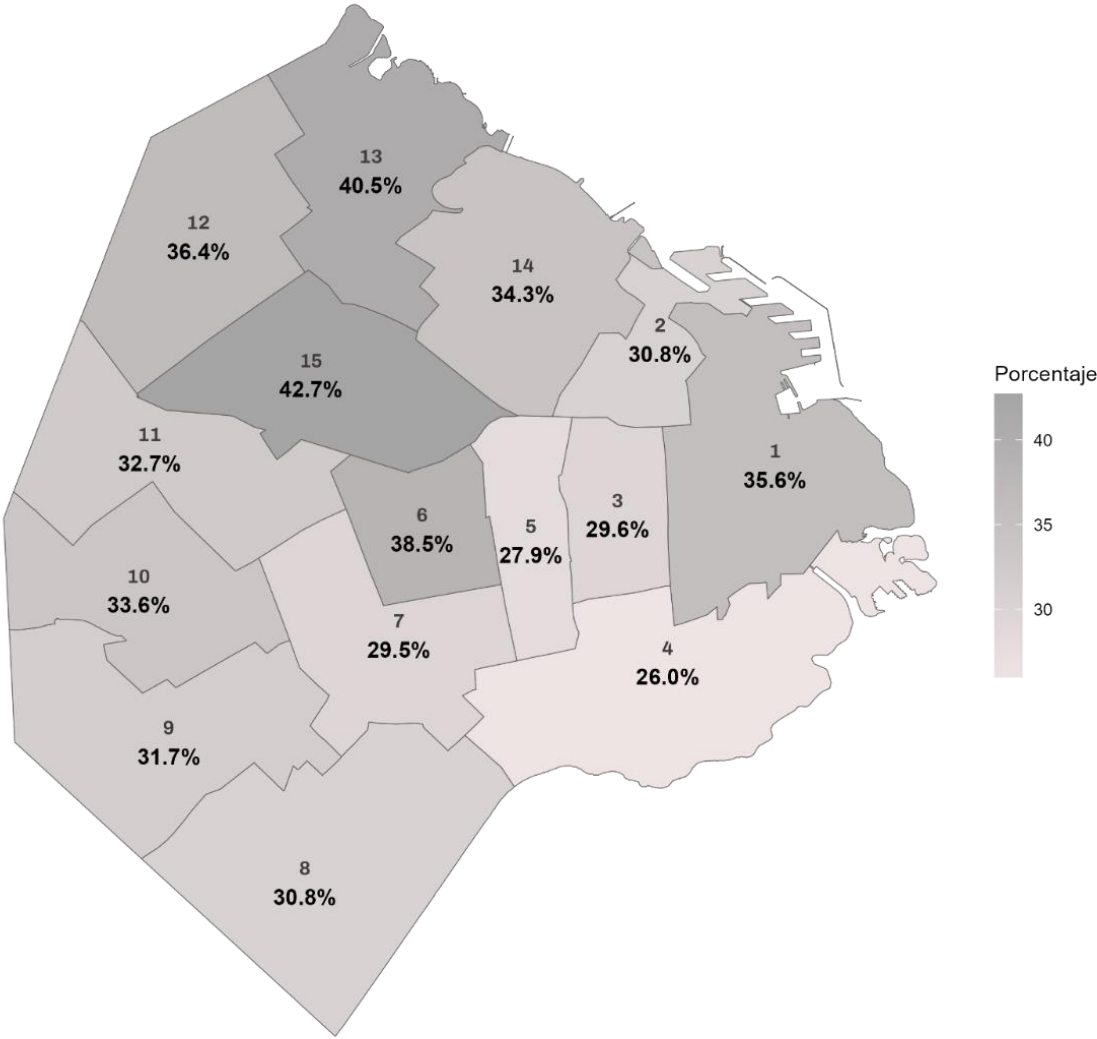


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de marihuana según comuna

La comuna 15 presenta la prevalencia de vida de consumo de marihuana más alta, con un 42,7% de las personas que manifestaron consumir marihuana al menos una vez en la vida. Otras comunas con elevada prevalencia de vida son la comuna 13 con un 40,5% y la comuna 6 con un 38,5%. La prevalencia de vida de consumo de marihuana más baja la indica la comuna 4 con un 26% de personas.

Figura 1.3.1 Prevalencia de vida de consumo de marihuana según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

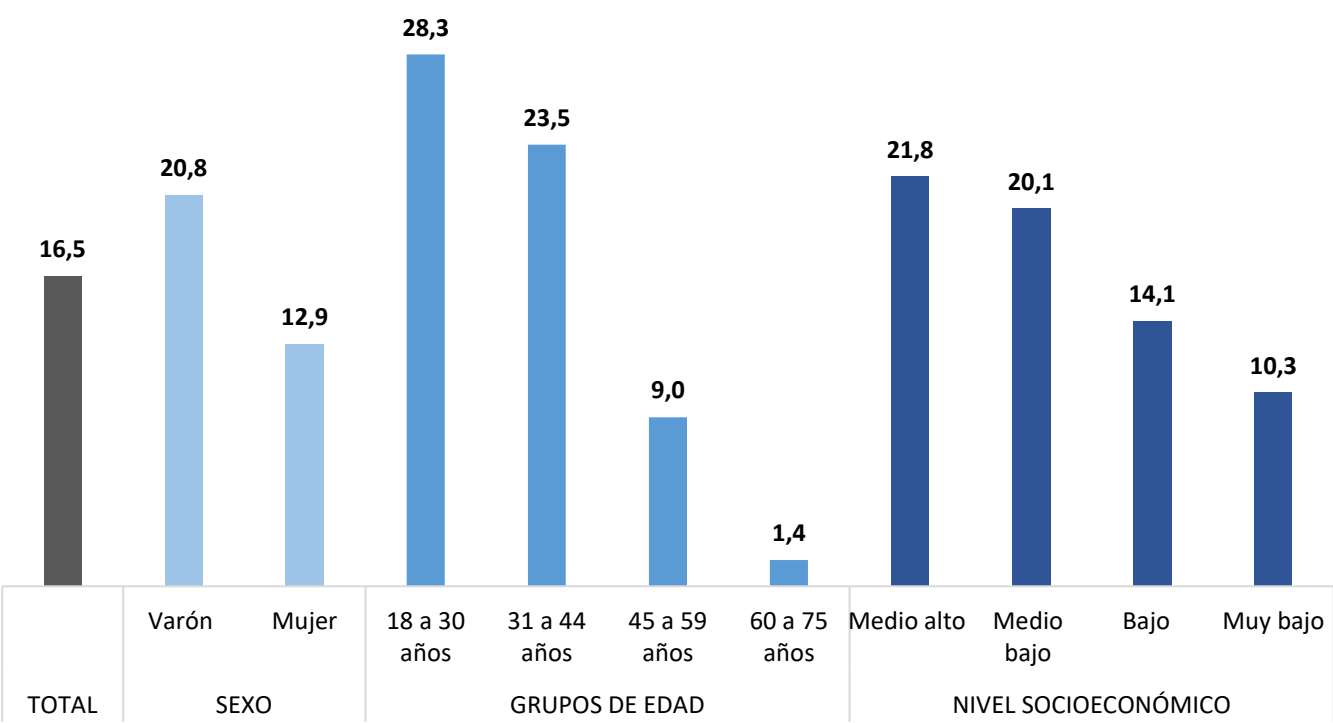


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de consumo de marihuana

La **prevalencia anual** reporta el porcentaje de personas que señalaron consumir marihuana en los últimos 12 meses. Este indicador es del 16,5%. La prevalencia en varones es de 20,8%, es decir, 7,9 puntos porcentuales (p.p.) superior que en las mujeres (12,9%). En los grupos de edad, las personas con edades de 18 a 30 años presentan la prevalencia anual más alta: 28,3%, 26,9 p.p. superior que entre las personas con edades de 60 a 75 años (1,4%). La prevalencia de consumo anual es inferior conforme el nivel socioeconómico (NSE) es más bajo. Las personas con NSE medio alto presentan la mayor prevalencia: 21,8%, que es 7,7 p.p. y 11,5 p.p. superior que en las personas con NSE bajo y muy bajo, respectivamente.

Gráfico 1.3.2 Prevalencia anual de consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

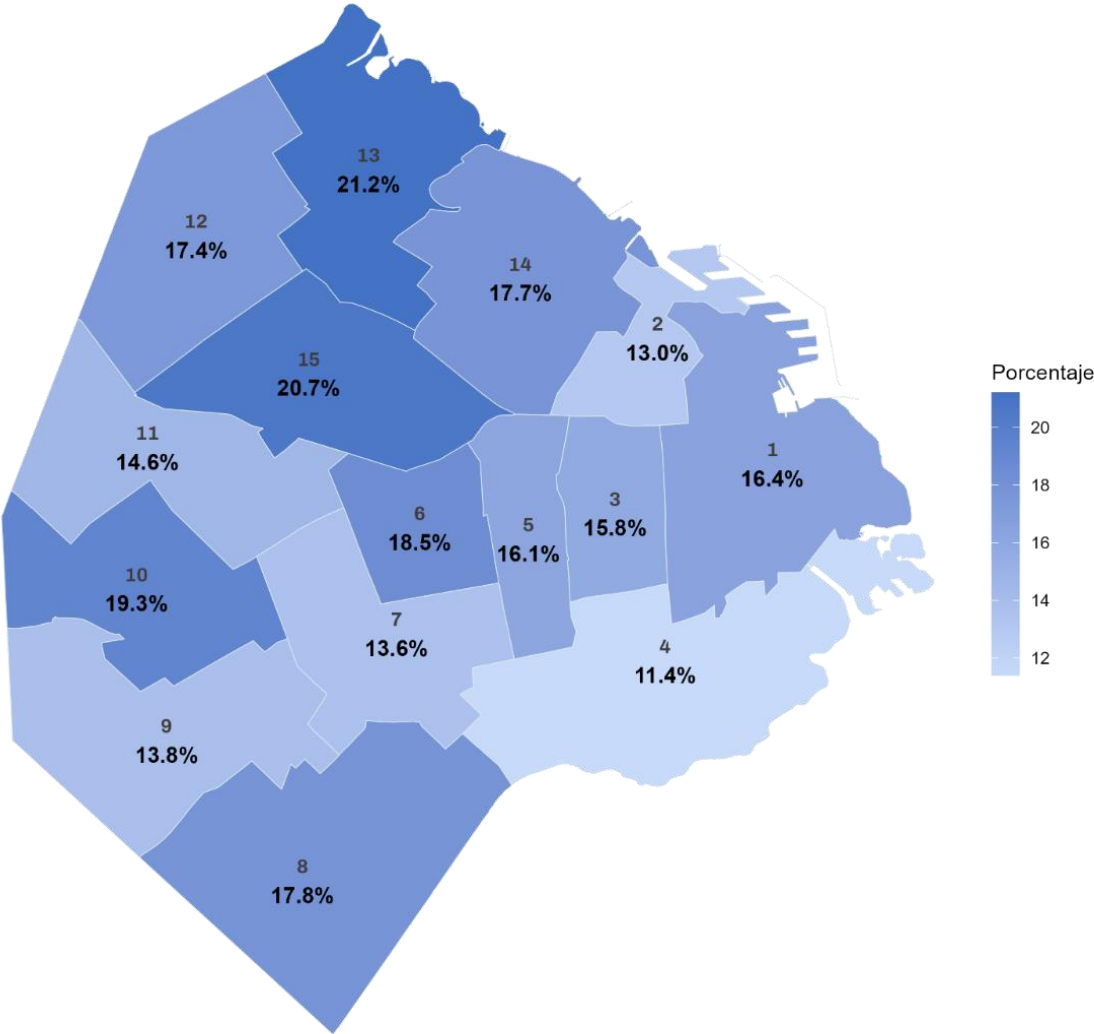


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de consumo de marihuana según comuna

La comuna 13 presenta la prevalencia anual de consumo de marihuana más alta, alcanzando al 21,2% de las personas que residen en esta comuna. Otras comunas con elevada prevalencia anual de consumo de marihuana son la comuna 15 (20,7%) y la comuna 10 (19,3%). El valor más bajo de prevalencia anual la indica la comuna 4 con un 11,4% de personas.

Figura 1.3.2 Prevalencia anual de consumo de marihuana según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

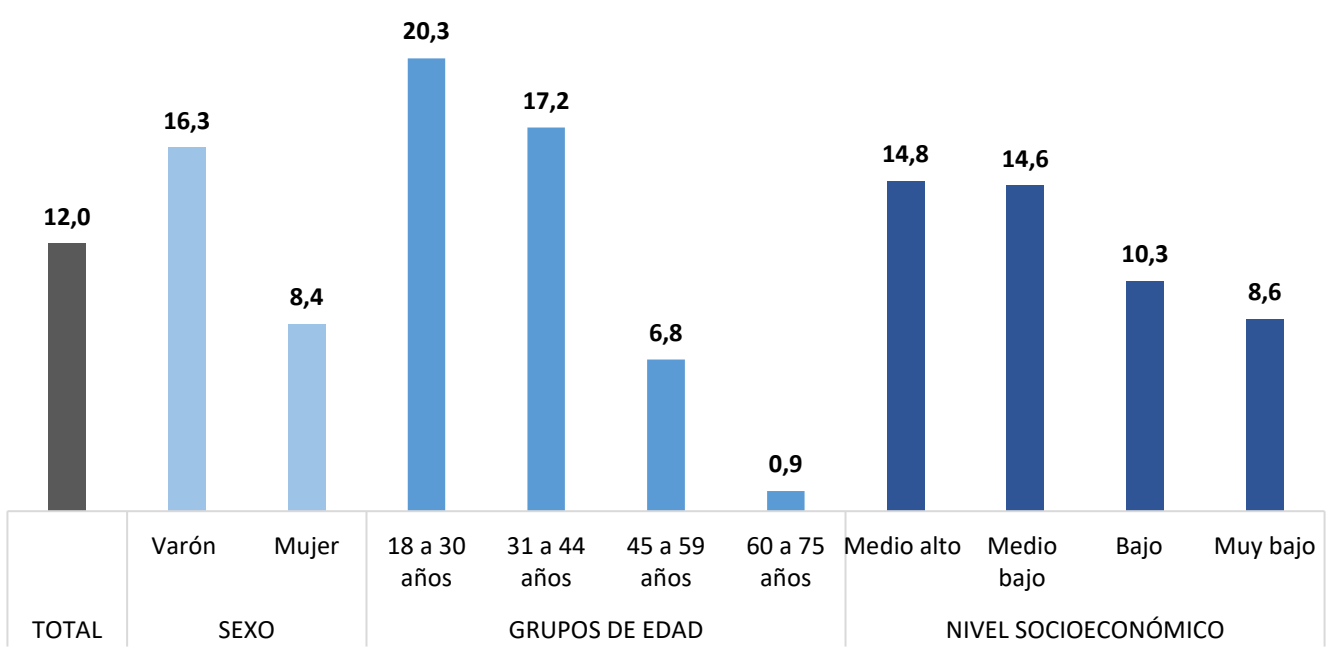


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de consumo de marihuana

La **prevalencia mensual** da cuenta que el 12% de la población de CABA consumió marihuana en los últimos 30 días. En el caso de las mujeres, la prevalencia es de 8,4%, 7,9 puntos porcentuales (p.p.) inferior que en los varones (16,3%). En los grupos de edad, las personas con edades de 60 a 75 años presentan la prevalencia más baja: 0,9%, 19,4 p.p. inferior que entre las personas con edades de 18 a 30 años (20,3%). La prevalencia de consumo mensual es superior en aquellas personas con nivel socioeconómico (NSE) más alto. Las personas con NSE medio alto presentan la mayor prevalencia: 14,8%, que es 6,2 p.p. más alto que en las personas con NSE muy bajo (8,6%).

Gráfico 1.3.3 Prevalencia mensual de consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

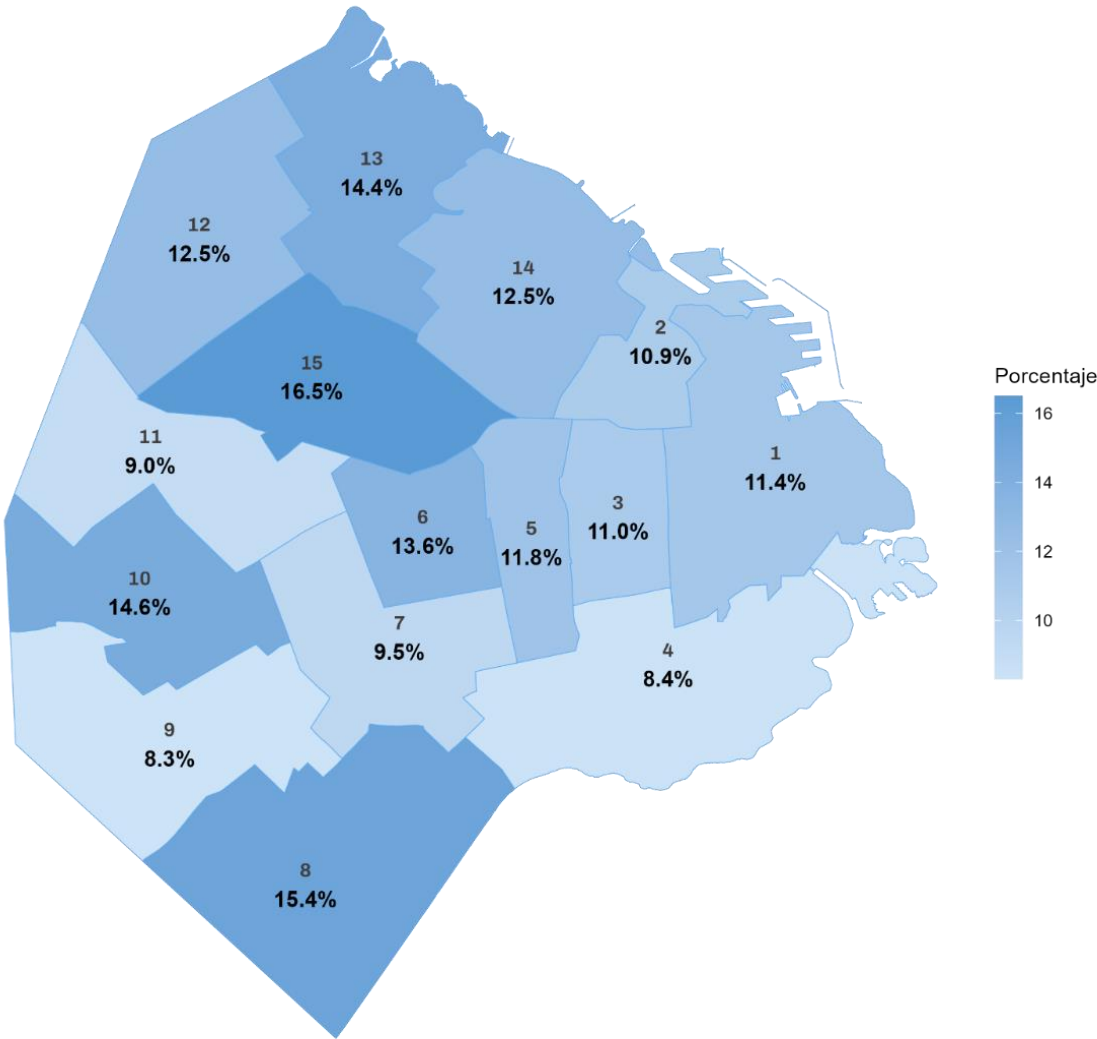


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de consumo de marihuana según comuna

La comuna 15 presenta la prevalencia mensual de consumo de marihuana más alta, alcanzando al 16,5% de las personas en esta comuna. Otras comunas con elevada prevalencia mensual son la comuna 8 (15,4%), la comuna 10 (14,6%) y la comuna 13 (14,4%). En este caso, a diferencia de los indicadores de prevalencia de vida y año de consumo de marihuana, la prevalencia mensual más baja la reportan en la comuna 9 con un 8,3%.

Figura 1.3.3 Prevalencia mensual de consumo de marihuana según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

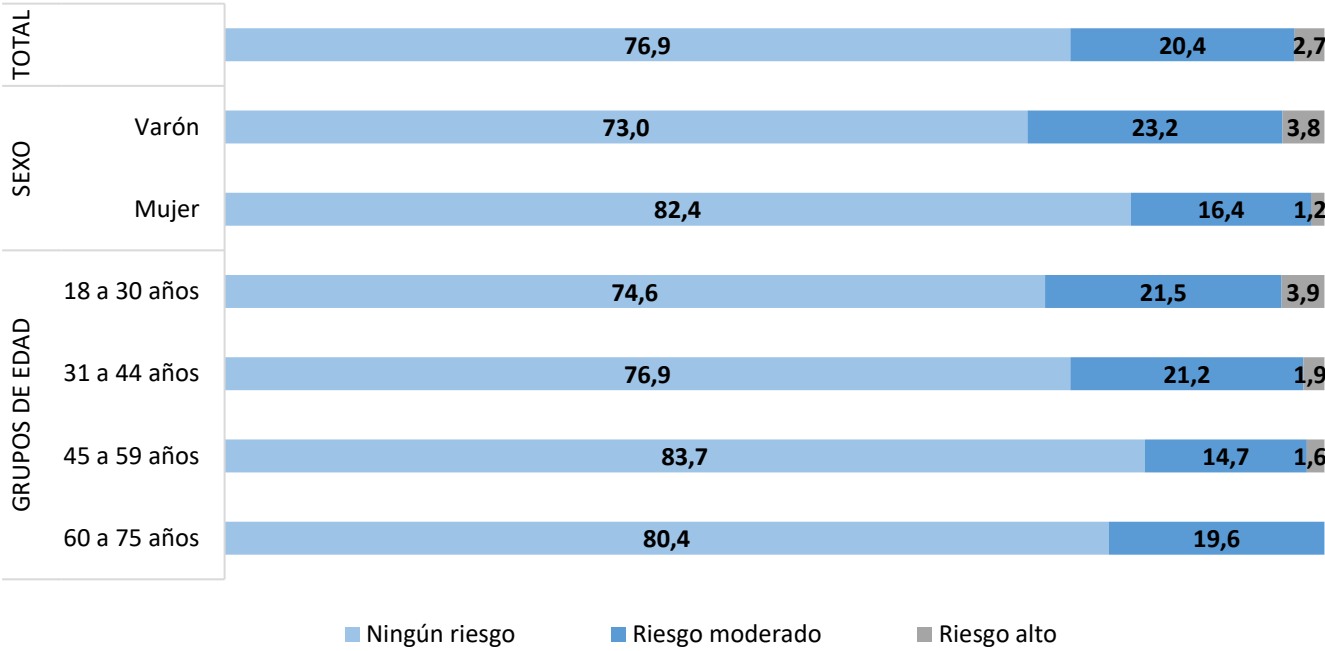


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de consumo de riesgo de marihuana

El **consumo de riesgo** de marihuana se describe en niveles de riesgo que van desde ningún riesgo hasta riesgo alto a partir de la Escala CUDIT-R (Cannabis Use Disorders Identification Test – Revised; ver información ampliada sobre el instrumento en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición). Entre las personas con consumo de marihuana en los últimos 12 meses, la prevalencia de riesgo alto es del 2,7% y de riesgo moderado es 20,4%. El 3,8% de los varones presentan un patrón de consumo de marihuana con riesgo alto frente al 1,2% de las mujeres. La prevalencia de consumo de marihuana con algún nivel de riesgo (es decir, riesgo alto o moderado) es 9,4 puntos porcentuales (p.p.) más elevada entre los varones (27%) que entre las mujeres (17,6%). Además, la proporción de consumidores con algún nivel de riesgo (es decir, riesgo alto o moderado) es 5,8 p.p. más elevada entre las personas de 18 a 30 años (25,4%) que en el grupo de 60 a 75 años (19,6%). El 3,9% de los consumidores de 18 a 30 años presenta un patrón de consumo de marihuana con riesgo alto, mientras que ninguna de las personas de 60 a 75 años presenta dicho patrón de consumo.

Gráfico 1.3.4 Prevalencia de consumo de riesgo de marihuana según sexo y grupos de edad en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

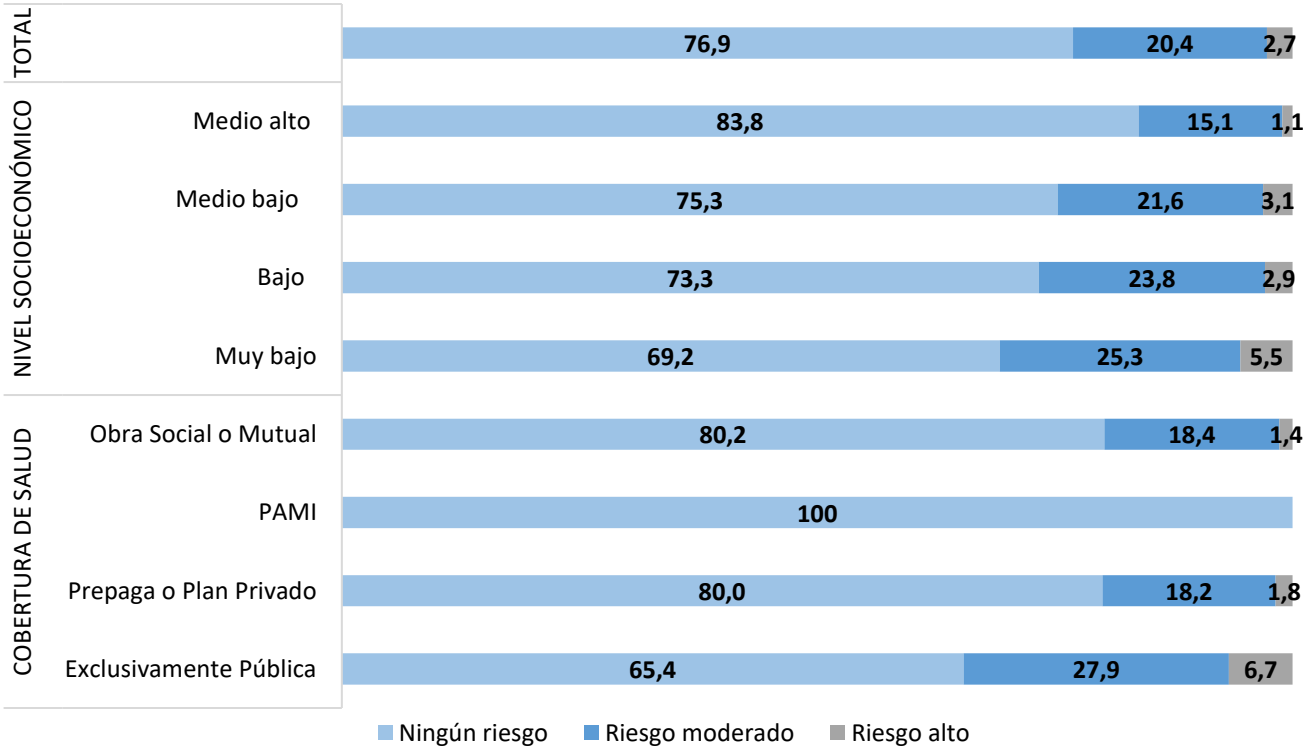


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de consumo de riesgo de marihuana

La proporción de consumidores de marihuana con riesgo alto es 4,4 puntos porcentuales (p.p.) superior entre personas con un nivel socioeconómico (NSE) muy bajo (5,5%) que en personas con NSE medio alto (1,1%). El 34,6% de las personas con cobertura de salud exclusivamente pública presenta un consumo de marihuana con algún nivel de riesgo: un 27,9% riesgo moderado y 6,7% riesgo alto. Esto es 14,8 p.p. superior que en personas con cobertura de salud por Obra Social o Mutual (19,8%) y 14,6 p.p. más alto que en personas con prepaga o plan privado (20%). El 6,7% de los consumidores con cobertura exclusivamente pública exhibe un patrón de consumo de alto riesgo de marihuana, mientras que esto se observa en menos del 2% de personas con una cobertura de salud adicional.

Gráfico 1.3.5 Prevalencia de consumo de riesgo de marihuana según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

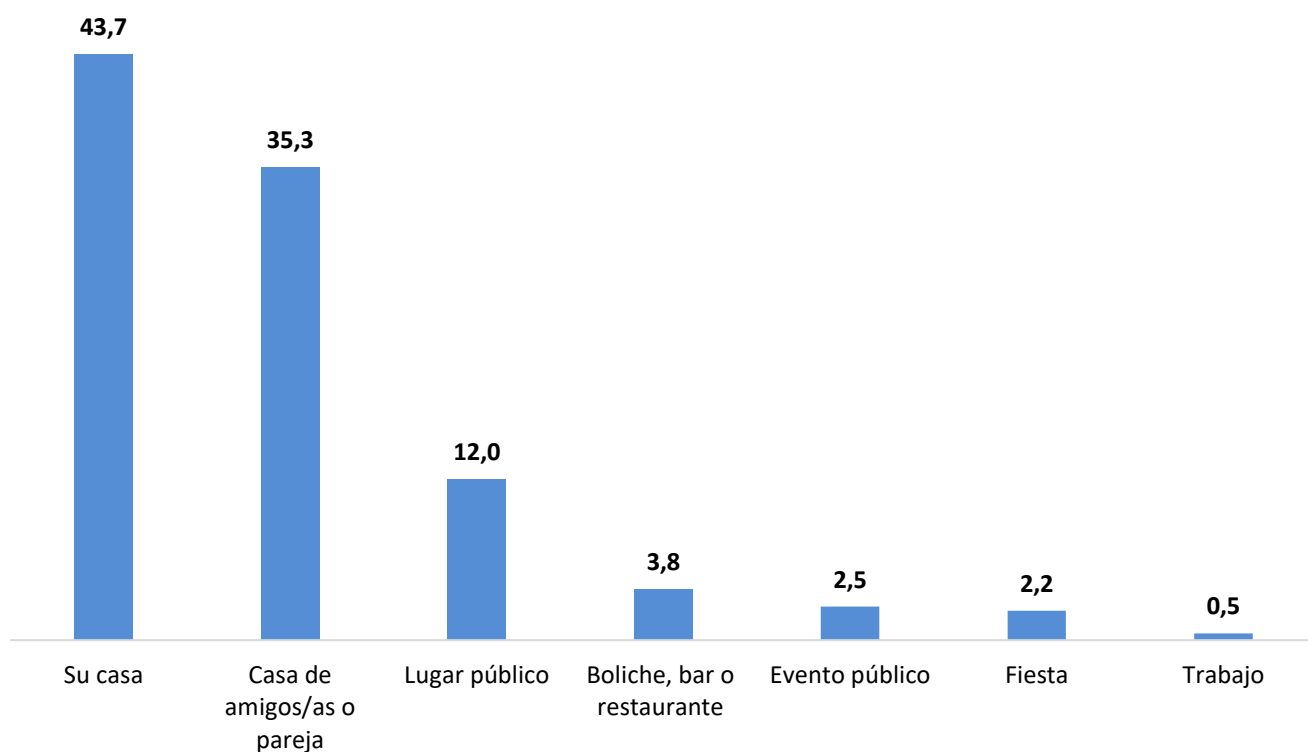


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos físicos de consumo de marihuana

El relevamiento indagó, entre aquellas personas que indicaron consumir marihuana en los últimos 12 meses, sobre los **contextos físicos** (lugar o situación) donde consumieron marihuana con mayor frecuencia, a través de una pregunta con respuesta única espontánea. El 43,7% de las personas mencionó consumir en su propia casa, el 35,3% en la casa de amigos/as o pareja y el 12,0% en espacios públicos (calle, esquina, plaza, parque). Los lugares mencionados con menor frecuencia son: boliche, bar o restaurante (3,8%), eventos públicos (deportivo, musical, cultural, manifestación) (2,5%), fiestas (casamientos, cumpleaños, etc.) (2,2%) y en el trabajo (0,5%).

Gráfico 1.3.6 Contextos físicos asociados al consumo de marihuana en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

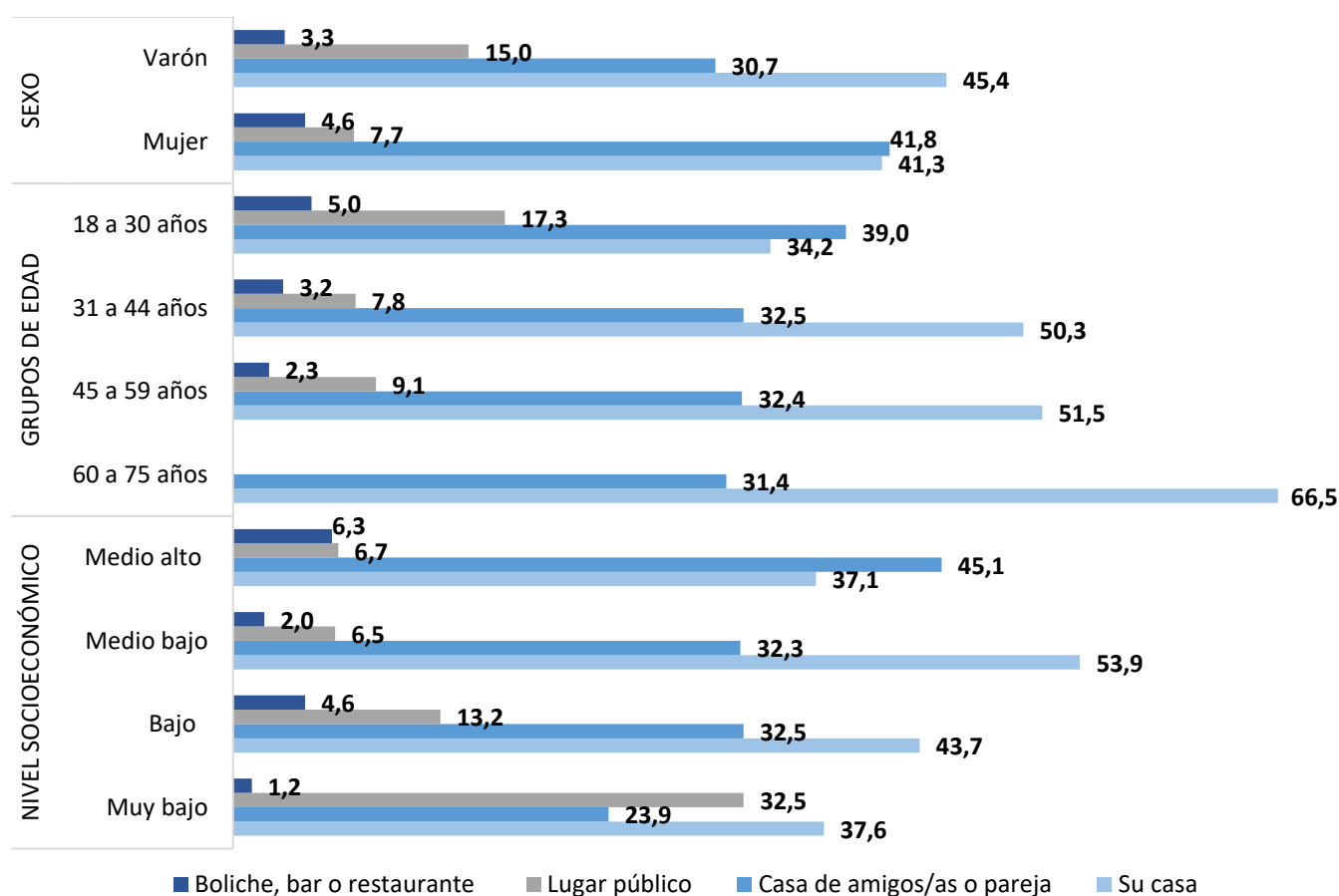


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos físicos de consumo de marihuana

El gráfico presenta los **contextos físicos** (lugares) de consumo de marihuana más mencionados. Las mujeres indican un consumo en casa de amigos/as o pareja (41,8%) superior que los varones (30,7%), mientras que ellos señalan un consumo en espacios públicos (15%) superior que las mujeres (7,7%). Las personas de 60 a 75 años (66,5%) señalan una proporción de consumo en su casa que es 32,3 puntos porcentuales (p.p.) superior que en las personas de 18 a 30 años (34,2%). Las personas con nivel socioeconómico (NSE) medio bajo presentan la mayor proporción de consumo en su casa (53,9%). A su vez, las personas con NSE medio alto (6,3%) tienen un consumo 5,1 p.p. superior en boliche, bar o restaurante que las personas con NSE muy bajo (1,2%).

Gráfico 1.3.7 Contextos físicos asociados al consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



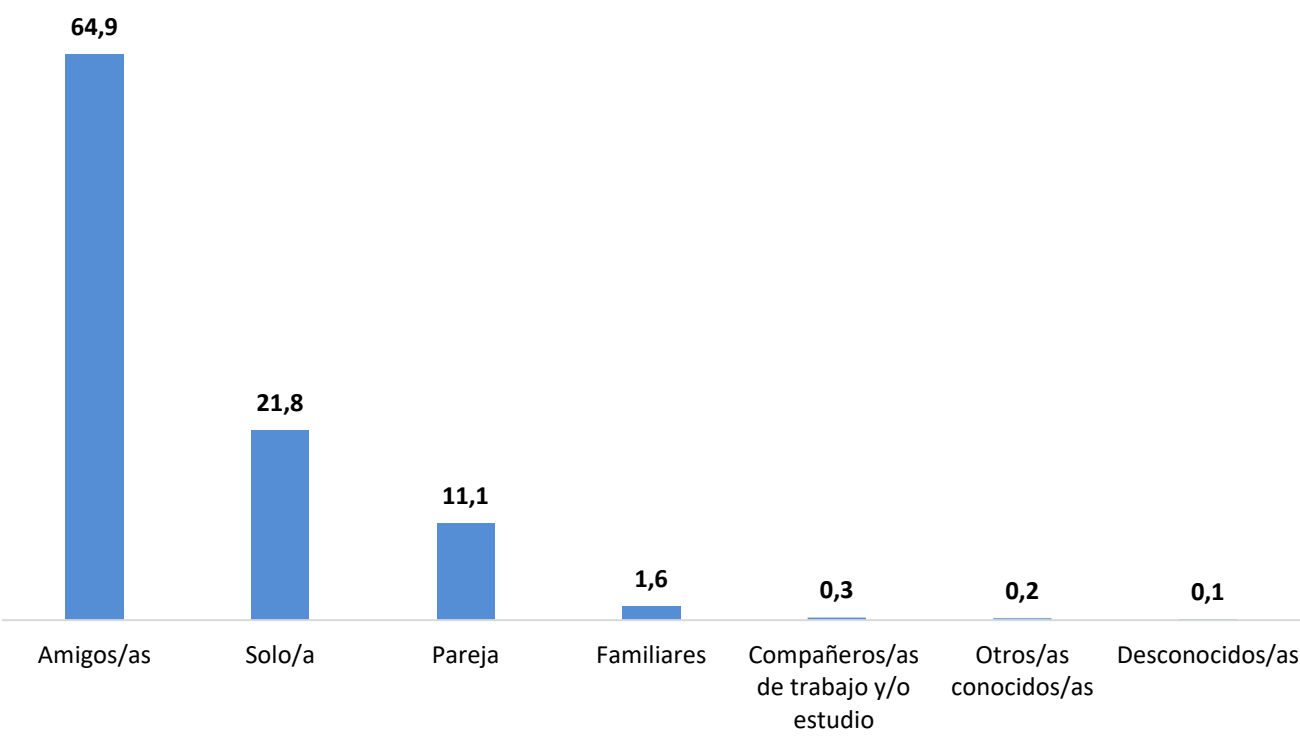
Nota: Se incluye el análisis de los contextos físicos mencionados con mayor frecuencia entre las personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos sociales de consumo de marihuana

El relevamiento indagó, entre aquellas personas que indicaron consumir marihuana en los últimos 12 meses, sobre los **contextos sociales** (con quién o quiénes) de consumo de marihuana más frecuentes, a través de una pregunta con respuesta única espontánea. El 64,9% de las personas reportó consumir con amigos/as, distinguiendo este contexto social como el más frecuente para el consumo de marihuana, seguido por el consumo en solitario (21,8%) y con la pareja (11,1%). Otras situaciones sociales de consumo mencionadas con menor frecuencia son con familiares (1,6%), con compañeros/as de trabajo y/o estudio (0,3%), con otros/as conocidos/as (0,2%) y con desconocidos/as (0,1%).

Gráfico 1.3.8 Contextos sociales asociados al consumo de marihuana en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

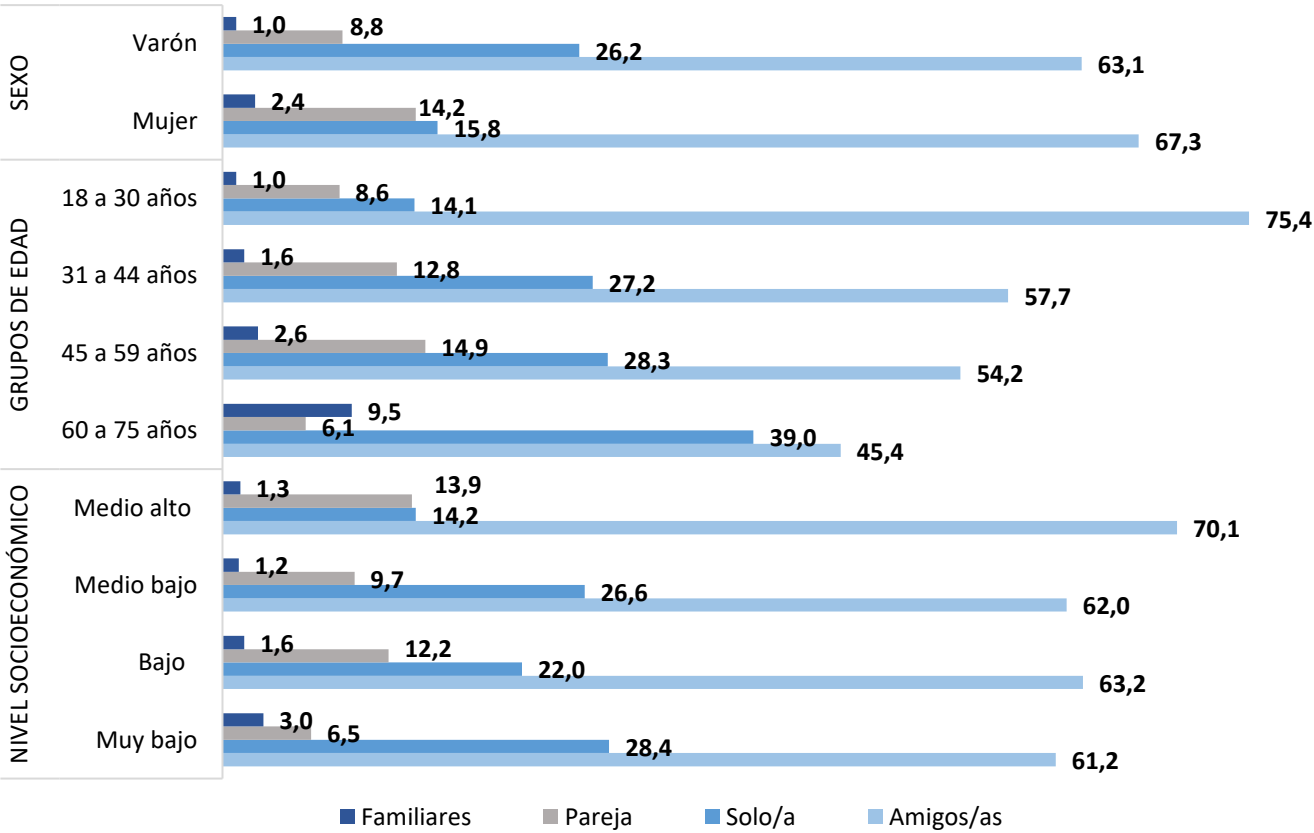


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos sociales de consumo de marihuana

El gráfico presenta los **contextos sociales** (con quién o quiénes) más mencionados. Los varones (26,2%) tienen un consumo en solitario que es 10,4 puntos porcentuales (p.p.) superior que en las mujeres (15,8%). Este contexto de consumo es más frecuente a medida que aumenta la edad de los/as participantes, siendo 24,9 p.p. superior en las personas de 60 a 75 años (39%) respecto a las de 18 a 30 años (14,1%). El 75,4% de las personas de 18 a 30 años señalan como contexto social más frecuente el consumo con amigos/as, resultado que es 30 p.p. superior que en las personas de 60 a 75 años (45,4%). La proporción de personas de nivel socioeconómico (NSE) muy bajo (28,4%) que presentan un consumo en solitario duplica a las personas de NSE medio alto (14,2%), mientras que estos últimos tienen un consumo con amigos/as que es 8,9 p.p. superior que a un NSE muy bajo (61,2%).

Gráfico 1.3.9 Contextos sociales asociados al consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



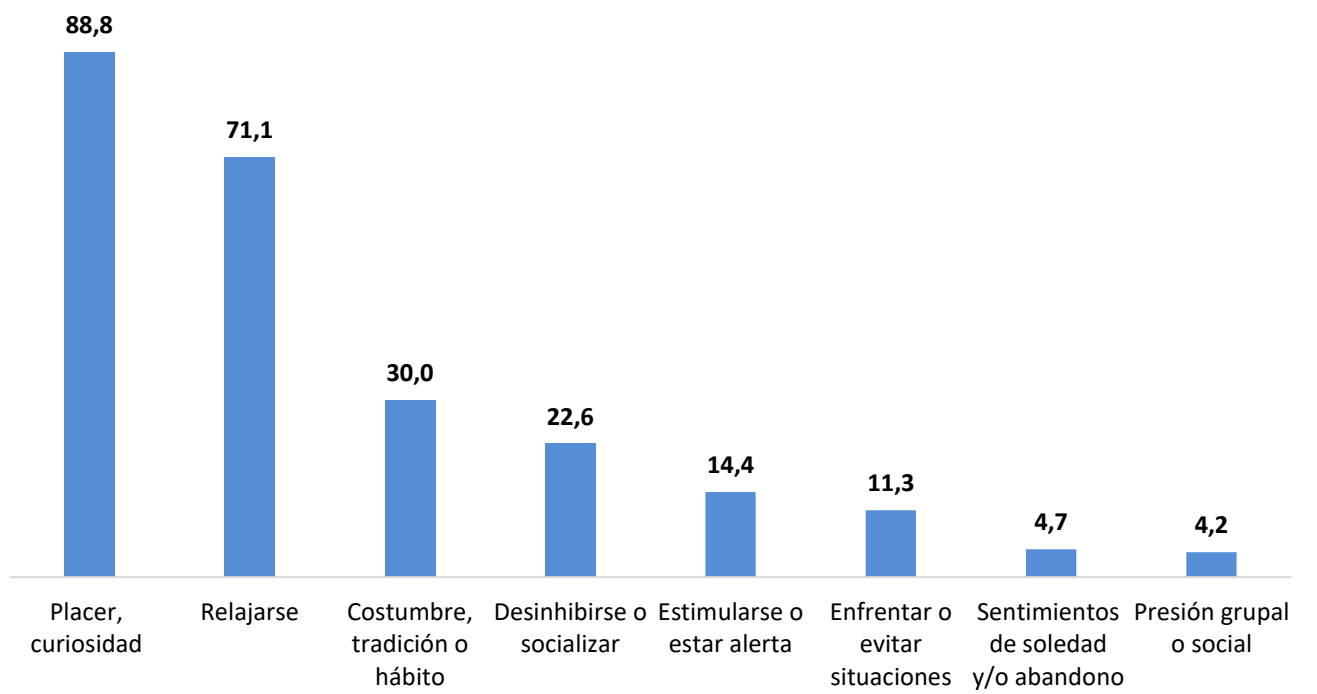
Nota: Se incluye el análisis de los contextos sociales mencionados con mayor frecuencia entre las personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de consumo de marihuana

El relevamiento indagó, entre aquellas personas que indicaron consumir marihuana en los últimos 12 meses, sobre los **motivos para consumir marihuana**. Por cada motivo presentado en un listado, debían indicar una respuesta afirmativa o negativa identificando los motivos de su consumo de marihuana en los últimos 12 meses. El 88,8% de las personas reportó consumir marihuana por “placer o curiosidad”, mientras que el 71,1% para “relajarse”. El 30% de los consumidores indicaron consumir por “costumbre, tradición o hábito” y el 22,6% consumió para “desinhibirse o socializar”. Los motivos mencionados con menos frecuencia son: para “estimularse o estar alerta” (14,4%), para “enfrentar o evitar situaciones difíciles” (11,3%), por “sentimientos de soledad y/o abandono” (4,7%) y por “presión grupal o social” (4,2%).

Gráfico 1.3.10 Motivos de consumo de marihuana en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

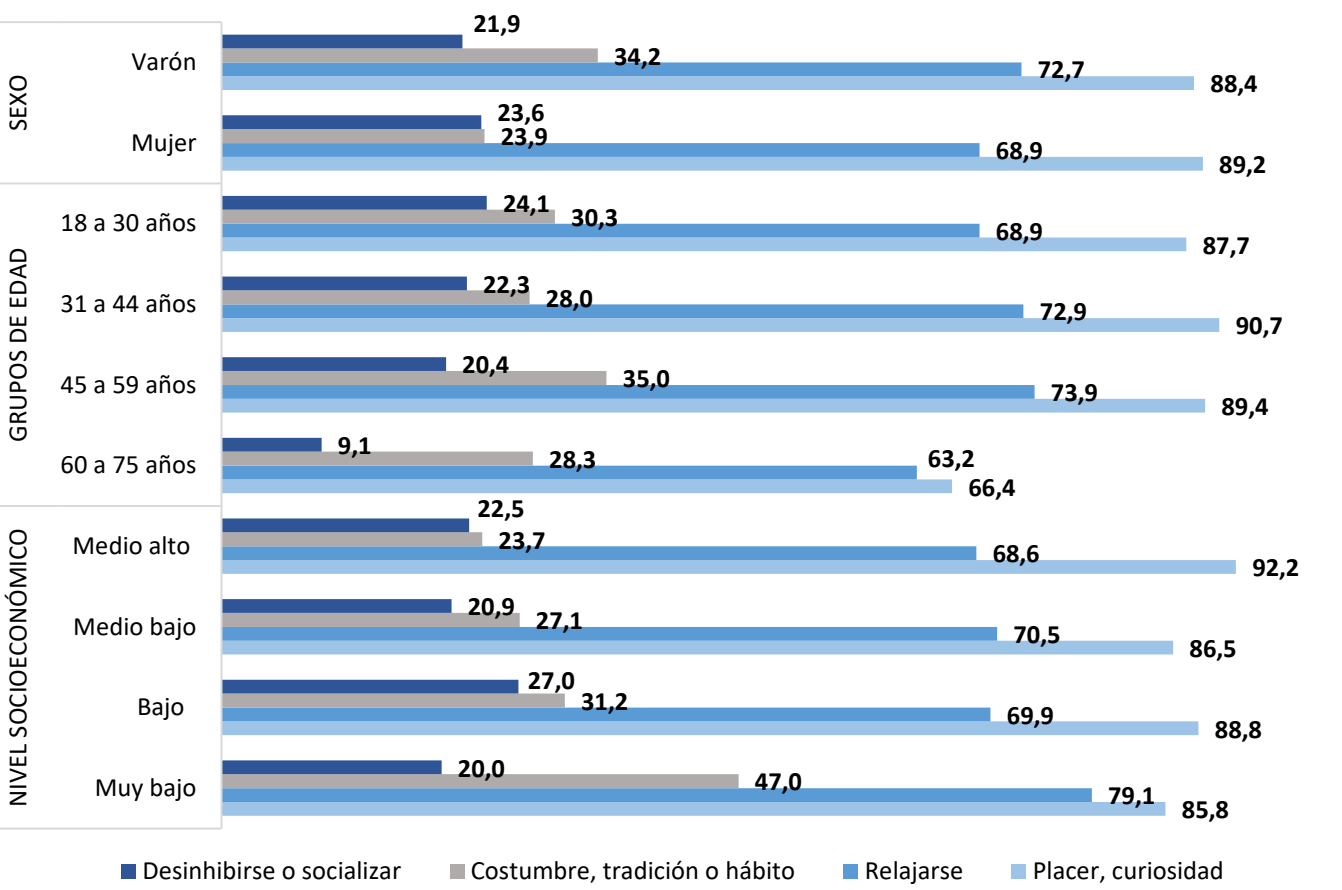


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de consumo de marihuana

El gráfico presenta los **motivos** más mencionados. Los varones (34,2%) consumen por “costumbre, tradición o hábito” con una prevalencia de 10,3 puntos porcentuales (p.p.) superior que las mujeres (23,9%). La proporción de personas de 18 a 30 años (24,1%) que indican consumir para “desinhibirse o socializar” es 15 p.p. superior que en personas de 60 a 75 años (9,1%). Las personas de nivel socioeconómico (NSE) muy bajo (47%) muestran una prevalencia de consumo “por costumbre, tradición o hábito” 23,3 p.p. superior a las personas con NSE medio alto (23,7%). Las personas con NSE medio alto (68,6%) manifiestan un consumo para “relajarse” que es 10,5 p.p. inferior a las personas con NSE muy bajo (79,1%).

Gráfico 1.3.11 Motivos de consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



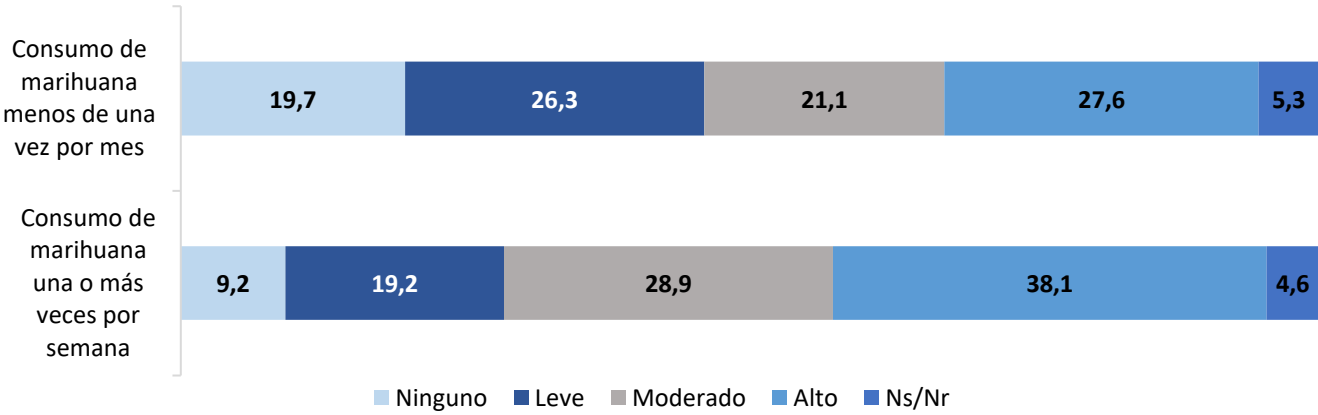
Nota: Se incluye el análisis de los motivos mencionados con mayor frecuencia entre las personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Percepción de riesgo de consumo de marihuana

El 27,6% de la población encuestada percibe el riesgo alto asociado al consumo ocasional (menos de una vez al mes) de marihuana. La percepción del riesgo alto aumenta a un 38,1% al evaluar el consumo frecuente (una o más veces por semana) de marihuana.

Gráfico 1.3.12 Percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

En la Tabla 1.3.1 se presenta la percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana según grupos poblacionales. El porcentaje de personas que percibe entre ningún riesgo y riesgo leve el consumo de marihuana una o más veces por semana es mayor en los más jóvenes. El 34,6% de personas de 18 a 30 años y el 35,5% de las personas de 31 a 44 años perciben entre ningún riesgo y riesgo leve al consumo semanal de marihuana, es decir, 19,8 y 20,7 puntos porcentuales (p.p.) de diferencia respectivamente, con las personas de 60 a 75 años (14,8%). La proporción de personas de nivel socioeconómico (NSE) muy bajo (49,3%) que percibe un alto riesgo en el consumo de marihuana una o más veces por semana es 20,9 p.p. superior que en las personas con NSE medio alto (28,4%). Similarmente, el porcentaje de personas de NSE muy bajo (38,3%) que percibe un alto riesgo en el consumo de marihuana menos de una vez por mes es 18,6 p.p. superior que en las personas con NSE medio alto (19,7%).

Percepción de riesgo de consumo de marihuana

Tabla 1.3.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Consumo de marihuana menos de una vez por mes	Consumo de marihuana una o más veces por semana
Sexo	Varón	Ninguno	22,0	11,0
		Leve	27,0	20,8
		Moderado	21,5	29,8
		Alto	24,0	33,4
		Ns/Nr	5,5	5,0
	Mujer	Ninguno	17,6	7,6
		Leve	25,7	17,8
		Moderado	20,8	28,1
		Alto	30,7	42,2
		Ns/Nr	5,2	4,3
Grupos de edad	18 a 30 años	Ninguno	24,4	11,5
		Leve	30,5	23,1
		Moderado	22,2	32,1
		Alto	20,4	31,2
		Ns/Nr	2,5	2,1
	31 a 44 años	Ninguno	25,2	12,2
		Leve	28,9	23,3
		Moderado	19,3	29,1
		Alto	21,9	30,9
		Ns/Nr	4,7	4,5
	45 a 59 años	Ninguno	17,0	7,9
		Leve	25,4	17,1
		Moderado	22,3	29,1
		Alto	29,5	40,6
		Ns/Nr	5,8	5,3
	60 a 75 años	Ninguno	9,3	3,6
		Leve	18,6	11,2
		Moderado	21,0	24,3
		Alto	42,1	53,6
		Ns/Nr	9,0	7,3
Nivel socioeconómico	Medio alto	Ninguno	24,7	11,1
		Leve	32,8	24,6
		Moderado	20,1	33,3
		Alto	19,7	28,4
		Ns/Nr	2,7	2,6
	Medio bajo	Ninguno	24,3	12,5
		Leve	27,7	21,5
		Moderado	21,4	29,2
		Alto	22,1	32,8
		Ns/Nr	4,5	4,0
	Bajo	Ninguno	18,2	8,0
		Leve	22,8	16,9
		Moderado	23,0	28,7
		Alto	30,2	41,8
		Ns/Nr	5,8	4,6
	Muy bajo	Ninguno	11,4	5,1
		Leve	21,9	13,9
		Moderado	20,1	24,4
		Alto	38,3	49,3
		Ns/Nr	8,3	7,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Percepción de riesgo de consumo de marihuana

La proporción de personas que evalúan al consumo de marihuana una o más veces por semana como una práctica de riesgo moderado a alto es 41,6 puntos porcentuales (p.p.) superior en quienes reportaron no consumir marihuana en los últimos 30 días (72%) que en quienes si reportaron consumir (30,4%). La percepción de riesgo nulo asociado al consumo de marihuana menos de una vez por mes es 38,5 p.p. superior en quienes consumieron marihuana en los últimos 30 días (53,5%), respecto de quienes no lo hicieron (15%). Similarmente, la percepción de riesgo nulo asociado al consumo de marihuana una o más veces por semana es 28 p.p. superior en quienes consumieron marihuana en los últimos 30 días (33,8%), respecto de quienes no lo hicieron (5,8%).

Tabla 1.3.2 Percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana según prevalencia de consumo de marihuana. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Consumo de marihuana menos de una vez por mes	Consumo de marihuana una o más veces por semana
Consumo alguna vez en la vida	Si	Ninguno	40,7	20,9
		Leve	37,2	32,3
		Moderado	16,1	31,7
		Alto	4,8	13,4
		Ns/Nr	1,2	1,7
	No	Ninguno	9,1	3,3
		Leve	20,9	12,6
		Moderado	23,7	27,5
		Alto	39,1	50,5
		Ns/Nr	7,2	6,1
Consumo en los últimos 12 meses	Si	Ninguno	51,7	30,7
		Leve	32,6	34,1
		Moderado	13,4	27,1
		Alto	1,6	7,0
		Ns/Nr	0,7	1,1
	No	Ninguno	13,3	4,9
		Leve	25,1	16,3
		Moderado	22,7	29,2
		Alto	32,7	44,2
		Ns/Nr	6,2	5,4
Consumo en los últimos 30 días	Si	Ninguno	53,5	33,8
		Leve	31,7	34,8
		Moderado	12,5	25,1
		Alto	1,5	5,3
		Ns/Nr	0,8	1,0
	No	Ninguno	15,0	5,8
		Leve	25,6	17,1
		Moderado	22,3	29,4
		Alto	31,1	42,6
		Ns/Nr	6,0	5,1

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

1.4 CONSUMO DE COCAÍNA

Incidencia y edad de inicio de consumo de cocaína

20,7 años

Media de edad de inicio



20,5 años



21,0 años

0,2%

Incidencia



0,4%



0,1%

Proporción de personas que empezaron a consumir en el último año, con relación a las que nunca consumieron.

Grupos de edad

	Media de edad de inicio
18 a 30 años	18,6 años
31 a 44 años	20,9 años
45 a 59 años	20,9 años
60 a 75 años	25,7 años

	Incidencia
18 a 30 años	0,6%
31 a 44 años	0,1%
45 a 59 años	0,2%
60 a 75 años	0,04%

Nivel socioeconómico

	Media de edad de inicio
Medio alto	21,0 años
Medio bajo	21,0 años
Bajo	20,6 años
Muy bajo	19,9 años

	Incidencia
Medio alto	0,2%
Medio bajo	0,5%
Bajo	0,1%
Muy bajo	0,2%

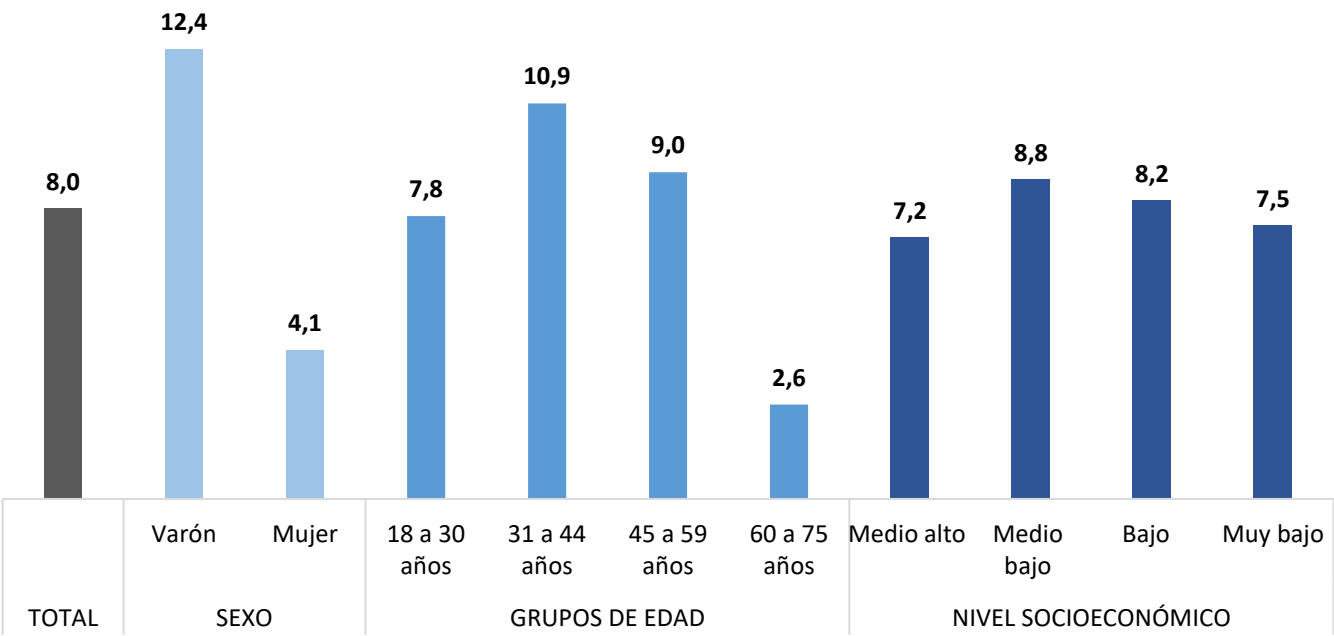
Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de cocaína

El porcentaje de personas que declaró haber consumido cocaína alguna vez en su vida es del 8%. En los varones arroja valores cercanos a esta proporción (8,3%) mientras que en las mujeres desciende a la mitad (4,1%). En los grupos de edad, las personas con edades de 31 a 44 años presentan la prevalencia más alta (10,9%). El grupo de 60 a 75 años presenta la prevalencia de consumo más baja (2,6%), que es 8,3 puntos porcentuales (p.p.) por debajo de las personas entre 31 y 44 años. A su vez, las personas de nivel socioeconómico (NSE) medio bajo y bajo presentan mayor prevalencia de vida en el consumo de esta sustancia, con un 8,8% y 8,2% respectivamente (ver definición de NSE en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición).

Gráfico 1.4.1 Prevalencia de vida de consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

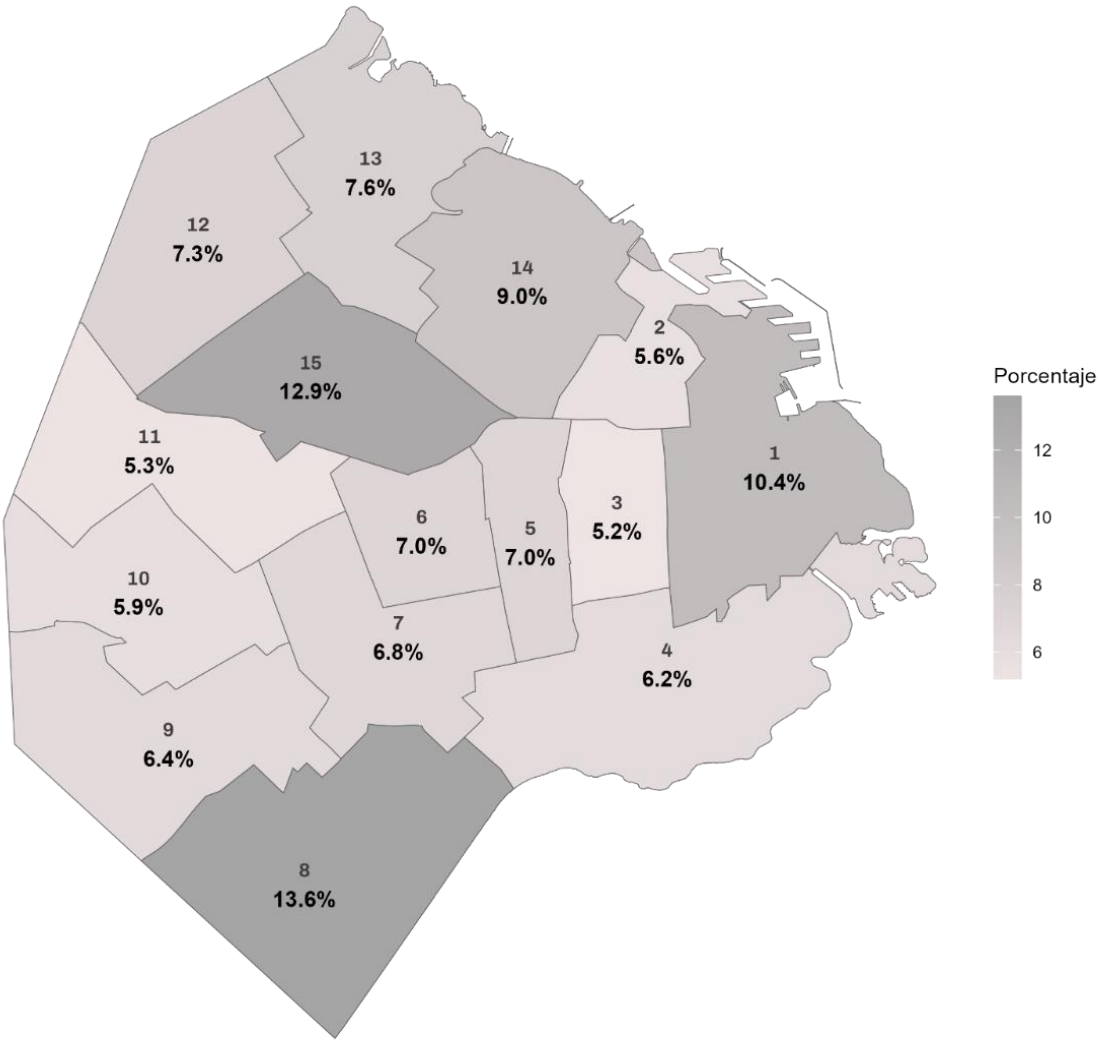


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de cocaína según comuna

La comuna 8 presenta la prevalencia de vida de consumo de cocaína más alta, con un 13,6% de las personas que residen en la comuna, que manifestaron haber consumido cocaína al menos una vez en la vida. Otras comunas con elevada prevalencia de vida son la comuna 15 con un 12,9% y la comuna 1 con un 10,4%. La prevalencia de vida de consumo de cocaína más baja la indica la comuna 3 con un 5,2%.

Figura 1.4.1 Prevalencia de vida de consumo de cocaína según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

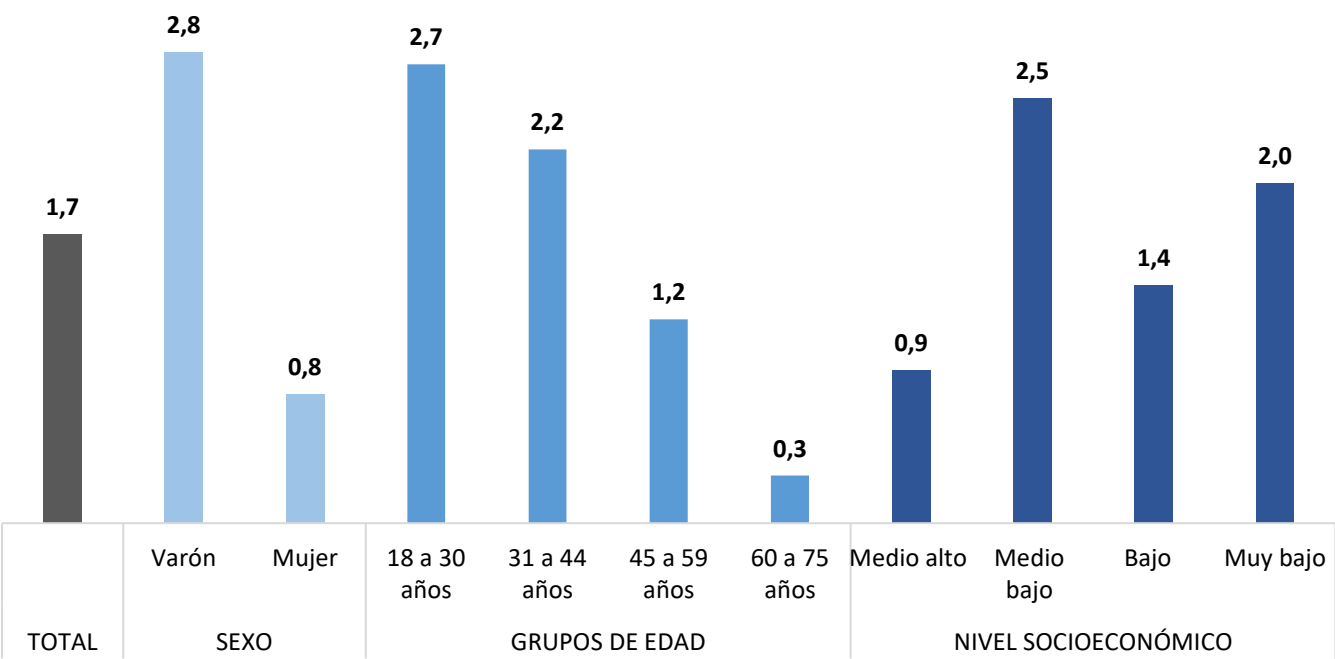


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de consumo de cocaína

La **prevalencia anual** refiere a la proporción de personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses, indicador que alcanza al 1,7% de la población encuestada. En los varones, la prevalencia (2,8%) es 2 puntos porcentuales (p.p.) superior que en las mujeres (0,8%). A su vez, las personas de 18 a 30 años presentan la prevalencia anual más alta con el 2,7%. Este valor es 2,4 p.p. más alto que el reportado por personas de 60 a 75 años, dado que la prevalencia anual de consumo disminuye conforme aumenta la edad de los/as participantes. Las personas con nivel socioeconómico (NSE) medio bajo (2,5%) y muy bajo (2,0%) registran los valores de prevalencia anual más altos.

Gráfico 1.4.2 Prevalencia anual de consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

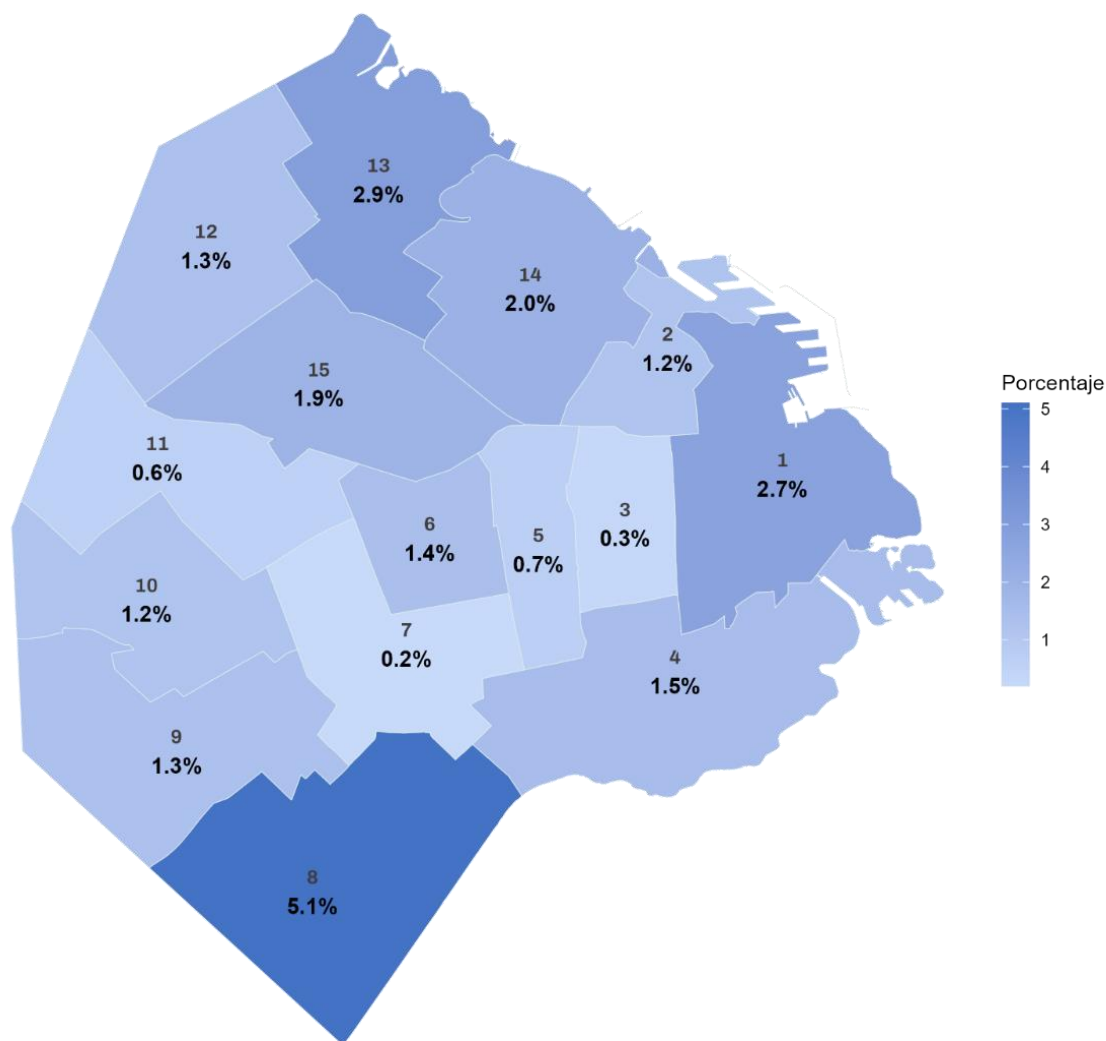


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de consumo de cocaína según comuna

Al igual que al analizar la prevalencia de vida, el valor más alto de prevalencia anual de consumo de cocaína se observa en la comuna 8, alcanzando al 5,1% de las personas que residen en esta comuna. Este valor es al menos 2,2 puntos porcentuales (p.p.) más elevado que en las demás comunas de CABA. Otras comunas con elevada prevalencia anual son la comuna 13 (2,9%) y la comuna 1 (2,7%). La prevalencia anual de consumo de cocaína más baja la indica la comuna 7 con un 0,2%.

Figura 1.4.2 Prevalencia anual de consumo de cocaína según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

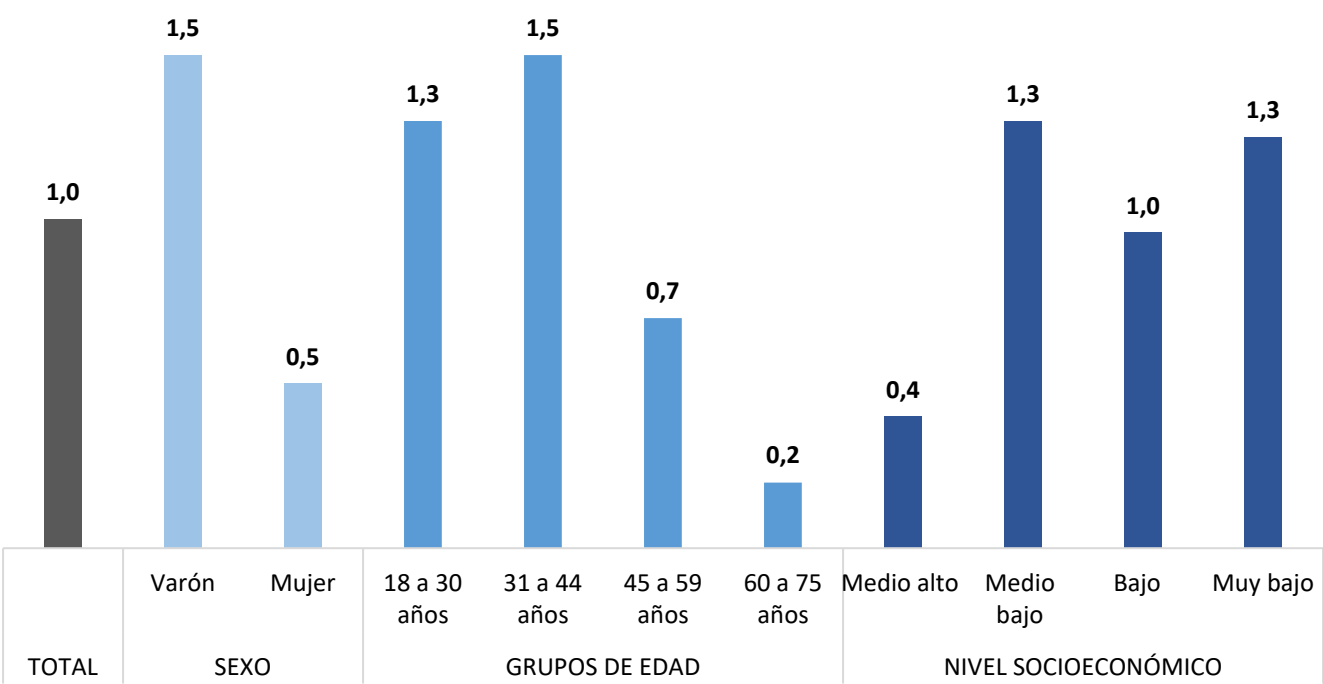


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de consumo de cocaína

La **prevalencia mensual** representa la proporción de personas que indicaron consumir cocaína en los últimos 30 días. Este indicador es del 1% en la población encuestada. Si bien se trata de una prevalencia baja a nivel general, es levemente mayor entre los varones (1,5%), siendo 1 punto porcentual (p.p.) más alta que en las mujeres (0,5%). En los grupos de edad, las personas de entre 31 a 44 años presentan la prevalencia más alta (1,5%), la cual es 1,3 p.p. más alta que en las personas con edades de entre 60 a 75 años (0,2%), que presentan la menor prevalencia mensual de todas. Las personas de nivel socioeconómico (NSE) bajo y muy bajo tienen la prevalencia levemente más alta, con valores de 1,3% en ambos casos. Las diferencias respecto a las personas de NSE medio alto (0,4%) son de 0,9 p.p., siendo la prevalencia más baja detectada entre los niveles socioeconómicos.

Gráfico 1.4.3 Prevalencia mensual de consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

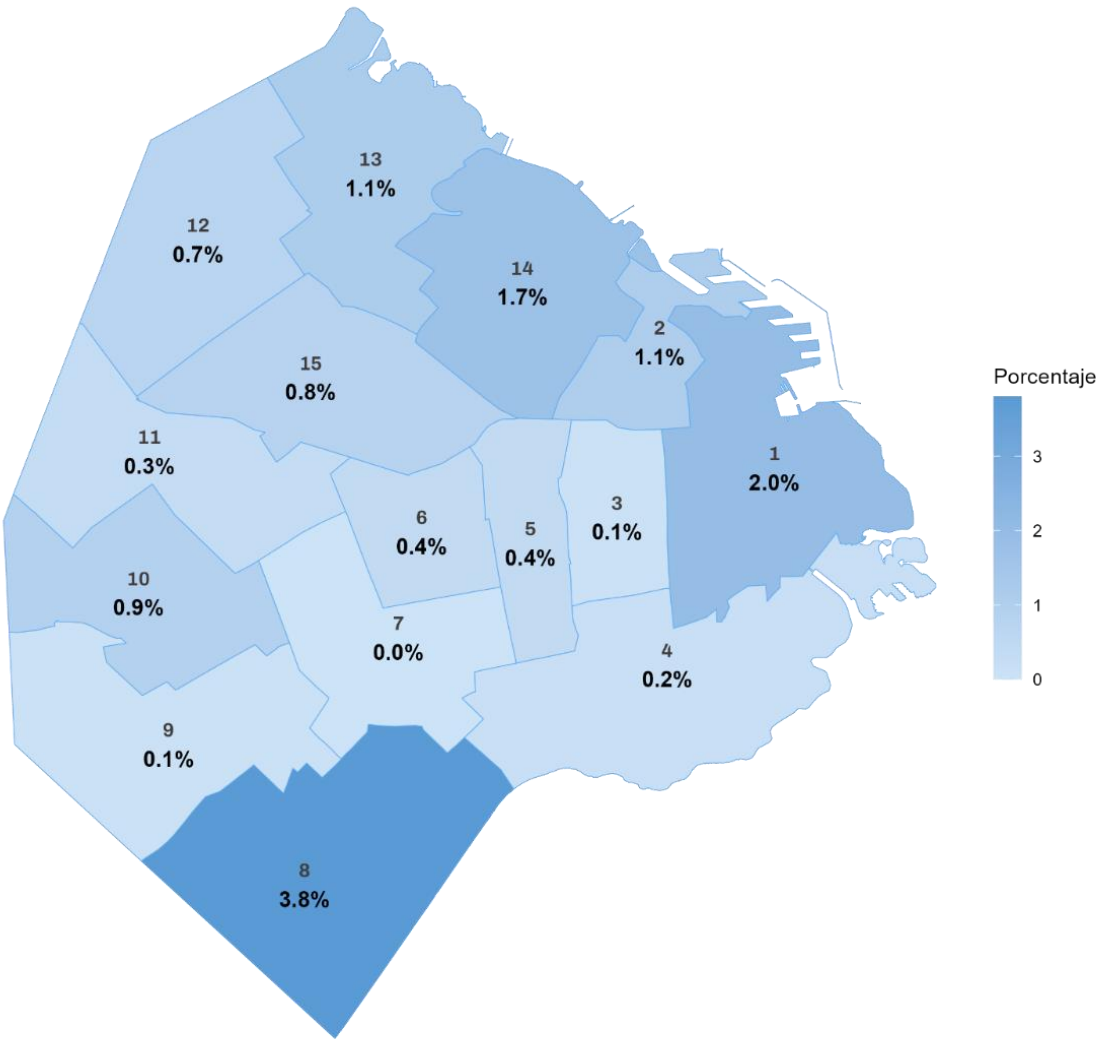


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de consumo de cocaína según comuna

La comuna 8 presenta la prevalencia mensual de consumo de cocaína más alta (3,8%). Nuevamente la comuna 8 presenta los valores más altos, al igual que al analizar la prevalencia de vida y de año del consumo de cocaína. Supera por al menos 1,8 puntos porcentuales (p.p.) al resto de las comunas en cuanto a la prevalencia mensual, dado que los valores que le siguen son un 2,0% en la comuna 1 y 1,7% en la comuna 14. Ninguna persona en la comuna 7 reportó consumo de cocaína en los últimos 30 días, observando una prevalencia mensual de consumo nula y por lo tanto, la más baja de CABA.

Figura 1.4.3 Prevalencia mensual de consumo de cocaína según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

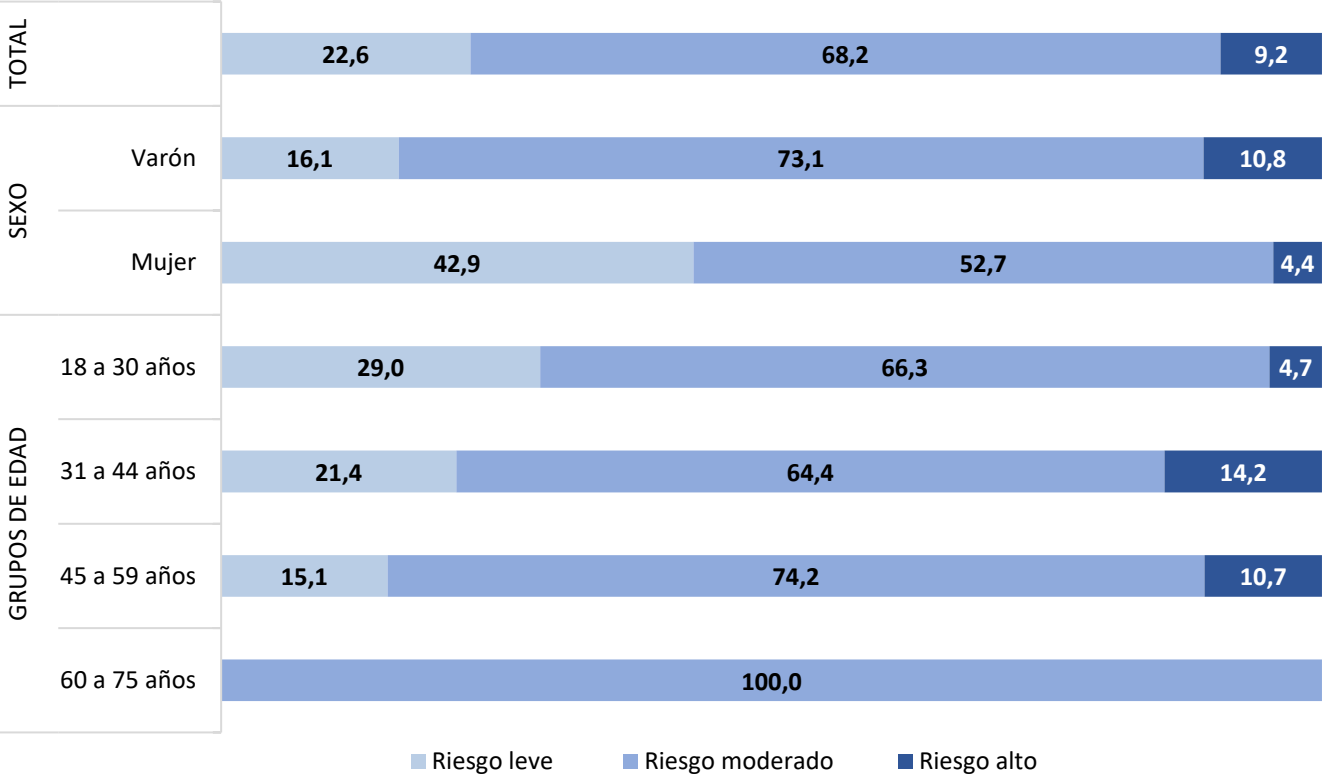


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de consumo de riesgo de cocaína

El **consumo de riesgo** de cocaína se describe en niveles de riesgo que van desde riesgo leve hasta riesgo alto a partir de la ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; ver información ampliada sobre el instrumento en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición). Entre las personas con consumo de cocaína en los últimos 12 meses, la prevalencia de riesgo entre moderado y alto es cercana al 80%. El 83,9% de los varones consumidores tuvo un consumo de riesgo entre moderado y alto, mientras que en mujeres esto se observó en un 57,1%. El 10,8% de los varones reportó un consumo de riesgo alto de cocaína, que es 6,4 puntos porcentuales (p.p.) más alto que en mujeres. Con respecto a los grupos de edad, las personas de 31 a 44 años presentaron el mayor porcentaje de consumo de riesgo alto con un 14,2%.

Gráfico 1.4.4 Prevalencia de consumo de riesgo de cocaína según sexo y grupos de edad en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

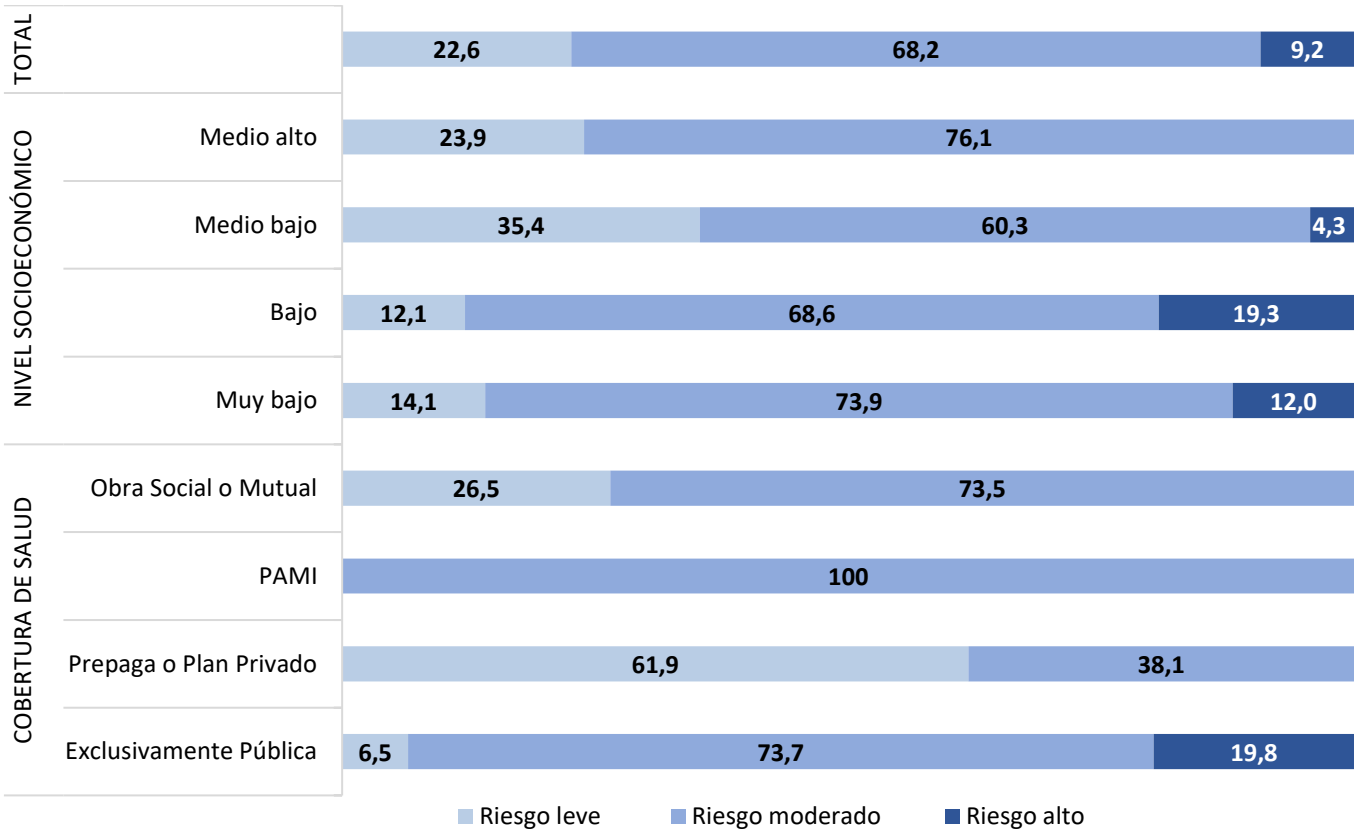


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de consumo de riesgo de cocaína

Se destaca que el riesgo alto es mayor entre las personas de nivel socioeconómico (NSE) bajo (19,3%) y muy bajo (12%), mientras que el grupo de NSE medio bajo fue el que presentó la prevalencia más alta de consumo con riesgo leve (35,3%). Al analizar el nivel de riesgo en el consumo según la cobertura de salud, se destaca que el riesgo alto es marcadamente mayor entre las personas que solo acceden a la cobertura en el sector público (19,8%). En contrapartida, quienes disponen de obra social o mutual, prepaga o plan privado y PAMI, no refieren un consumo de alto riesgo. En el mismo sentido, es mayor la proporción de personas con consumo de riesgo leve entre quienes acceden a prepaga o plan de salud privado (61,9%) que en sus grupos de comparación.

Gráfico 1.4.5 Prevalencia de consumo de riesgo de cocaína según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

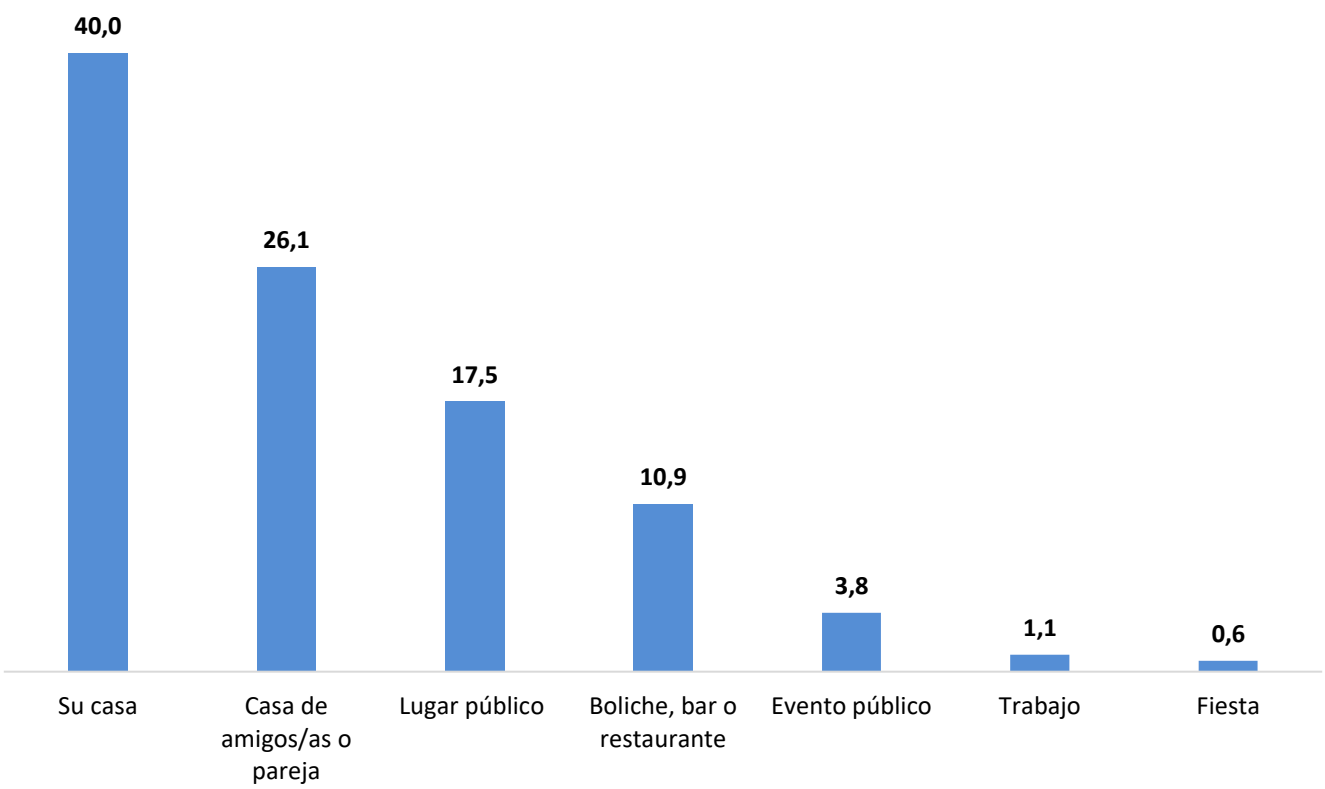


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos físicos de consumo de cocaína

Se indagó, en aquellas personas que indicaron consumir cocaína alguna vez en los últimos 12 meses, sobre los **contextos físicos** (lugar o situación) donde consumieron cocaína con mayor frecuencia, a través de una pregunta con respuesta única espontánea. El 40% de los consumidores refirieron hacerlo en la casa, mientras que el 26,1% en la casa de amigos/as o pareja. Además, el 17,5% refirió como contexto físico de consumo más frecuente un espacio público (calle, esquina, plaza, parque) y el 10,9% mencionó el boliche o locales gastronómicos (bar o restaurante). Los lugares mencionados con menor frecuencia son: en un evento público (deportivo, musical, cultural, manifestación) (3,8%), en el trabajo (1,1%) y en fiestas (casamientos, cumpleaños, etc.) (0,6%)

Gráfico 1.4.6 Contextos físicos asociados al consumo de cocaína en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

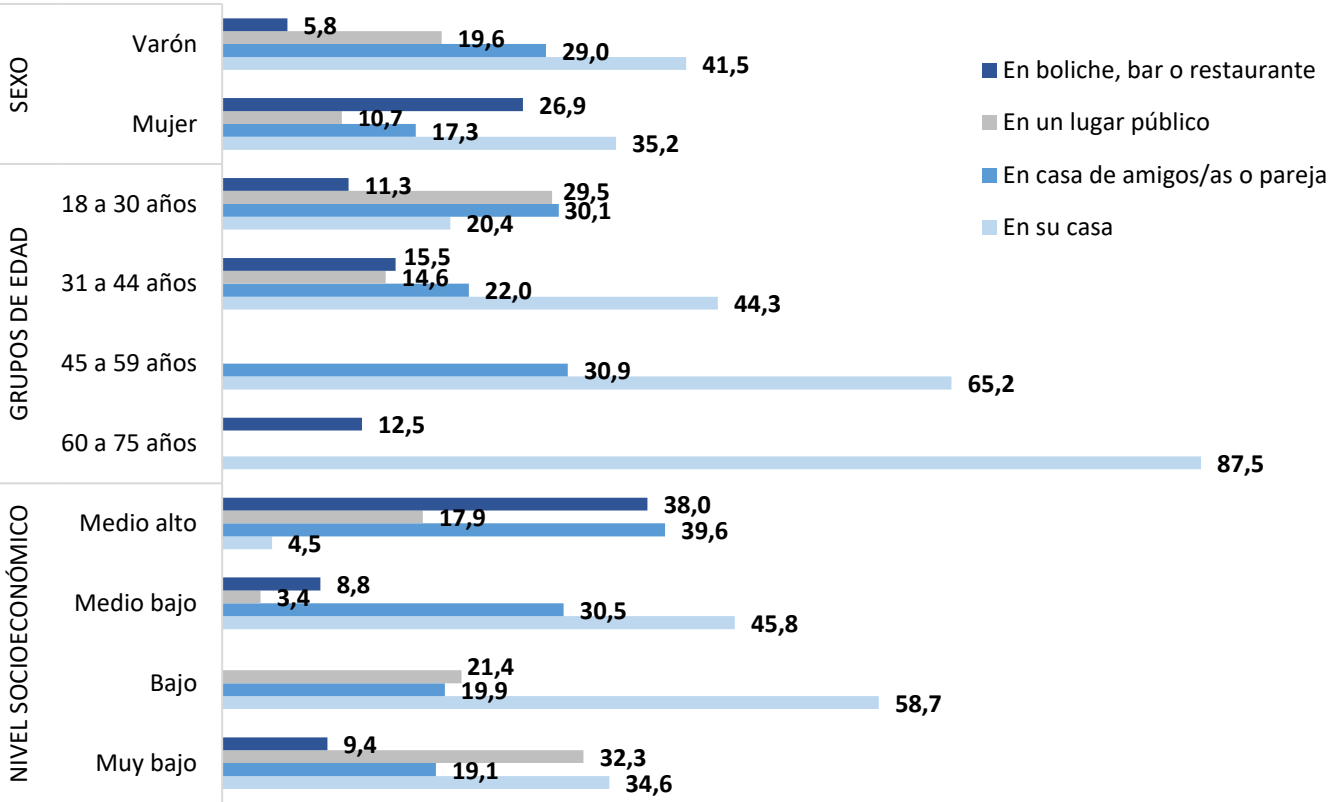


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos físicos de consumo de cocaína

El gráfico presenta los **contextos físicos** (lugares) de consumo de cocaína más mencionados. Entre las mujeres (26,9%) es mayor el consumo en boliche, bar o restaurante que en varones (5,8%), mientras que los varones (29%) refieren en mayor medida un consumo en casa de amigos/as o pareja respecto a las mujeres (17,3%). Las personas de 45 a 59 años solo reportaron consumir en su casa (65,2%) y en casa de amigos/as o pareja (30,9%). El 87,5% de las personas de 60 a 75 años refirió consumir principalmente en su casa, contexto físico que se observa con mayor frecuencia conforme aumenta la edad de las personas encuestadas. Las personas de nivel socioeconómico (NSE) medio alto reportaron consumir principalmente en casa de amigos/as o pareja (39,6%) y en boliche, bar o restaurante (38%), mientras que para el resto de los niveles socioeconómicos el consumo en su propia casa fue el contexto físico más mencionado.

Gráfico 1.4.7 Contextos físicos asociados al consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses. En porcentaje personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



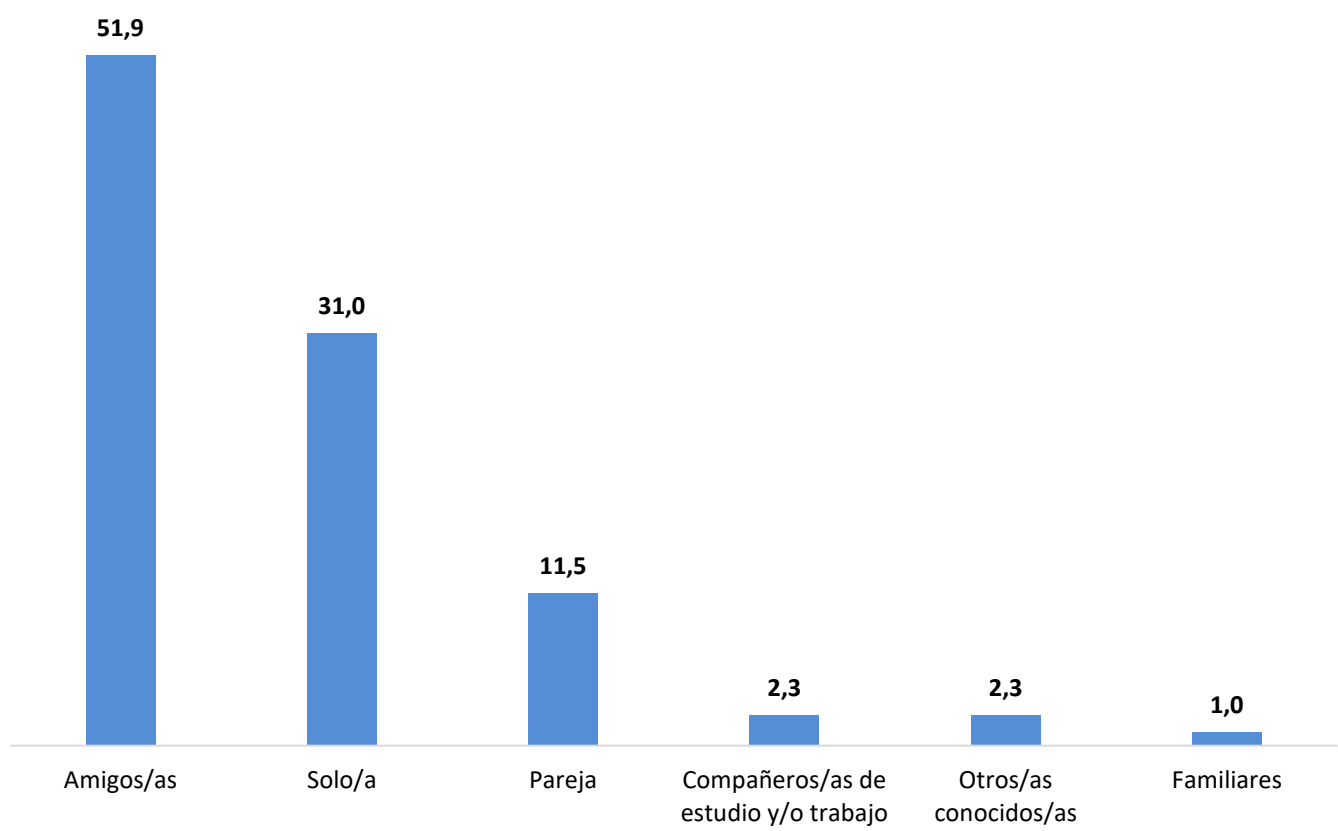
Nota: Se incluye el análisis de los contextos físicos mencionados con mayor frecuencia entre las personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos sociales de consumo de cocaína

El relevamiento indagó, entre quienes indicaron consumir cocaína alguna vez en los últimos 12 meses, sobre los **contextos sociales** (con quien o quienes) de consumo de cocaína más frecuentes, a través de una pregunta con respuesta única espontánea. La mitad de las personas reportó consumir con amigos/as (51,9%), seguido por un 31% que indicó un consumo en solitario. El 11,5% señaló consumir principalmente en compañía de su pareja. Las situaciones sociales de consumo mencionadas con menor frecuencia son con compañeros/as de trabajo y/o estudio (2,3%), con otros/as conocidos/as (2,3%) y con familiares (1%).

Gráfico 1.4.8 Contextos sociales asociados al consumo de cocaína en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

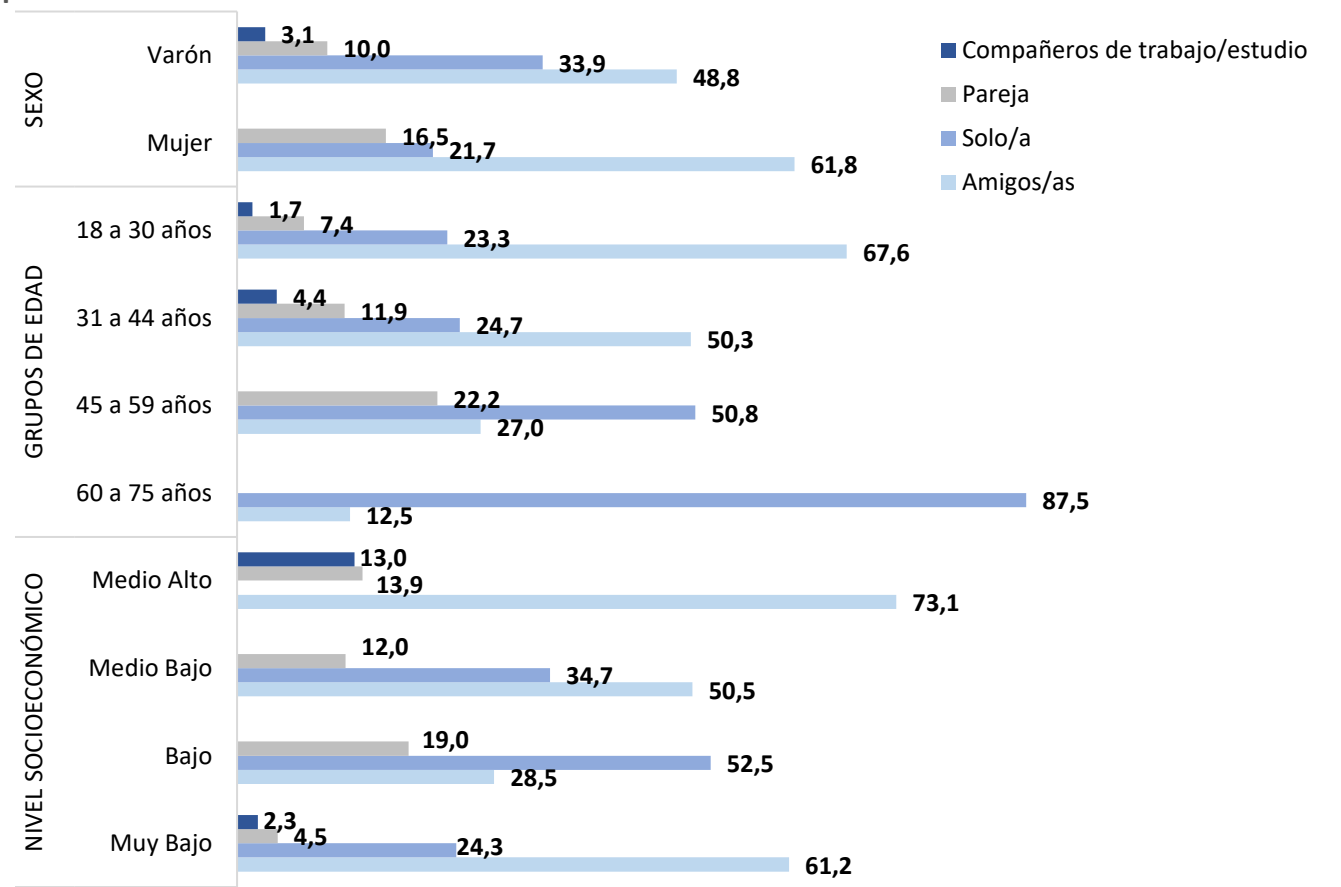


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos sociales de consumo de cocaína

El gráfico presenta los **contextos sociales** (con quién o quiénes) de consumo de cocaína más mencionados. El consumo de cocaína con amigos/as se observa en el 61,8% de las mujeres, valor que es 13 puntos porcentuales (p.p.) superior que en varones (48,8%). El consumo en solitario en varones (33,9%) es 12,2 p.p. más alto que en mujeres (21,7%). Los grupos más jóvenes (18 a 30 años y 31 a 44 años) presentaron valores más altos de consumo con amigos/as mientras que las personas de 45 a 59 años (50,8%) y de 60 a 75 años (87,5%) reportaron consumir en solitario con mayor frecuencia que los segmentos etarios más jóvenes. El consumo con amigos/as fue el contexto social más mencionado en los diferentes niveles socioeconómicos (NSE) a excepción de las personas de NSE bajo, que presentaron valores más elevadas para el consumo en solitario (52,5%) que sus grupos de comparación.

Gráfico 1.4.9 Contextos sociales asociados al consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



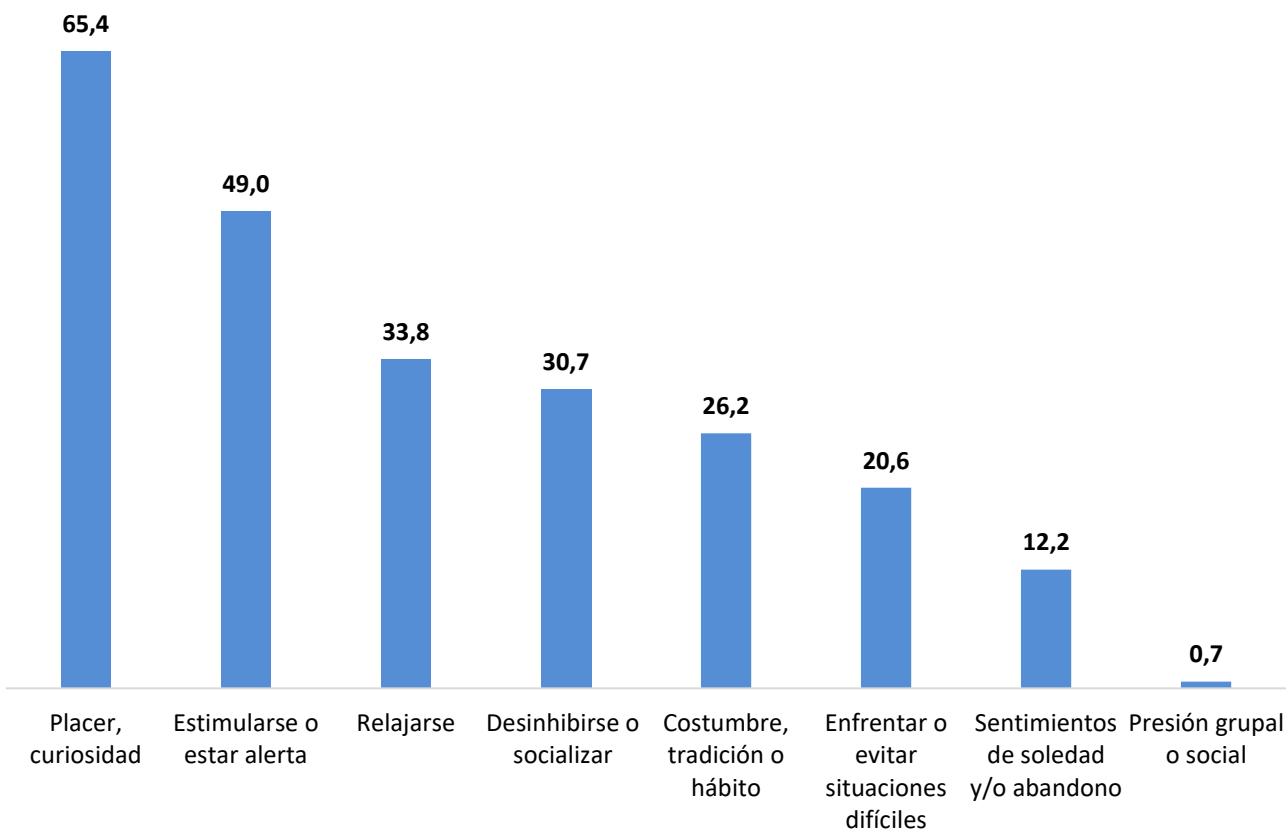
Nota: Se incluye el análisis de los contextos sociales mencionados con mayor frecuencia entre las personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de consumo de cocaína

Se indagó a aquellas personas que consumieron cocaína al menos una vez durante los últimos 12 meses sobre los **motivos para consumir cocaína**. Por cada motivo presentado en un listado, debían indicar una respuesta afirmativa o negativa identificando los motivos de su consumo de cocaína en los últimos 12 meses. El 65,4% consume por “placer, curiosidad”, el 49,0% para “estimularse o estar alerta”, el 33,8% para “relajarse” y el 30,7% para “desinhibirse o socializar”. Los motivos menos frecuentes son: por “costumbre, tradición o hábito” (26,2%), para “enfrentar o evitar situaciones difíciles” (20,6%), por “sentimientos de soledad y/o abandono” (12,2%) y por “presión grupal o social” (0,7%).

Gráfico 1.4.10 Motivos de consumo de cocaína en personas con consumo de cocaína en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

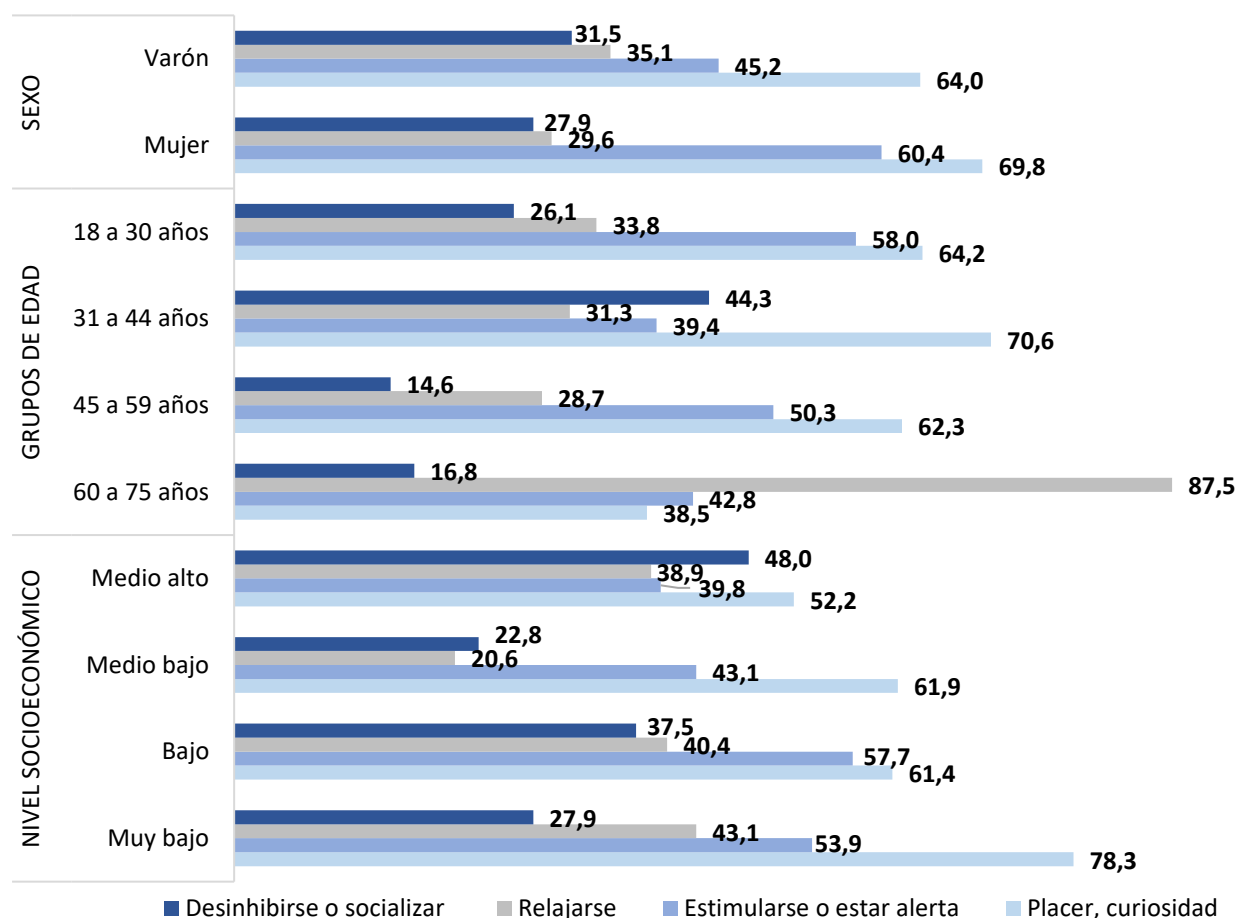


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de consumo de cocaína

El gráfico presenta los **motivos** más mencionados. Las mujeres (60,4%) indicaron un consumo para “estimularse o estar alerta” 15,2 puntos porcentuales (p.p.) superior a los varones (45,2%). A su vez, los varones (35,1%) reportaron un consumo para “relajarse” 5,5 p.p. más alto que en mujeres (29,6%). El motivo de consumo por “placer, curiosidad” fue el más mencionado en todos los grupos (sexo, edad y nivel socioeconómico [NSE]) a excepción de las personas de 60 a 75 años que mencionaron en mayor medida consumir para “relajarse” en un 87,5%. Las personas de NSE medio alto (48%) presentaron el valor más alto en el motivo de consumo para “desinhibirse o socializar”, que es 25,2 p.p. superior que en personas de NSE medio bajo (22,8%) y 20,1 p.p. superior que las personas con NSE muy bajo (27,9%).

Gráfico 1.4.11 Motivos de consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



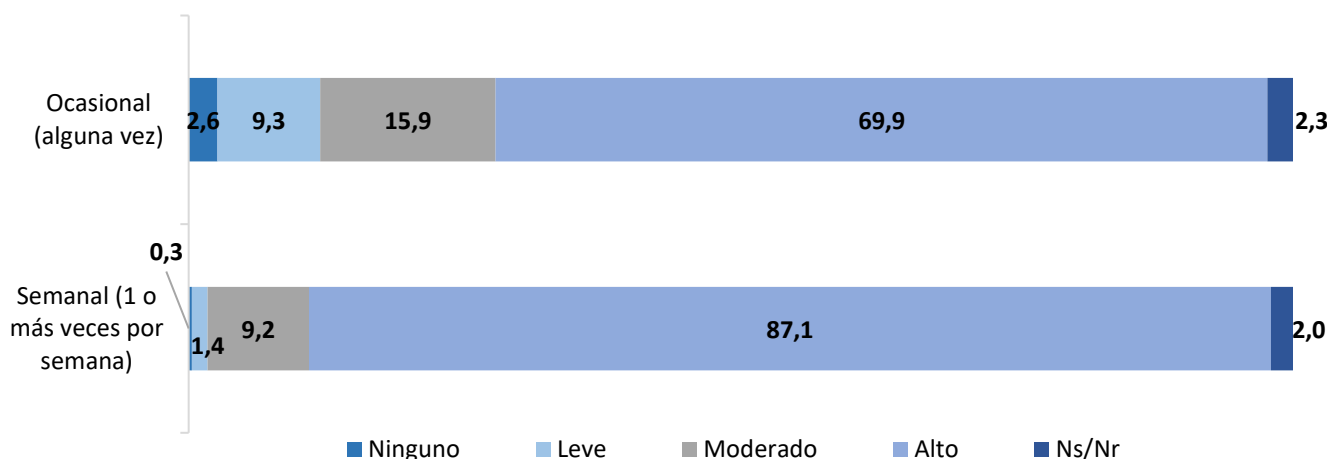
Nota: Se incluye el análisis de los motivos mencionados con mayor frecuencia entre las personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Percepción de riesgo de consumo de cocaína

Con respecto a la **percepción de riesgo** asociada al consumo de cocaína, el 69,9% y el 87,1% de la población encuestada indicaron percibir un riesgo alto en cuanto al consumo ocasional (es decir, “alguna vez”) y consumo semanal (es decir, “una o más veces por semana”) de cocaína, respectivamente.

Gráfico 1.4.12 Percepción de riesgo asociada al consumo de cocaína. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

En la Tabla 1.4.1 se presentan los niveles de percepción de riesgo asociada al consumo ocasional y semanal de cocaína, según grupos poblacionales. El porcentaje de personas que percibe un alto riesgo, tanto para el consumo ocasional como semanal de cocaína, fue similar en varones y mujeres. Si bien la percepción de riesgo alto es elevada para la población total (69,9% para el consumo ocasional y 87,1% para consumo semanal), las personas de 60 a 75 años presentan los porcentajes más elevados de percepción de riesgo alto del consumo de cocaína respecto a los demás segmentos etarios (77,6% para el consumo ocasional y 89,6% para el consumo semanal). En general, la percepción de riesgo asociada al consumo de cocaína es similar entre los niveles socioeconómicos (NSE), aunque las personas con NSE muy bajo son quienes presentan los valores más altos en cuanto a la percepción de riesgo alto para consumo ocasional (75%) y semanal (88%). En personas de NSE muy bajo la proporción de personas que evalúan con riesgo alto al consumo ocasional de cocaína es 10,3 puntos porcentuales más alta que en personas con NSE medio alto.

Percepción de riesgo de consumo de cocaína

Tabla 1.4.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Ocasional (alguna vez)	Semanal (1 o más veces por semana)
Sexo	Varón	Ninguno	3,5	0,5
		Leve	9,5	1,6
		Moderado	16,8	9,7
		Alto	68,0	86,2
		Ns/Nr	2,2	2,0
	Mujer	Ninguno	1,9	0,2
		Leve	9,2	1,2
		Moderado	15,2	8,8
		Alto	71,5	87,8
		Ns/Nr	2,2	2,0
Grupos de edad	18 a 30 años	Ninguno	2,3	0,3
		Leve	10,2	1,3
		Moderado	19,7	11,2
		Alto	66,6	85,6
		Ns/Nr	1,2	1,6
	31 a 44 años	Ninguno	3,8	0,5
		Leve	11,1	2,0
		Moderado	15,6	10,3
		Alto	67,1	85,2
		Ns/Nr	2,4	2,0
	45 a 59 años	Ninguno	2,5	0,3
		Leve	9,8	1,4
		Moderado	15,5	8,0
		Alto	70,1	88,6
		NS/Nr	2,1	1,7
	60 a 75 años	Ninguno	1,5	0,1
		Leve	5,3	0,6
		Moderado	12,1	6,8
		Alto	77,6	89,6
		Ns/Nr	3,5	2,9
Nivel socioeconómico	Medio alto	Ninguno	2,9	0,2
		Leve	10,6	0,9
		Moderado	20,5	11,9
		Alto	64,7	86,1
		Ns/Nr	1,3	0,9
	Medio bajo	Ninguno	3,2	0,6
		Leve	9,6	2,1
		Moderado	16,1	8,5
		Alto	69,1	87,1
		Ns/Nr	2,0	1,7
	Bajo	Ninguno	2,8	0,4
		Leve	8,6	1,1
		Moderado	16,1	9,6
		Alto	70,8	87,0
		Ns/Nr	1,7	1,9
	Muy bajo	Ninguno	1,7	0,1
		Leve	8,6	1,4
		Moderado	10,9	6,9
		Alto	75,0	88,0
		Ns/Nr	3,8	3,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Percepción de riesgo de consumo de cocaína

Las personas que nunca consumieron cocaína presentaron porcentajes más elevados de **percepción de riesgo** alto del consumo de cocaína (ocasional: 71,7% y semanal: 87,8%), respecto a quienes consumieron alguna vez (ocasional: 49,2% y semanal: 79,2%). La percepción de riesgo alto asociado al consumo semanal de cocaína es 18,1 puntos porcentuales inferior en quienes consumieron cocaína en los últimos 12 meses (65%), respecto de quienes no lo hicieron (83,1%). La percepción de riesgo alto asociada al consumo semanal, observa resultados similares entre quienes consumieron cocaína y quienes no lo hicieron en los últimos 30 días (Tabla 1.4.2).

Tabla 1.4.2 Percepción de riesgo asociada al consumo de cocaína según prevalencia de consumo de cocaína. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Ocasional (alguna vez)	Semanal (1 o más veces por semana)
Consumo alguna vez en la vida	Si	Ninguno	14,2	2,2
		Leve	18,8	3,8
		Moderado	16,7	14
		Alto	49,2	79,2
		Ns/Nr	1,1	0,8
	No	Ninguno	1,6	0,2
		Leve	8,5	1,2
		Moderado	15,8	8,7
		Alto	71,7	87,8
		Ns/Nr	2,4	2,1
Consumo en los últimos 12 meses	Si	Ninguno	17,4	7,7
		Leve	27,3	5,2
		Moderado	15,1	22,1
		Alto	39,2	65,0
		Ns/Nr	1,0	-
	No	Ninguno	13,4	0,7
		Leve	16,5	3,5
		Moderado	17,1	11,7
		Alto	51,8	83,1
		NS-NR	1,2	1,0
Consumo en los últimos 30 días	Si	Ninguno	13,8	6,4
		Leve	23,4	2,8
		Moderado	17,4	24,7
		Alto	45,4	66,1
		Ns/Nr	-	-
	No	Ninguno	22,9	9,8
		Leve	31,6	6,8
		Moderado	12,5	19,3
		Alto	30,6	64,1
		Ns/Nr	2,4	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

1.5 CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

Incidencia y edad de inicio de consumo de tranquilizantes o ansiolíticos

35,5 años

Media de edad de inicio



32,7 años



37,1 años

2,0%

Incidencia



1,5%



2,4%

Proporción de personas que empezaron a consumir en el último año, con relación a las que nunca consumieron.

Grupos de edad

	Media de edad de inicio
18 a 30 años	20,3 años
31 a 44 años	28,6 años
45 a 59 años	37,7 años
60 a 75 años	48,6 años

	Incidencia
18 a 30 años	1,7%
31 a 44 años	1,9%
45 a 59 años	2,2%
60 a 75 años	2,2%

Nivel socioeconómico

	Media de edad de inicio
Medio alto	31,6 años
Medio bajo	35,2 años
Bajo	36,9 años
Muy bajo	39,1 años

	Incidencia
Medio alto	0,1%
Medio bajo	2,8%
Bajo	1,7%
Muy bajo	2,2%

Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Incidencia y edad de inicio de consumo de estimulantes o antidepresivos

33,6 años

Media de edad de inicio



29,1 años



35,0 años

0,5%

Incidencia



0,1%



0,8%

Proporción de personas que empezaron a consumir en el último año, con relación a las que nunca consumieron.

Grupos de edad

	Media de edad de inicio
18 a 30 años	19,7 años
31 a 44 años	27,9 años
45 a 59 años	38,1 años
60 a 75 años	50,5 años

	Incidencia
18 a 30 años	0,6%
31 a 44 años	0,4%
45 a 59 años	0,5%
60 a 75 años	0,3%

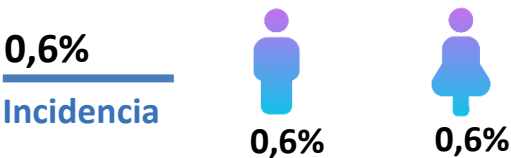
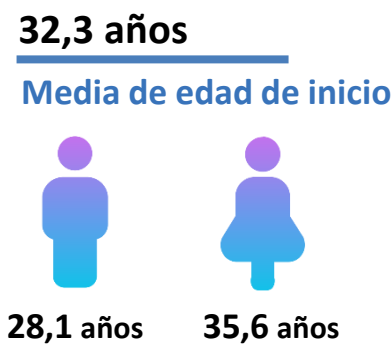
Nivel socioeconómico

	Media de edad de inicio
Medio alto	30,2 años
Medio bajo	33,9 años
Bajo	32,7 años
Muy bajo	38,5 años

	Incidencia
Medio alto	0,1%
Medio bajo	0,4%
Bajo	0,7%
Muy bajo	0,8%

Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA).
Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Incidencia y edad de inicio de consumo de medicamentos opioides



Proporción de personas que empezaron a consumir en el último año, con relación a las que nunca consumieron.

Grupos de edad

	Media de edad de inicio
18 a 30 años	18,9 años
31 a 44 años	25,2 años
45 a 59 años	37,5 años
60 a 75 años	48,3 años

	Incidencia
18 a 30 años	0,7%
31 a 44 años	0,7%
45 a 59 años	0,3%
60 a 75 años	0,7%

Nivel socioeconómico

	Media de edad de inicio
Medio alto	28,5 años
Medio bajo	31,1 años
Bajo	35,3 años
Muy bajo	37,2 años

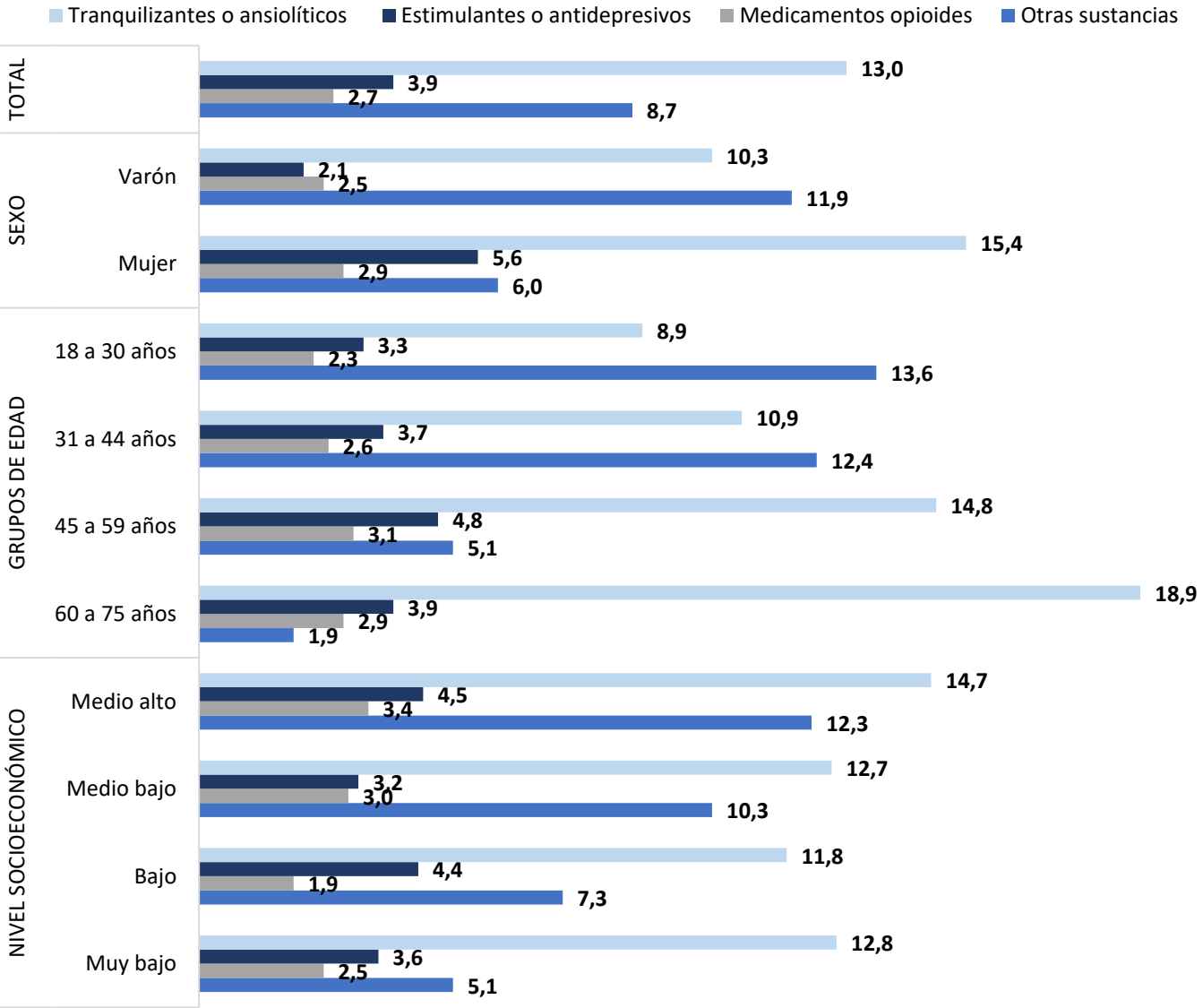
	Incidencia
Medio alto	0,7%
Medio bajo	0,5%
Bajo	0,4%
Muy bajo	0,8%

Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA).
Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de consumo de otras sustancias

La **prevalencia de vida** (porcentaje de personas que consumieron alguna vez en la vida) de consumo de tranquilizantes o ansiolíticos es 13%, de estimulantes o antidepresivos es 3,9%, de medicamentos opioides es 2,7%, mientras que es de 8,7% para otras sustancias (alucinógenos, éxtasis, inhalables, ketamina, tusi, entre otras). La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de ansiolíticos es 5,1 puntos porcentuales (p.p.) más elevada en mujeres (15,4%) que en varones (10,3%) y 10 p.p. superior en el grupo de 60 a 75 años (18,9%) que entre 18 y 30 años (8,9%).

Gráfico 1.5.1 Prevalencia de vida de consumo de ansiolíticos, antidepresivos, medicamentos opioides y otras sustancias según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual y mensual de consumo de otras sustancias

La **prevalencia anual y mensual** (porcentaje de personas que consumieron en los últimos 12 meses y 30 días, respectivamente) de los ansiolíticos es de 6,9% y 5,5%, mientras que para los antidepresivos es 2% y 1,7%, para los medicamentos opioides es de 1,1% y 0,7%, y en cuanto a otras sustancias (alucinógenos, éxtasis, inhalables, ketamina, tusi, entre otras) es de 3% y 1,3%, respectivamente.

Tabla 1.5.1 Prevalencia anual y mensual de consumo de ansiolíticos, antidepresivos, medicamentos opioides y otras sustancias según sexo, grupos de edad, nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Tranquilizantes o ansiolíticos	TOTAL		6,9	5,5
	Sexo	Varón	4,8	3,5
		Mujer	8,8	7,3
	Grupos de edad	18 a 30 años	3,9	2,4
		31 a 44 años	5,1	4,2
		45 a 59 años	7,6	6,4
		60 a 75 años	11,6	10,2
	Nivel socioeconómico	Medio alto	6,8	5,0
		Medio bajo	7,1	5,8
		Bajo	6,4	5,1
		Muy bajo	7,5	6,3
Estimulantes o antidepresivos	TOTAL		2,0	1,7
	Sexo	Varón	0,9	0,7
		Mujer	3,0	2,5
	Grupos de edad	18 a 30 años	2,0	1,5
		31 a 44 años	1,4	1,2
		45 a 59 años	2,4	2,1
		60 a 75 años	2,4	2,1
	Nivel socioeconómico	Medio alto	2,1	1,7
		Medio bajo	1,3	1,0
		Bajo	1,9	1,7
		Muy bajo	2,7	2,3
Medicamentos opioides	TOTAL		1,1	0,7
	Sexo	Varón	1,0	0,7
		Mujer	1,3	0,8
	Grupos de edad	18 a 30 años	0,9	0,6
		31 a 44 años	1,1	0,8
		45 a 59 años	1,1	0,6
		60 a 75 años	1,4	1,1
	Nivel socioeconómico	Medio alto	1,4	1,3
		Medio bajo	1,1	0,7
		Bajo	1,0	0,5
		Muy bajo	1,1	0,6
Otras sustancias	TOTAL		3,0	1,3
	Sexo	Varón	4,3	2,1
		Mujer	1,9	0,7
	Grupos de edad	18 a 30 años	6,0	2,7
		31 a 44 años	4,2	1,9
		45 a 59 años	0,9	0,3
		60 a 75 años	0,3	0,1
	Nivel socioeconómico	Medio alto	4,8	1,8
		Medio bajo	4,0	1,9
		Bajo	1,9	1,0
		Muy bajo	1,4	0,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Percepción de riesgo de consumo de otras sustancias

Tabla 1.5.2 Percepción de riesgo asociada al consumo de ansiolíticos y antidepresivos sin prescripción médica según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

			Consumo alguna vez de ansiolíticos sin prescripción médica	Consumo alguna vez de antidepresivos sin prescripción médica
Total		Ninguno	4,0	2,4
		Leve	10,7	8,6
		Moderado	20,5	19,5
		Alto	60,3	64,3
		Ns/Nr	4,5	5,2
Sexo	Varón	Ninguno	4,7	3,1
		Leve	10,8	9,0
		Moderado	21,4	20,4
		Alto	57,6	61,0
		Ns/Nr	5,5	6,5
	Mujer	Ninguno	3,3	2,1
		Leve	10,7	8,2
		Moderado	19,7	18,6
		Alto	62,7	67,0
		Ns/Nr	3,6	4,1
Grupos de edad	18 a 30 años	Ninguno	4,4	2,9
		Leve	11,9	9,4
		Moderado	22,4	22,9
		Alto	57,1	59,8
		Ns/Nr	4,2	5,0
	31 a 44 años	Ninguno	4,0	2,8
		Leve	11,4	8,9
		Moderado	21,0	19,7
		Alto	58,5	62,5
		Ns/Nr	5,1	6,1
	45 a 59 años	Ninguno	4,1	2,6
		Leve	10,9	8,6
		Moderado	21,1	20,0
		Alto	59,7	63,5
		Ns/Nr	4,2	5,3
	60 a 75 años	Ninguno	3,0	1,3
		Leve	8,3	7,1
		Moderado	16,7	14,1
		Alto	67,8	73,4
		Ns/Nr	4,2	4,1
Nivel socioeconómico	Medio alto	Ninguno	5,1	3,4
		Leve	11,6	9,0
		Moderado	22,3	21,5
		Alto	58,0	62,4
		Ns/Nr	3,0	3,7
	Medio bajo	Ninguno	4,0	2,4
		Leve	12,0	9,4
		Moderado	21,9	21,3
		Alto	57,7	61,7
		Ns/Nr	4,4	5,2
	Bajo	Ninguno	3,6	2,1
		Leve	10,3	8,0
		Moderado	21,2	20,4
		Alto	61,0	64,4
		Ns/Nr	3,9	5,1
	Muy bajo	Ninguno	3,0	1,9
		Leve	9,1	7,9
		Moderado	16,7	14,7
		Alto	64,6	68,6
		Ns/Nr	6,6	6,9

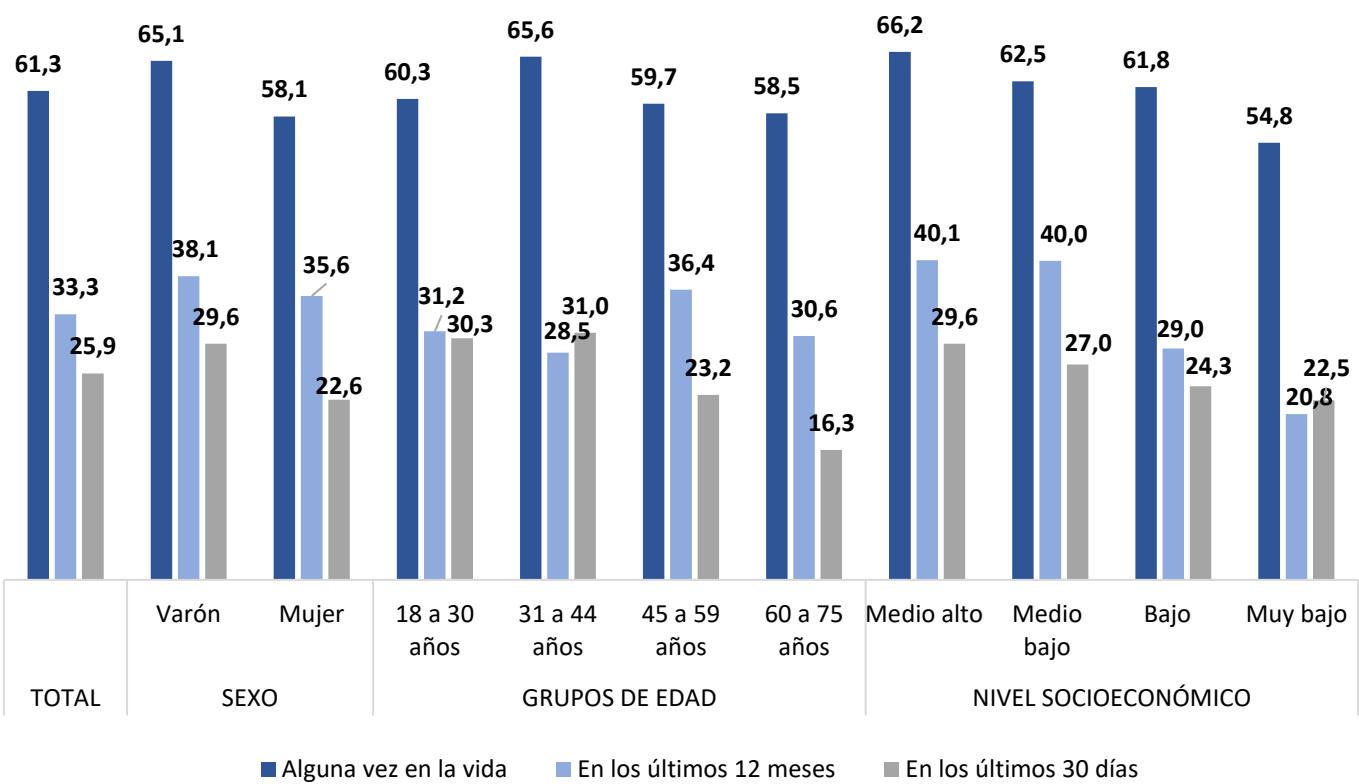
Fuente: Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (Octubre-Diciembre 2024). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

1.6 POLICONSUMO DE SUSTANCIAS

Prevalencia de policonsumo de sustancias

La **prevalencia de vida de policonsumo** (consumo de dos o más sustancias psicoactivas) fue del 61,3%, mientras que la prevalencia en los **últimos 12 meses** fue del 33,3% y en los **últimos 30 días** fue de 25,9%. En los varones, la prevalencia de vida (65,1%) y mes (29,6%) de policonsumo es 7 puntos porcentuales (p.p.) superior que ambos indicadores en mujeres (58,1% y 22,6%, respectivamente). Las personas de 31 a 44 años presentan las prevalencias de vida (65,6%) y mes (31%) más altas. La prevalencia de mes en personas de 31 a 44 años es 14,7 p.p. más alta que en el grupo de 60 a 75 años (16,3%). La prevalencia de vida y mes es superior en las personas con mayor nivel socioeconómico (NSE; ver definición en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición). Las personas de NSE medio alto (66,2%) presentan una prevalencia de vida 11,4 p.p. superior que en las personas de NSE muy bajo (54,8%).

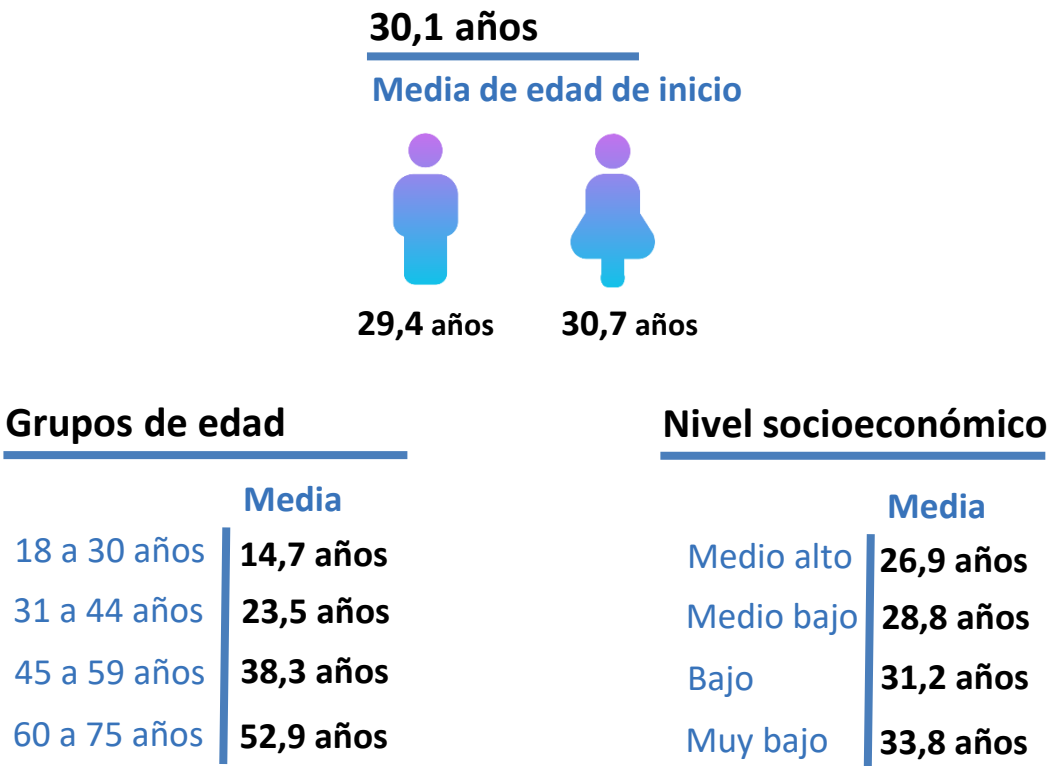
Gráfico 1.6.1 Prevalencia de vida, anual y mensual de policonsumo de sustancias según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

CAPÍTULO 2. CONSUMOS DIGITALES

Edad en que tuvieron celular con conexión a internet de uso personal por primera vez



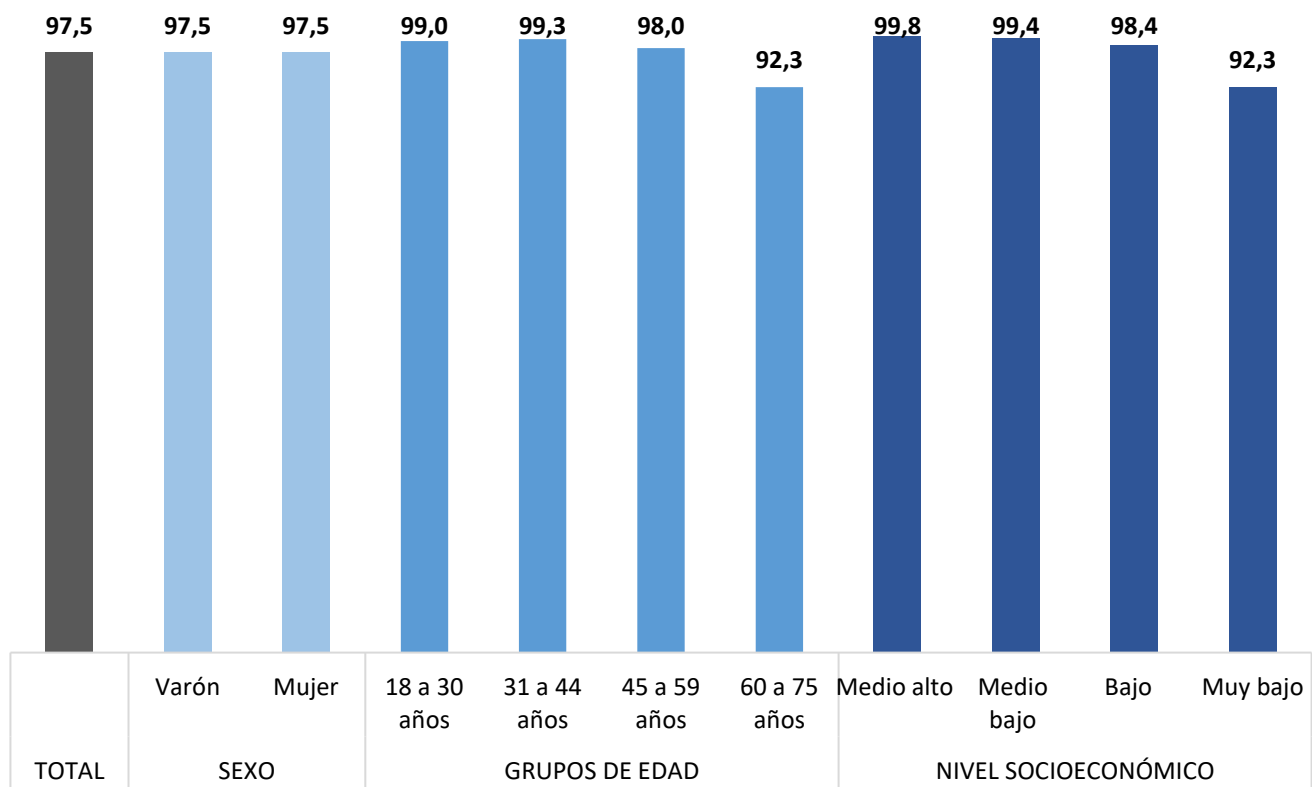
Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

La media de edad en la que tuvieron los encuestados su primer Smartphone fue de 30 años. No se observan diferencias de medias de edad por sexo. Se conoce que en el año 2012 se difundieron por primera vez los teléfonos móviles con conexión a internet, lo cual podría explicar las diferencias notorias en los distintos grupos etarios para este indicador con un incremento ascendente a mayor edad. En los más jóvenes la media de edad es de 14,7 años, mientras que en personas de 60 a 75 años es de 52,9 años. La media de edad en que se tuvo el primer celular con internet mantiene un comportamiento ascendente a menor nivel socioeconómico (NSE), siendo de 26,9 la media de edad en personas de NSE medio alto y de 33,8 en NSE muy bajo.

Prevalencia de uso de teléfono celular

Casi la totalidad de los encuestados **utiliza o utilizó alguna vez en su vida un teléfono celular** con conexión a internet. En los grupos de edad se observa que la proporción de mayor prevalencia de uso es en los grupos más jóvenes y disminuye en los adultos de 60 a 75 años (92,3%). No hay importantes diferencias porcentuales entre los niveles socioeconómicos (NSE), si bien aquellas personas que se encuentran en el nivel socioeconómico muy bajo se distancian en 6 puntos porcentuales (p.p.) o más respecto del resto en cuanto a la prevalencia de uso de teléfono celular (ver definición de NSE en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición).

Gráfico 2.1 Prevalencia de uso de teléfono celular con conexión a internet (Smartphone) según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

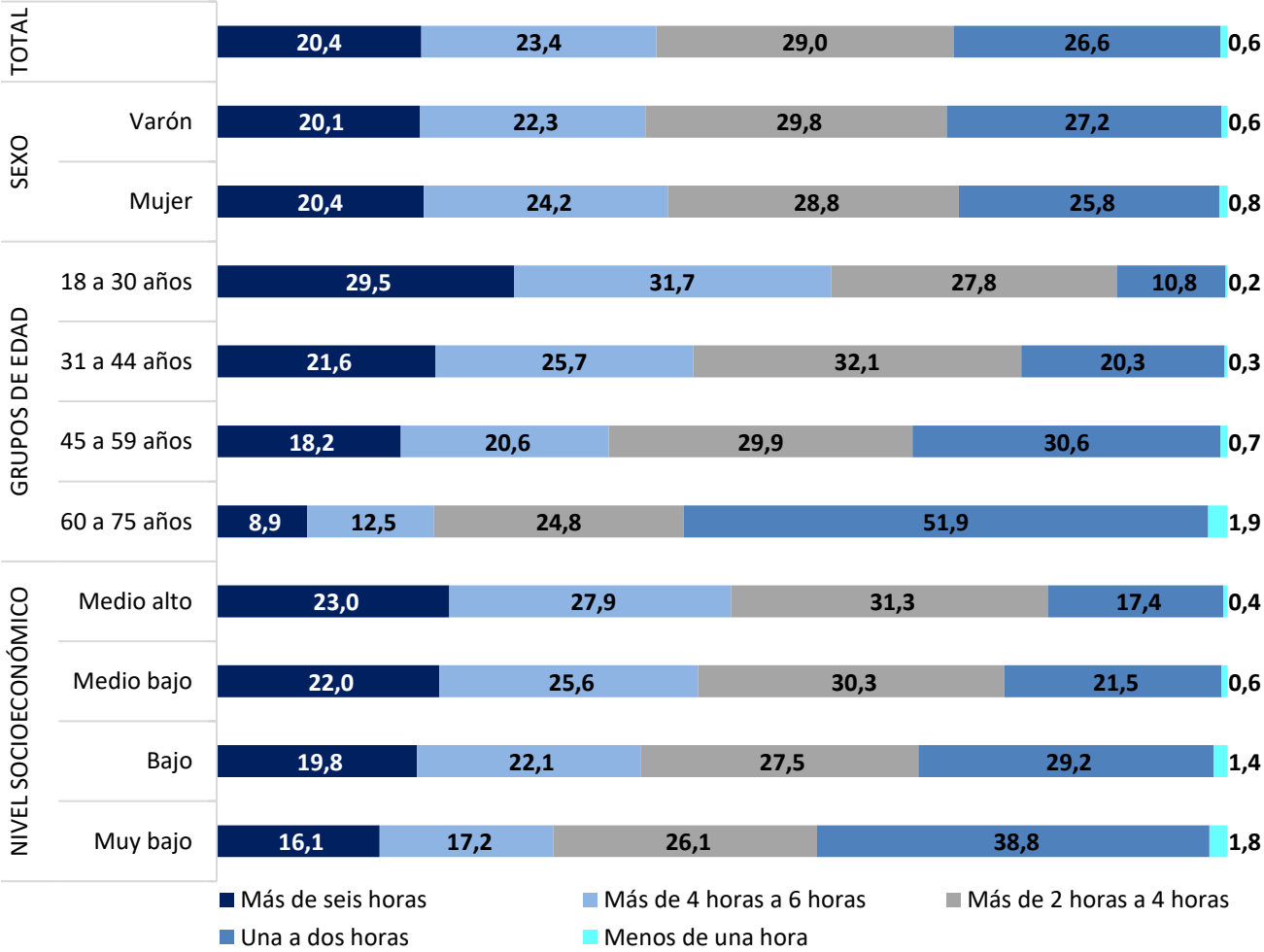


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Cantidad de horas de uso del celular

Se indagó la **cantidad de horas de uso del celular**, en el día de mayor actividad en los 5 días previos. La suma del total de personas que señalaron usar el teléfono celular más de 4 horas a 6 horas (23,4%) y las que manifiestan haberlo usado más de 6 horas (20,4%), marca que el 43,8% de la población lo usó más de 4hs durante el día de mayor uso. No se observan diferencias según sexo. Con respecto a los grupos de edad, el 29,5% de las personas de 18 a 30 años lo utiliza diariamente 6 horas o más. El uso en horas del celular se ve diferencialmente entre las personas según nivel socioeconómico, dado que la proporción de uso de celular en horas disminuye a menor condición socioeconómica.

Gráfico 2.2 Cantidad de horas de uso del celular con conexión a internet (Smartphone) en el día de mayor actividad en los 5 días previos, según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

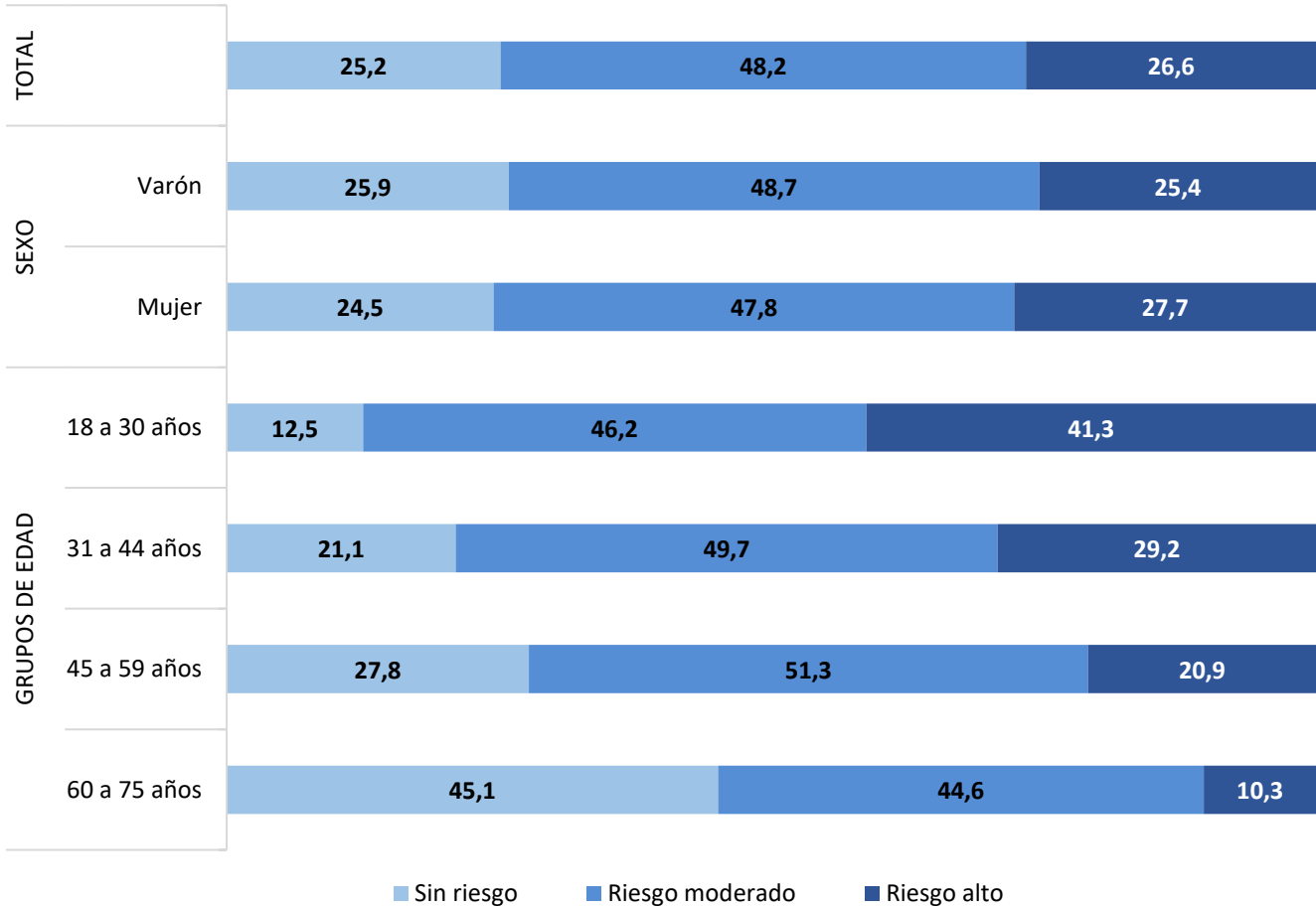


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de comportamiento de riesgo en el uso de celular

El **comportamiento de riesgo** en cuanto al uso de celular se describe a partir de la EDAS-18 (Escala de adicción y dependencia al smartphone; ver información ampliada sobre la escala en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición), en niveles que van desde sin riesgo hasta alto riesgo. El 26,6% de las personas de 18 a 75 años tiene un comportamiento de riesgo alto en cuanto al uso de su celular, valor que aumenta al 41,3% en la población joven (18 a 30 años) y disminuye conforme aumenta la edad. Solo uno de cada diez jóvenes de 18 a 30 años presenta un comportamiento libre de riesgo (12,5%). En cambio, no se observan diferencias respecto al sexo en los patrones de riesgo, donde los niveles de riesgo tienden a ser similares para varones y mujeres.

Gráfico 2.3 Prevalencia de comportamiento de riesgo en el uso de celular según sexo y grupos de edad en personas con celular con conexión a internet (Smartphone). En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

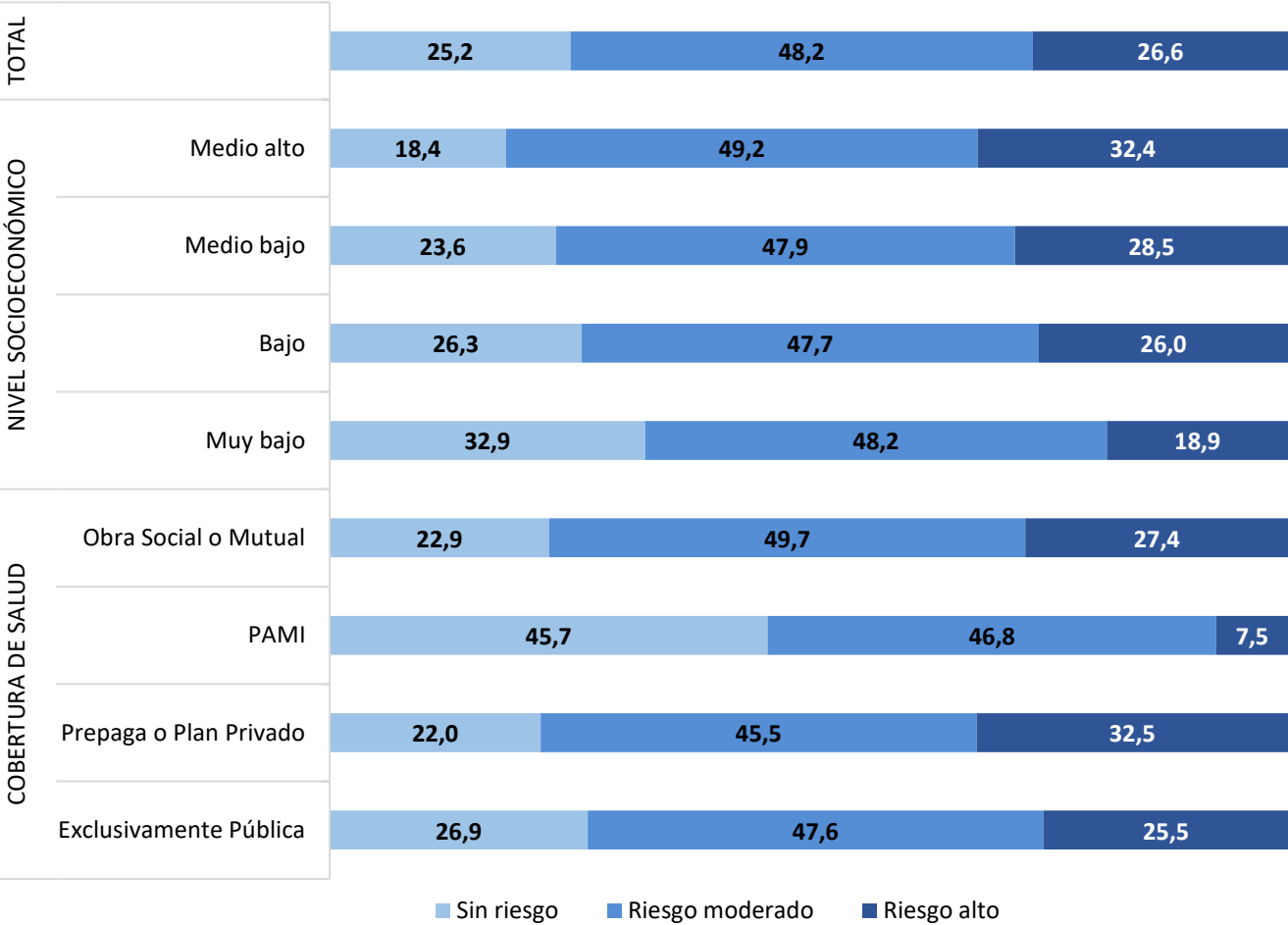


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de comportamiento de riesgo en el uso de celular

El **comportamiento de riesgo** alto en cuanto al uso del celular se observa en mayor proporción a mejor condición socioeconómica, diferenciándose en 13,5 p.p. entre personas de nivel socioeconómico medio alto (32,4%) y muy bajo (18,9%). Las personas con una cobertura de salud privada o prepaga (78%), presentan la más alta prevalencia para algún tipo de riesgo (45,5% riesgo moderado y 32,5% riesgo alto) en comparación con los demás grupos de referencia.

Gráfico 2.4 Prevalencia de comportamiento de riesgo en el uso de celular según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas con celular con conexión a internet (Smartphone). En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

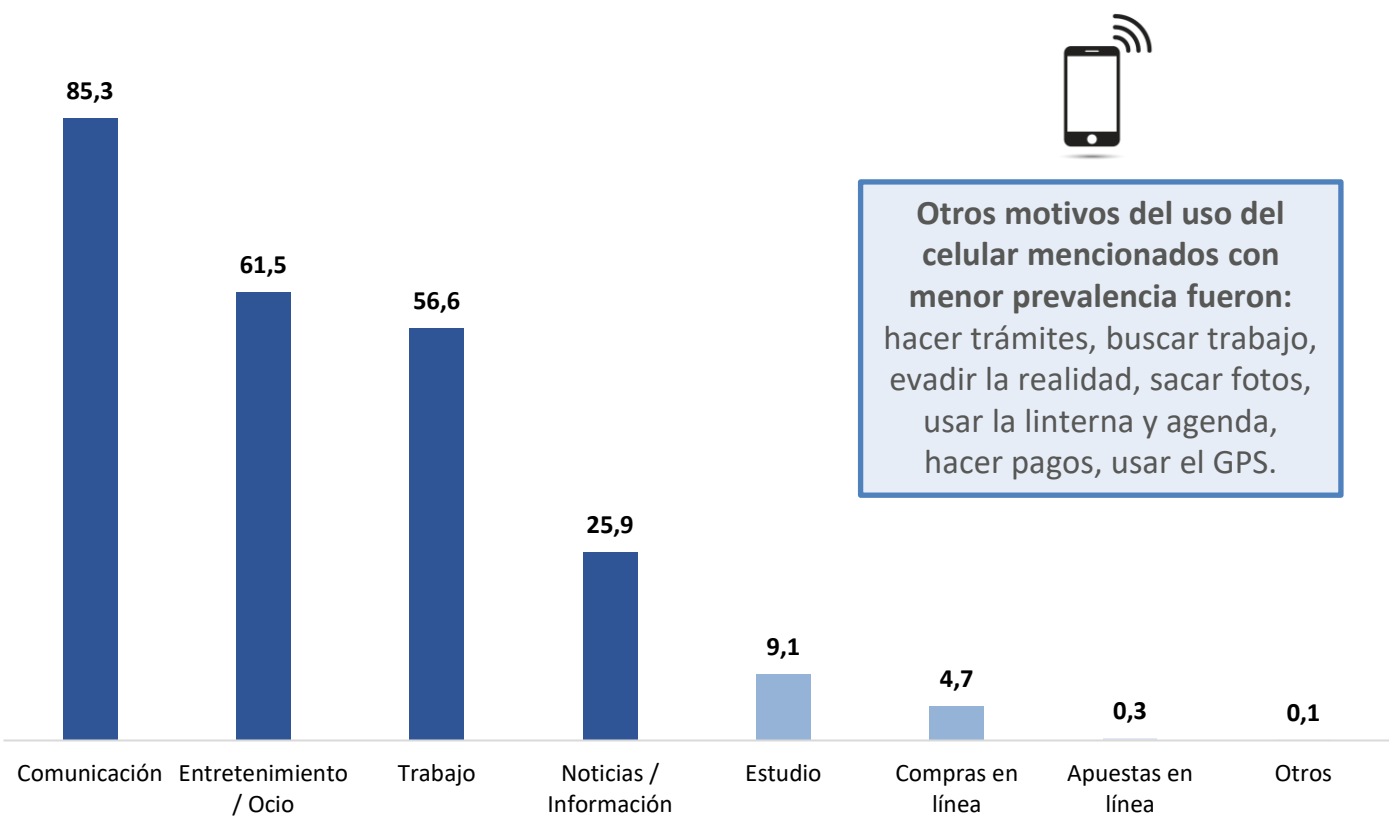


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos del uso de celular

Las personas usuarias de celular con conexión a internet, debieron indicar los **tres motivos más frecuentes** en cuanto a su uso de teléfono celular. La comunicación fue el principal motivo de uso del teléfono móvil (85,3%), y en segundo lugar, se mencionó entretenimiento y ocio (61,5%), mientras que en tercer lugar se indicó el uso del celular por motivos laborales (56,6%). Un cuarto de los encuestados manifestó que usa el celular para estar informado (25,9%), mientras que un 9,1% declara utilizarlo para estudiar, en tanto que con menos frecuencia se menciona el uso del celular para realizar compras y apuestas en línea (4,7% y 0,3% de las menciones, respectivamente).

Gráfico 2.5 Motivos de uso de celular en personas con celular con conexión a internet (Smartphone). En porcentaje de menciones de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

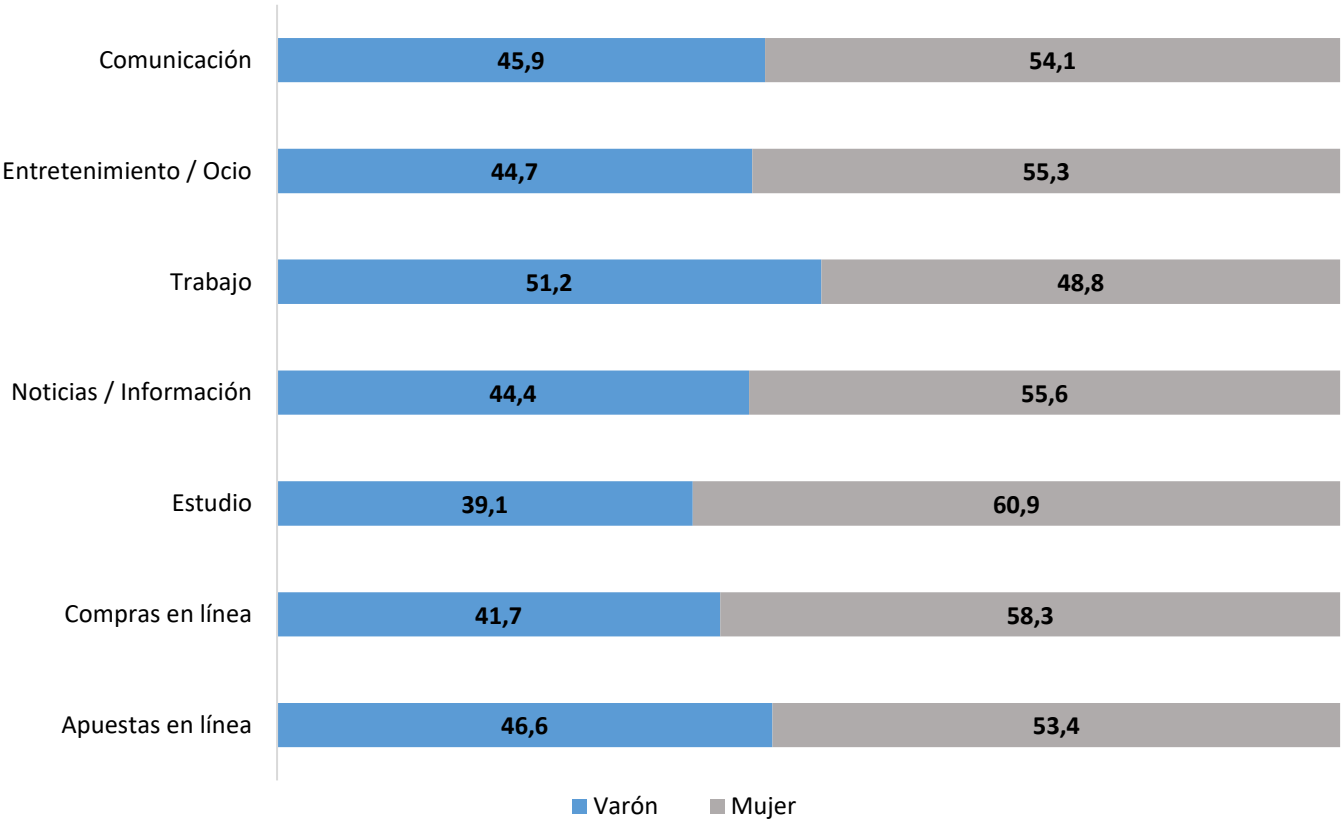


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos del uso de celular

El gráfico presenta los **motivos del uso de celular** según sexo. El 60,9% de quienes declaran usar el celular para estudiar son mujeres, frente al 39,1% de los varones. Las mujeres superan también a los varones en los motivos que refieren a la comunicación, al entretenimiento, a la búsqueda de información así como el uso de celular para compras y apuestas en línea. En cambio, los varones superan a las mujeres en cuanto al uso del celular para trabajar.

Gráfico 2.6 Motivos de uso de celular según sexo en personas con celular con conexión a internet (Smartphone). En porcentaje de menciones de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

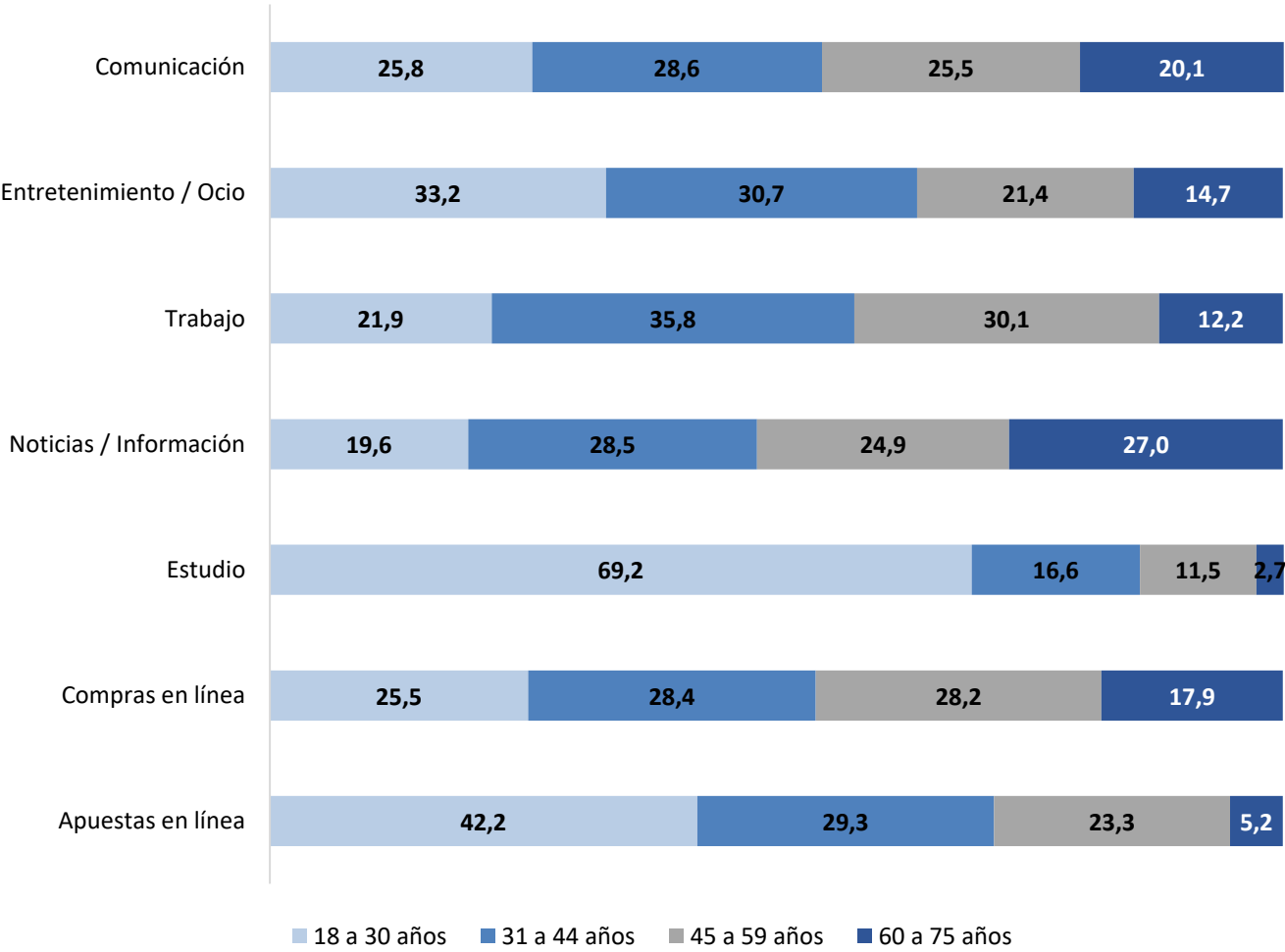


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos del uso de celular

Los **motivos** de uso del teléfono móvil difieren según los grupos de edad: los más jóvenes mencionan el estudio (69,2%), las apuestas en línea (42,2%) y el entretenimiento (33,2%) como los principales motivos de su uso de celular. Al sumar los resultados obtenidos para los segmentos etarios de 45 a 59 años y 60 a 75 años, se observa que las personas de mayor edad declaran utilizar el celular principalmente para informarse (51,9%), realizar compras en línea (46,1%) y comunicarse (45,6%).

Gráfico 2.7 Motivos de uso de celular según grupos de edad en personas con celular con conexión a internet (Smartphone). En porcentaje de menciones de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

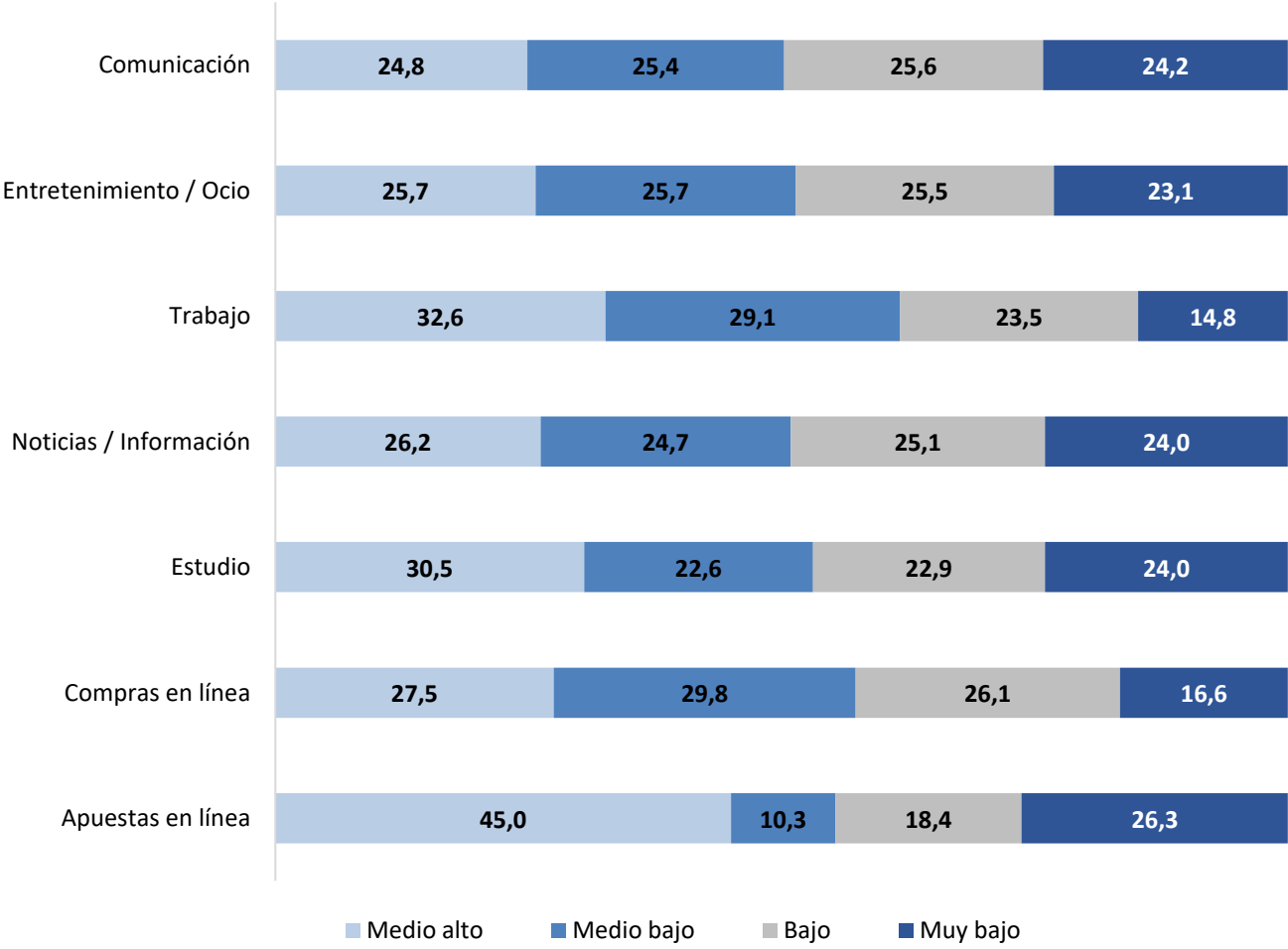


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos del uso de celular

Según nivel socioeconómico (NSE), **los motivos** del uso de celular difieren en lo que refiere a las apuestas en línea, ya que representa al 45% de las personas de NSE medio alto y al 26,3% de las personas de NSE muy bajo. La diferencia también es notoria en el motivo de uso del celular para cuestiones laborales, dado que para el NSE medio alto es del 32,6% y en el NSE muy bajo representa al 14,8% de las personas.

Gráfico 2.8 Motivos de uso de celular según nivel socioeconómico en personas con celular con conexión a internet (Smartphone). En porcentaje de menciones de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

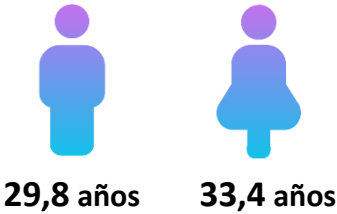


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

CAPÍTULO 3. APUESTAS EN LÍNEA

Incidencia y edad de inicio de apuestas en línea

31,3 años
Media de edad de inicio



3,6%
Incidencia

4,3% 3,1%

Proporción de personas que iniciaron esta práctica en el último año, con relación a las que nunca lo hicieron.

Nivel socioeconómico

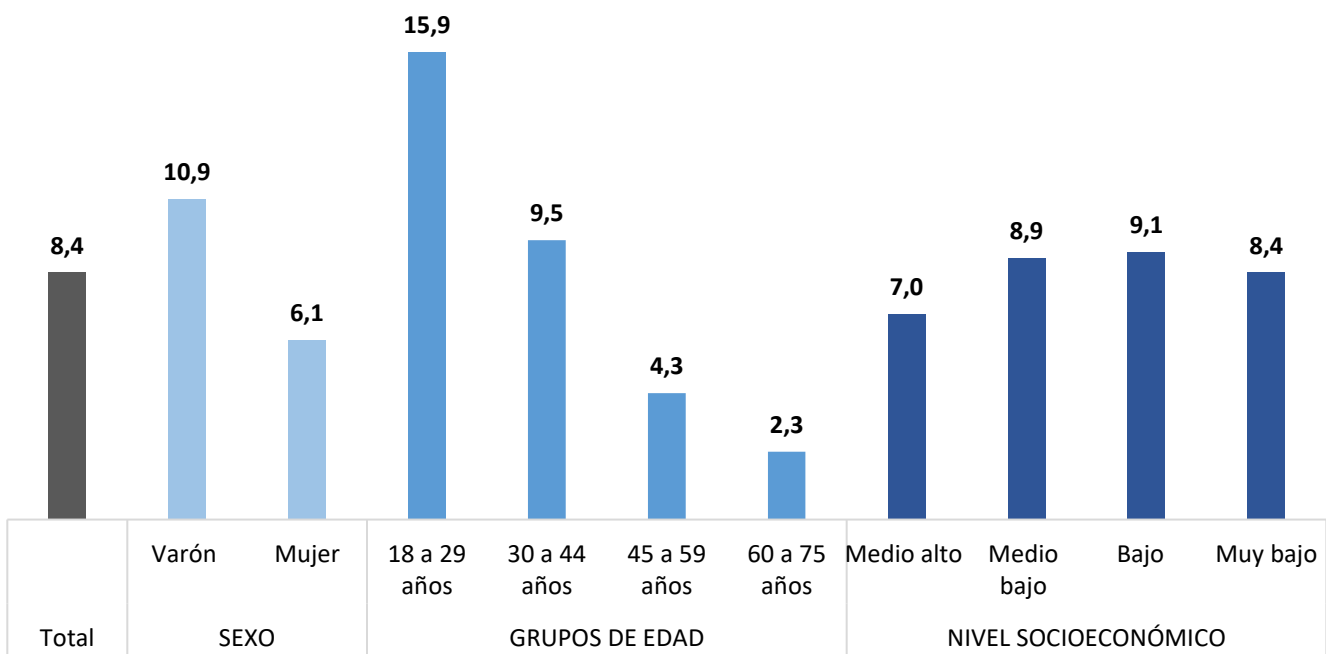
	Media de edad de inicio		Incidencia
Medio alto	30,1 años	Medio alto	2,4%
Medio bajo	30,7 años	Medio bajo	3,0%
Bajo	32,5 años	Bajo	4,2%
Muy bajo	31,7 años	Muy bajo	5,0%

Nota: Ver Anexo III para información ampliada sobre el índice de nivel socioeconómico.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de apuestas en línea

La **prevalencia** de la población que manifestó haber apostado en línea alguna vez **en su vida** es del 8,4%. Las mujeres que apostaron en línea alguna vez en su vida representan al 6,1%, mientras que a los varones les corresponde un 10,9%. La mayor prevalencia de vida la presentan los jóvenes de 18 a 30 años con un 15,9% y se observa una caída de la prevalencia conforme aumenta la edad del participante. No se detectan diferencias importantes según nivel socioeconómico (NSE; ver definición en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición), presentando la prevalencia de vida más elevada en el NSE medio bajo con un 9,1%, mientras que el valor más bajo para este indicador es del 7% para el NSE medio alto.

Gráfico 3.1 Prevalencia de vida de apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

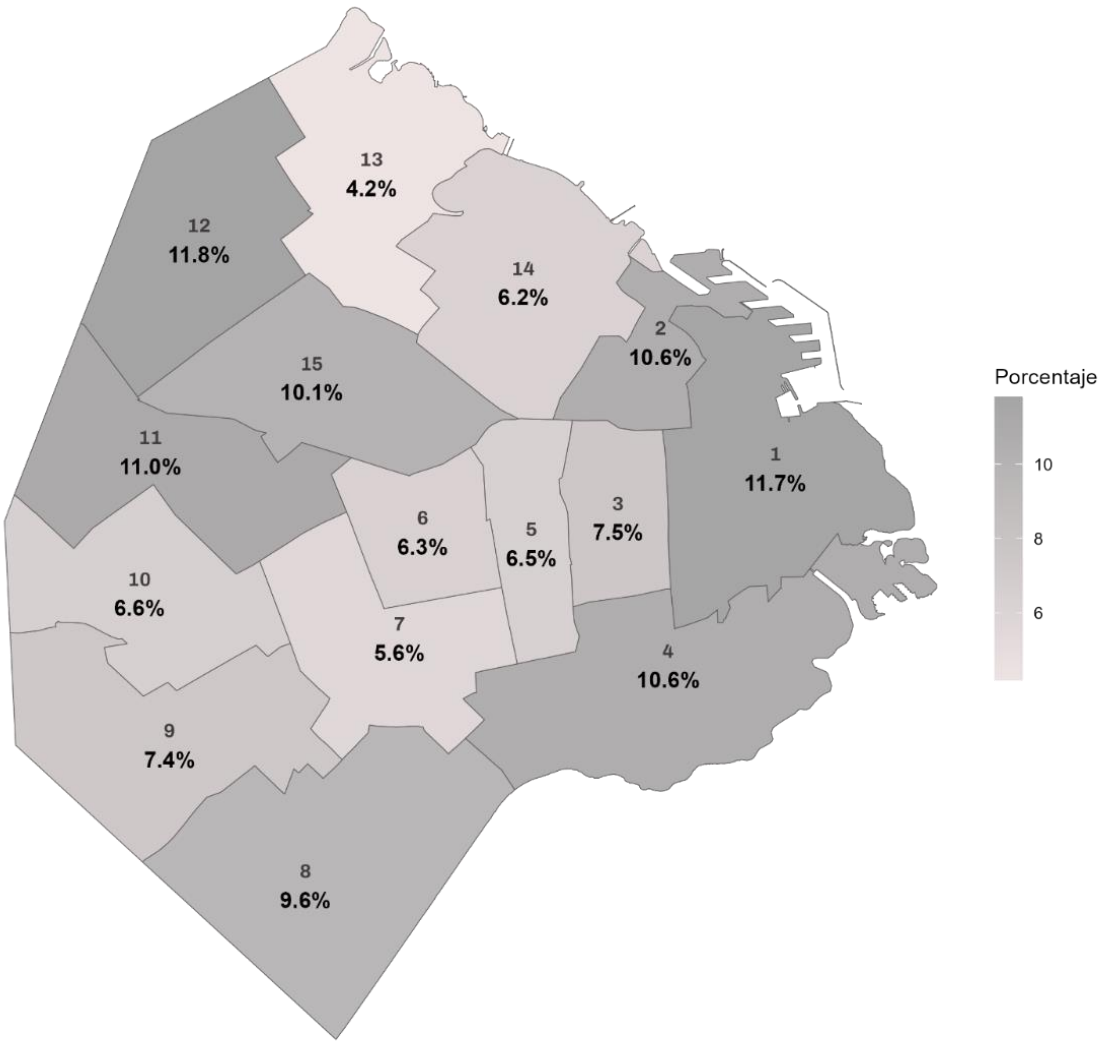


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de vida de apuestas en línea según comuna

La comuna 12 reporta la prevalencia de vida de apuestas en línea más alta con un 11,8% de personas que residen en dicha comuna, que manifestaron haber apostado en línea al menos una vez en la vida. Otras comunas con elevada prevalencia de vida son la comuna 1 (11,7%) y la comuna 11 (11%). La prevalencia de vida de apuestas en línea más baja la indica la comuna 13 con un 4,2%.

Figura 3.1 Prevalencia de vida de apuestas en línea según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

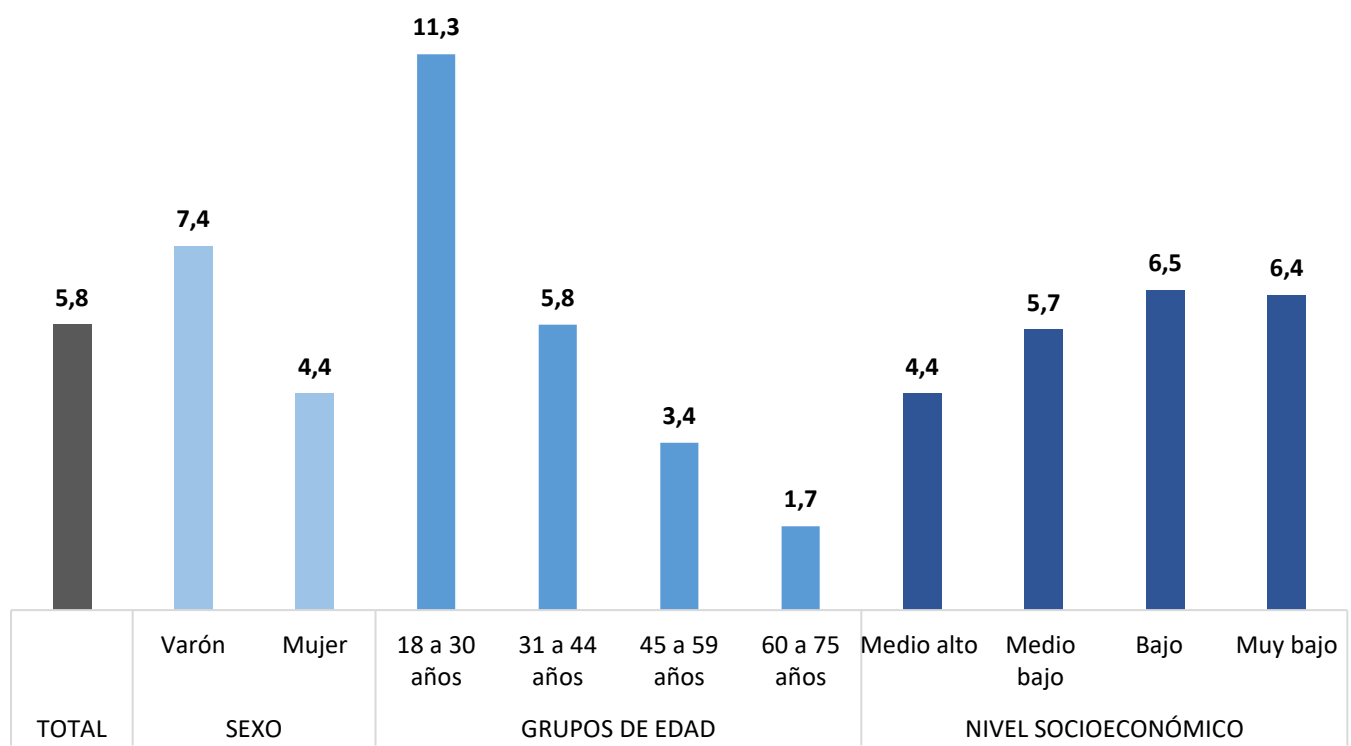


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de apuestas en línea

El porcentaje de la población adulta de CABA que manifestó haber apostado en línea en los últimos 12 meses es del 5,8%. La **prevalencia anual** presenta valores más altos en varones (7,4%) que en mujeres (4,4%). El 11,3% de los jóvenes de 18 a 30 años apostó en línea en los últimos 12 meses, y se posicionan como el segmento etario con el guarismo más alto, dado que la prevalencia anual disminuye conforme aumenta la edad de los encuestados y alcanza al 1,7% de las personas de 60 a 75 años. Los niveles socioeconómicos (NSE) más bajos presentan valores más altos de prevalencia anual. Al respecto, los NSE bajo y muy bajo reportan un 6,5% y 6,4% de prevalencia, respectivamente, aunque superan únicamente por 2 puntos porcentuales (p.p.) al NSE medio alto (4,4%).

Gráfico 3.2 Prevalencia anual de apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

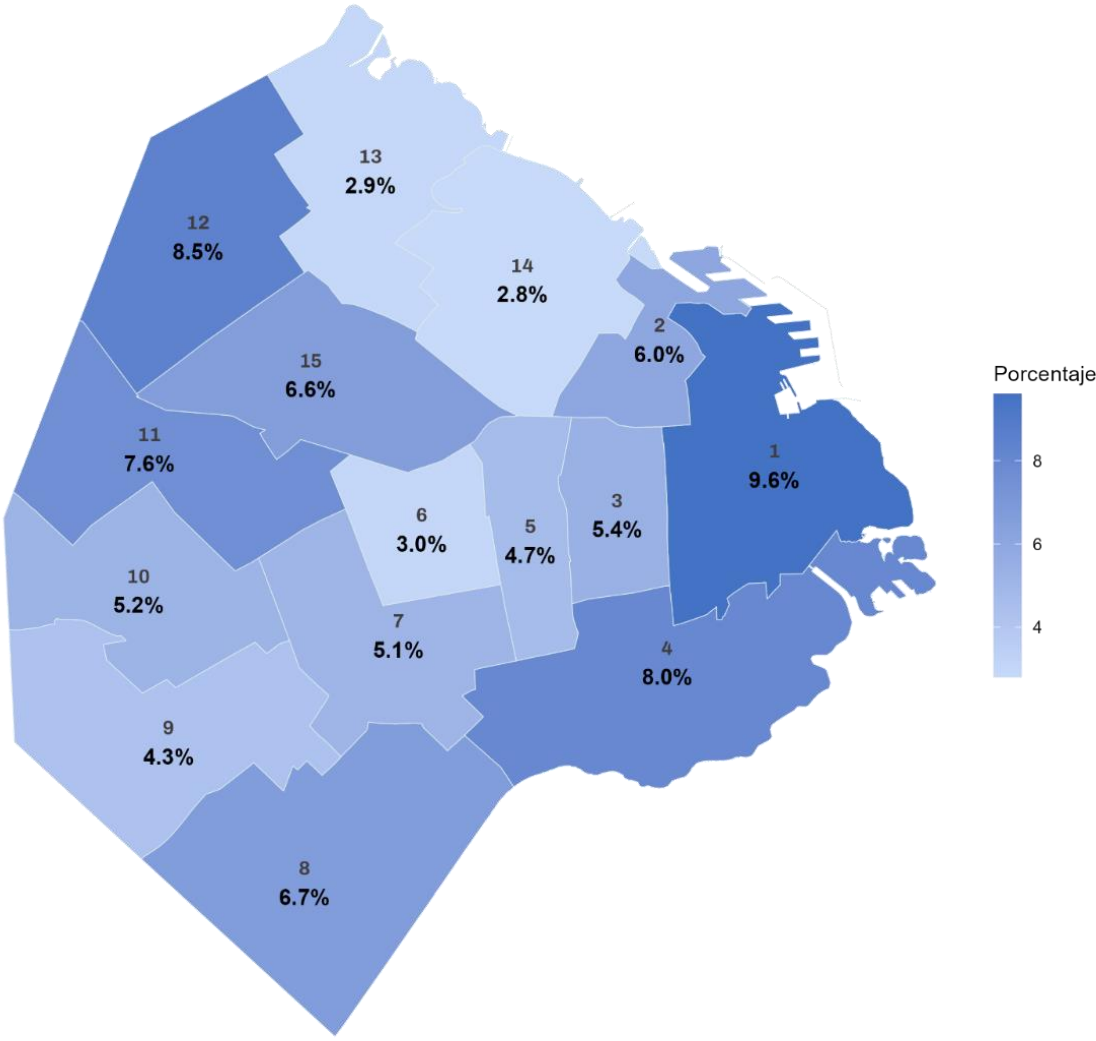


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia anual de apuestas en línea según comuna

La comuna 1 evidencia la prevalencia anual de apuestas en línea más alta, alcanzando al 9,6% de las personas que residen en dicha comuna. Otras comunas con elevada prevalencia anual son la comuna 12 (8,5%) y la comuna 4 (8,0%). La prevalencia anual de apuestas en línea más baja la indica la comuna 14 con un 2,8%.

Figura 3.2 Prevalencia anual de apuestas en línea según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

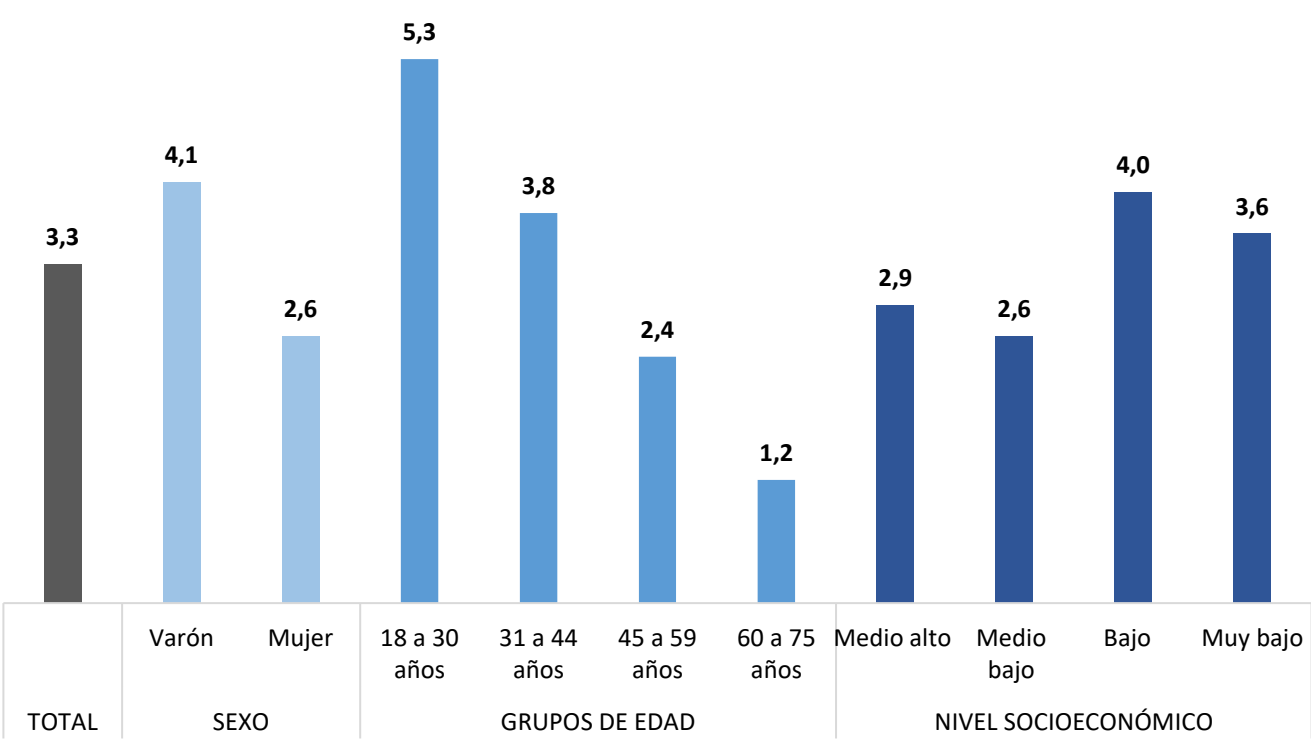


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de apuestas en línea

El porcentaje de la población de 18 a 75 años de CABA que manifestó haber apostado en línea en los últimos 30 días es del 3,3%. Los varones presentan una **prevalencia mensual** del 4,1%, mientras que el 2,6% de las mujeres declaró haber apostado en línea en el mismo período. La prevalencia mensual disminuye a mayor edad, con el mayor valor observado en personas de 18 a 30 años con un 5,3%, es decir, 4.,1 p.p. más elevado que en personas de 60 a 75 años (1,2%). En cuanto al nivel socioeconómico (NSE), se observa una tendencia levemente más alta en los niveles más bajos, con la prevalencia mensual más alta en el NSE bajo (4%).

Gráfico 3.3 Prevalencia mensual de apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

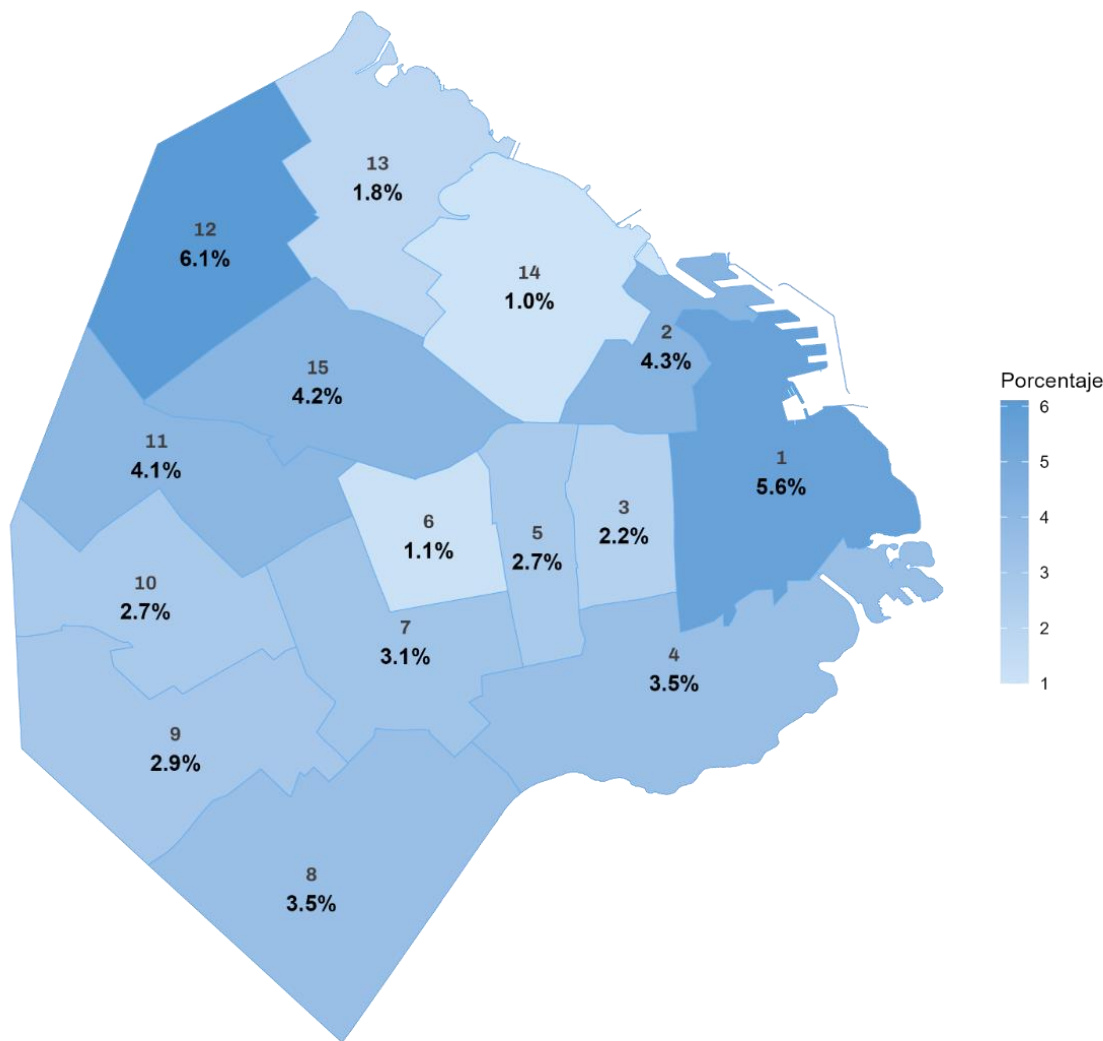


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia mensual de apuestas en línea según comuna

La comuna 12 reporta la prevalencia mensual de apuestas en línea más alta con un 6,1%. Otras comunas con elevada prevalencia mensual son la comuna 1 (5,6%), la comuna 2 (4,3%), la comuna 15 (4,2%) y la comuna 11 (4,1%). En el resto de las comunas, la prevalencia mensual de apuestas en línea no supera el 4%, con el valor más bajo registrado en la comuna 14 (1%).

Figura 3.3 Prevalencia mensual de apuestas en línea según comuna. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

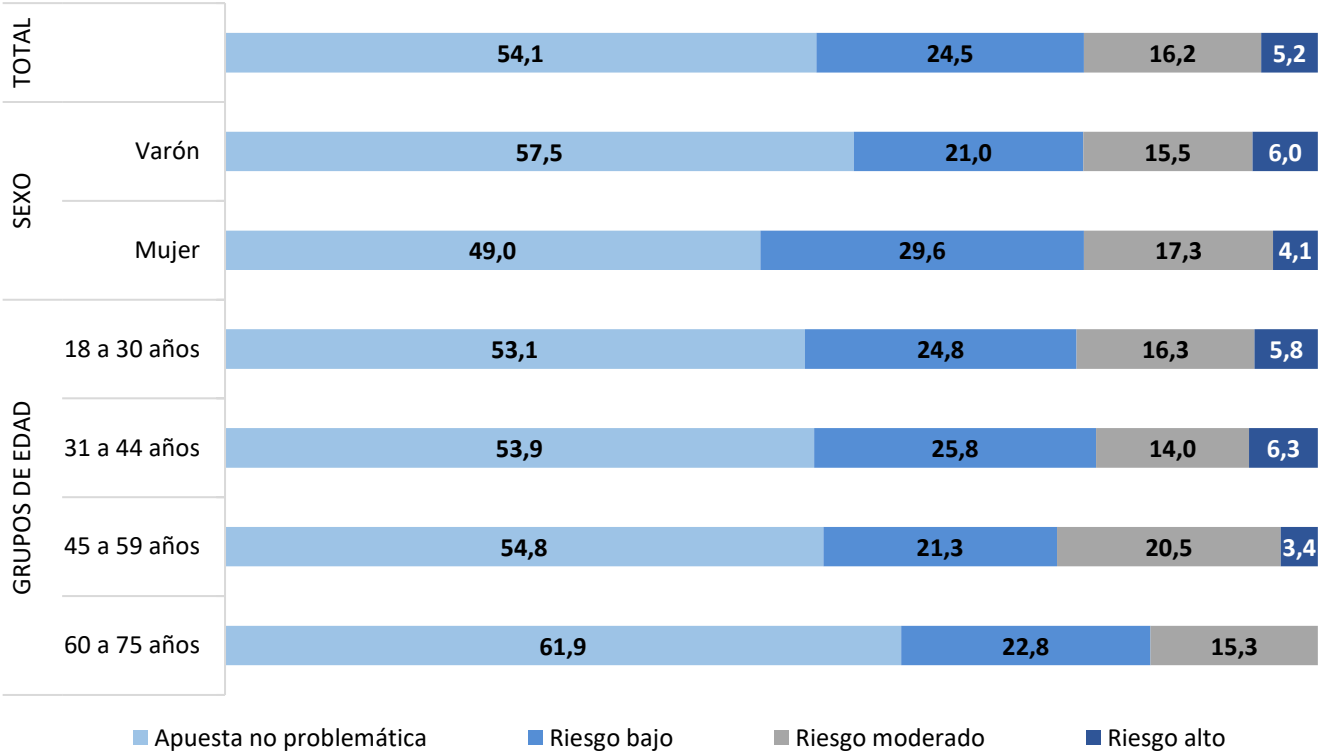


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de apuestas de riesgo

El **comportamiento de riesgo** de apuestas en línea se describe, a partir de la escala PGSI (Problem Gambling Severity Index; ver información ampliada en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición), en niveles de riesgo que van desde una apuesta no problemática hasta un riesgo alto. El 45,9% de la población que declaró haber apostado en línea en los últimos 12 meses presenta un comportamiento de riesgo: el 24,5% un riesgo bajo, el 16,2% un riesgo moderado y un 5,2% un riesgo alto. Si bien son más mujeres (51%) que varones (42,5%) las que presentan algún tipo de riesgo (es decir, riesgo bajo, moderado o alto) asociado a las apuestas en línea, el 6% de los varones señala un riesgo alto, superando por casi 2 puntos porcentuales (p.p.) a las mujeres. La prevalencia de riesgo alto más elevada la exhiben los adultos de 31 a 44 años (6,3%) seguidos por los jóvenes de 18 a 30 años (5,8%). A mayor edad, disminuye la prevalencia de riesgo de apuestas en línea. El 22,8% y el 15,3% de las personas de 60 a 75 años persiste en un comportamiento de riesgo bajo y moderado, respectivamente, aunque la prevalencia de riesgo alto es nula en este grupo.

Gráfico 3.4 Prevalencia de apuestas de riesgo en línea según sexo y grupos de edad en personas que apostaron en línea en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

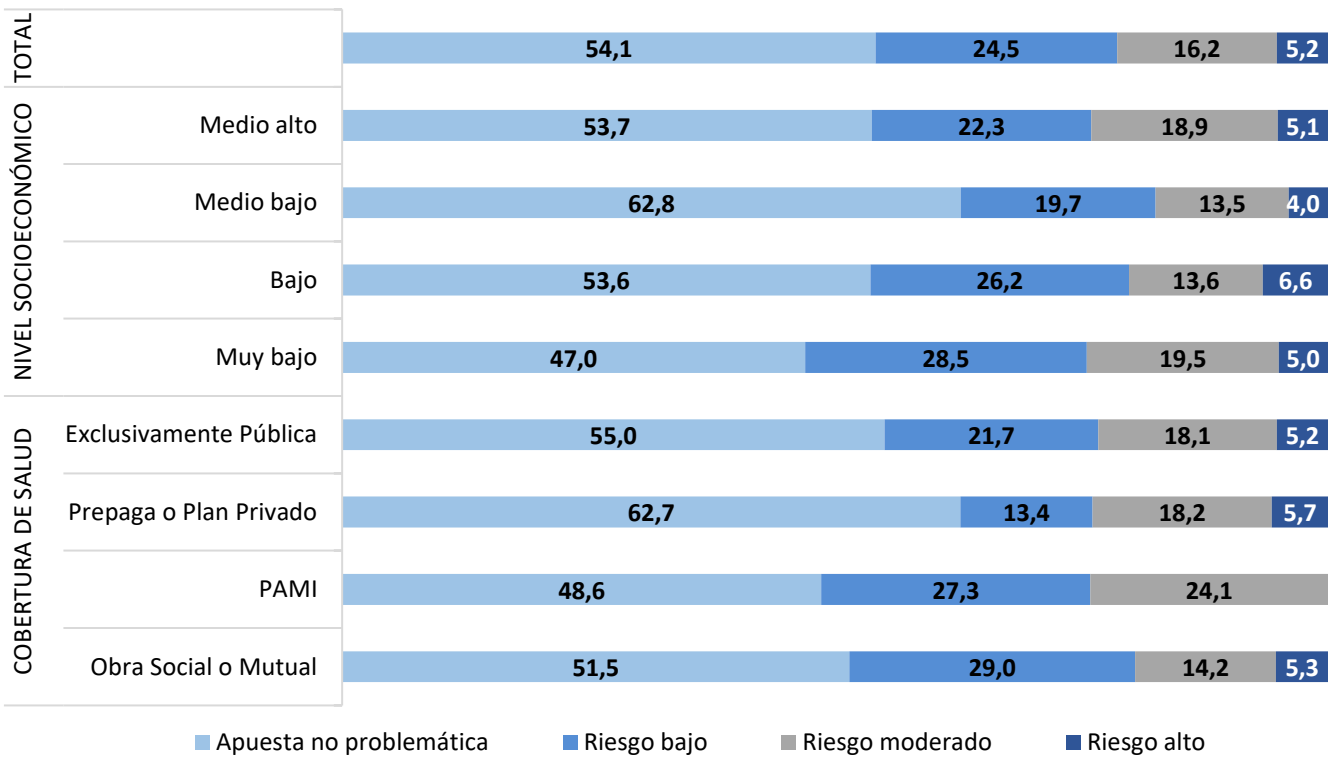


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Prevalencia de apuestas de riesgo

El 53% de las personas de nivel socioeconómico (NSE) muy bajo que apostaron en línea en los últimos 12 meses presentan una **conducta de riesgo**: el 28,5% un riesgo bajo, el 19,5% un riesgo moderado, mientras que el 5% exhibe un riesgo alto. No obstante, el 6,6% de las personas de NSE bajo presenta un riesgo alto, es decir, al menos 1,5 puntos porcentuales (p.p.) más elevado que en los demás estratos. Si bien el riesgo alto en personas con cobertura en salud de PAMI es nulo, este grupo presenta la prevalencia más elevada de una conducta de apuestas en línea de riesgo (51,4%): 27,3% riesgo bajo y 24,1% riesgo moderado. En cambio, al sumar el riesgo bajo (13,4%), moderado (18,2%) y alto (5,7%), la prevalencia más baja en cuanto a las apuestas de riesgo se observa en personas con cobertura de salud privada (37,3%). El nivel de riesgo alto no presenta diferencias entre quienes cuentan con otra cobertura de salud que no sea PAMI (5,7% cobertura de prepaga o plan privado, 5,3% por obra social o mutual, y 5,2% en personas con cobertura exclusivamente pública).

Gráfico 3.5 Prevalencia de apuestas de riesgo en línea según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas que apostaron en línea en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

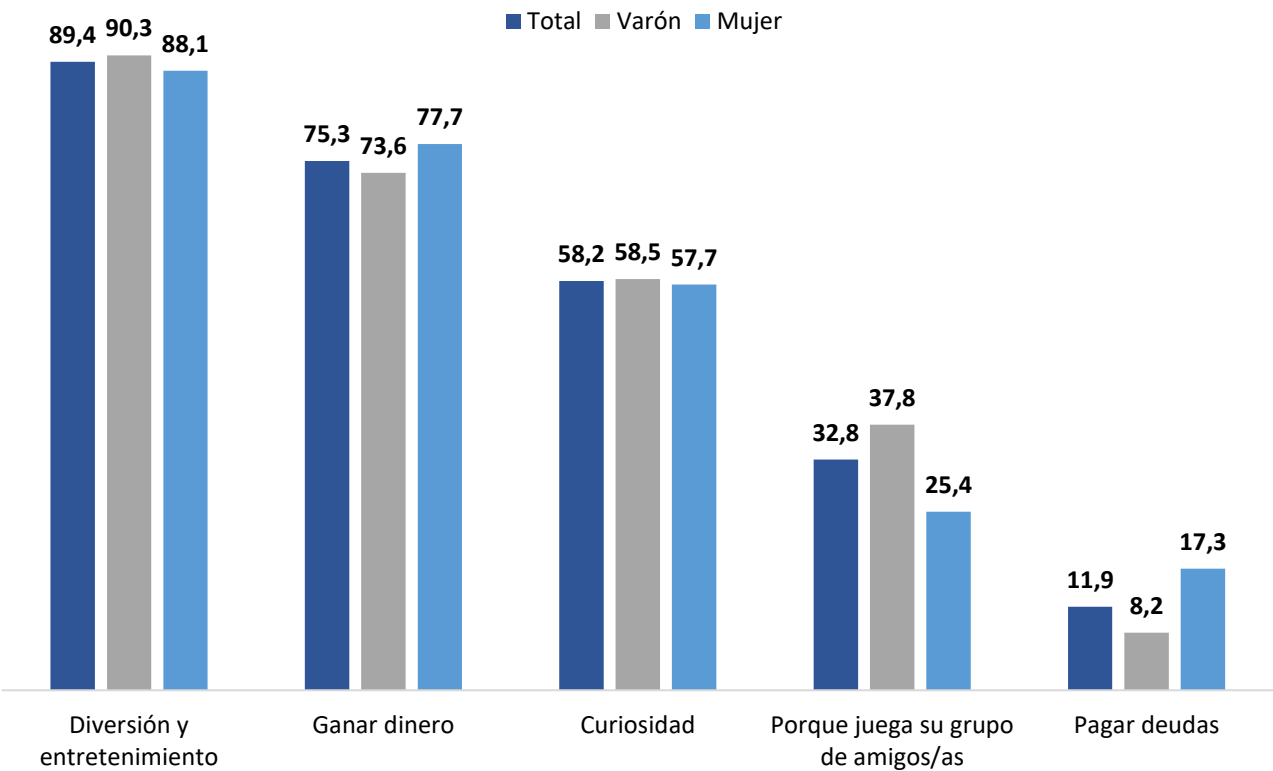


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de apuestas en línea

Se indagó entre quienes manifestaron haber realizado apuestas en línea durante los últimos 12 meses, **los motivos** de esta conducta. Por cada motivo presentado en un listado, debían indicar una respuesta afirmativa o negativa identificando los motivos de su conducta de apuestas en línea durante los últimos 12 meses. La mayoría expresó haberlo hecho por “diversión y entretenimiento” (89,4%), seguido por los motivos que refieren a apostar para “ganar dinero” (75,3%), “por curiosidad” (58,2%), porque “juega su grupo de amigos/as” (32,8%) y para “pagar deudas” (11,9%). En líneas generales, se observan motivos similares según sexo. El 37,8% de los varones declara apostar en línea porque sus amigos/as también lo hacen, superando por 12,4 puntos porcentuales (p.p.) a las mujeres (25,4%). En cambio, el 17,3% de las mujeres manifiesta hacerlo para saldar deudas, con una diferencia de 9,1 p.p. por encima de los varones (8,2%).

Gráfico 3.6 Motivos de apuestas en línea según sexo en personas que apostaron en línea en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

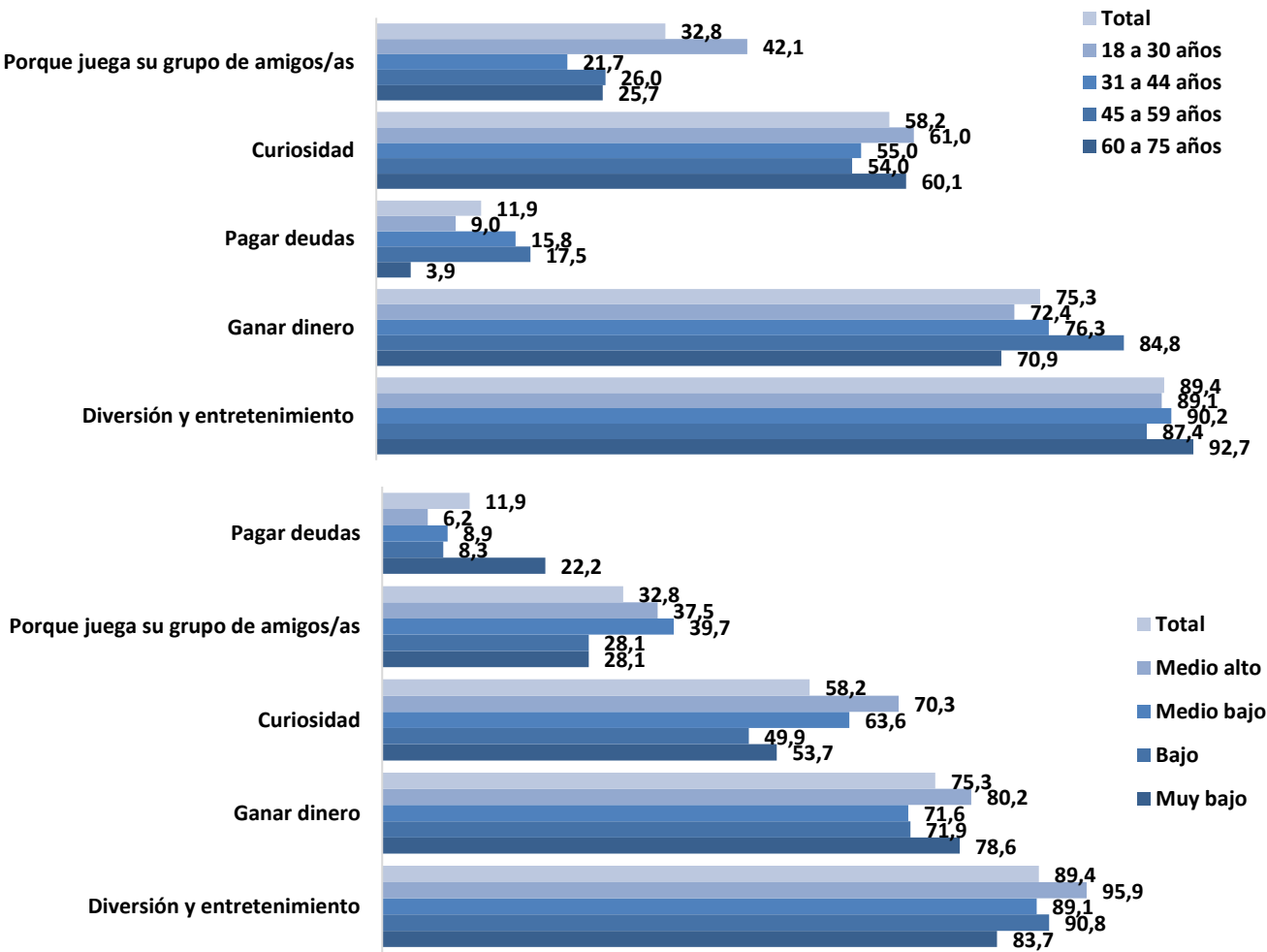


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Motivos de conducta de apuestas en línea

El 42,1% de los jóvenes de entre 18 y 30 años que apostaron durante los últimos 12 meses, señala haberlo hecho porque sus amigos/as también lo hacen, superando por al menos 16,1 puntos porcentuales (p.p.) a los demás grupos etarios en la mención de dicho motivo. Apostar para ganar dinero y pagar deudas, aparece con mayor frecuencia en los adultos de 31 a 59 años. A menor nivel socioeconómico (NSE), crece la proporción de personas que señala apostar para pagar deudas. Al respecto, la mención de dicho motivo es del 22,2% en NSE muy bajo, es decir, 16 p.p. más elevada que en el NSE medio alto. En cambio la curiosidad y la influencia de los amigos/as como motivos para apostar son más prevalentes en NSE altos.

Gráfico 3.7 Motivos de apuestas en línea según grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que apostaron en línea en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

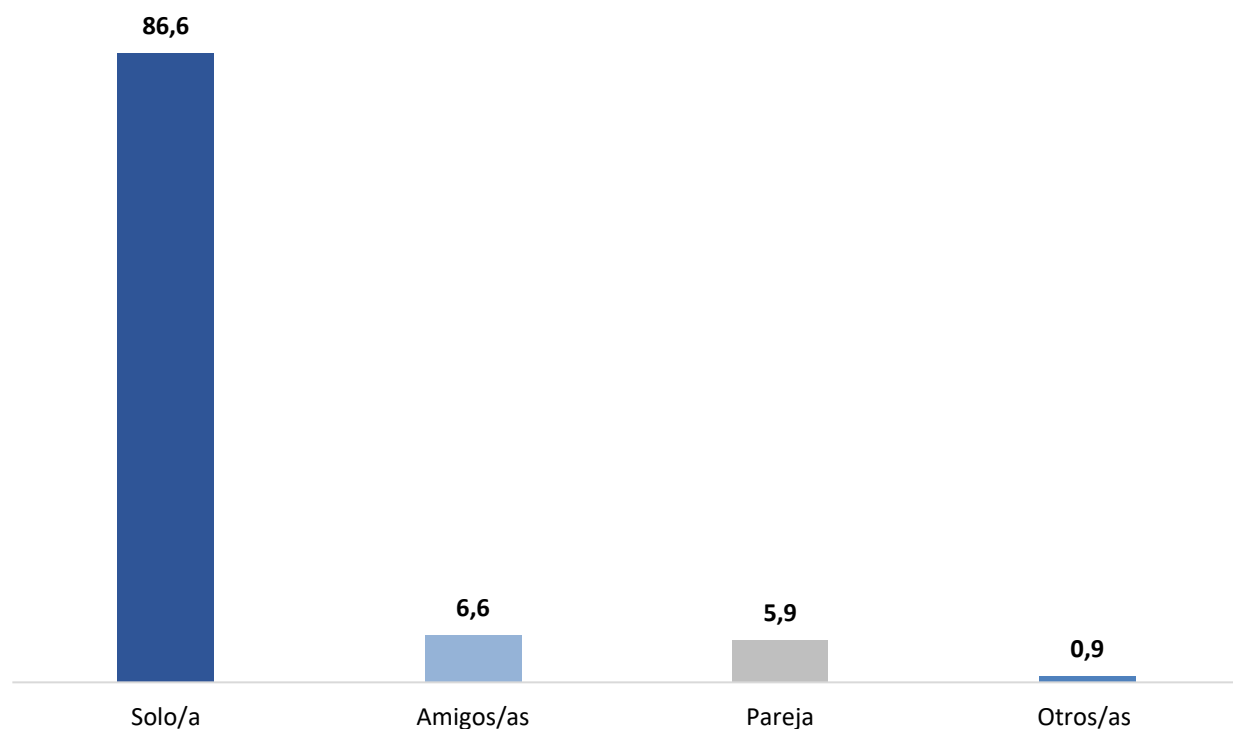


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos sociales de apuestas en línea

Se indagó, en aquellas personas que indicaron apostar en línea en los últimos 30 días, sobre los **contextos sociales** (con quién o quiénes) en los que apostaron con mayor frecuencia, a través de una pregunta con respuesta única espontánea. El 86,6% de las personas declararon hacerlo mayormente en soledad. Solo un 13,4% apuesta en compañía de otros: el 6,6% con amigos/as, el 5,9% con su pareja, y el 0,9% restante con otras personas que no sean amigos y/o parejas.

Gráfico 3.8 Contextos sociales asociados a las apuestas en línea en personas que apostaron en línea en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

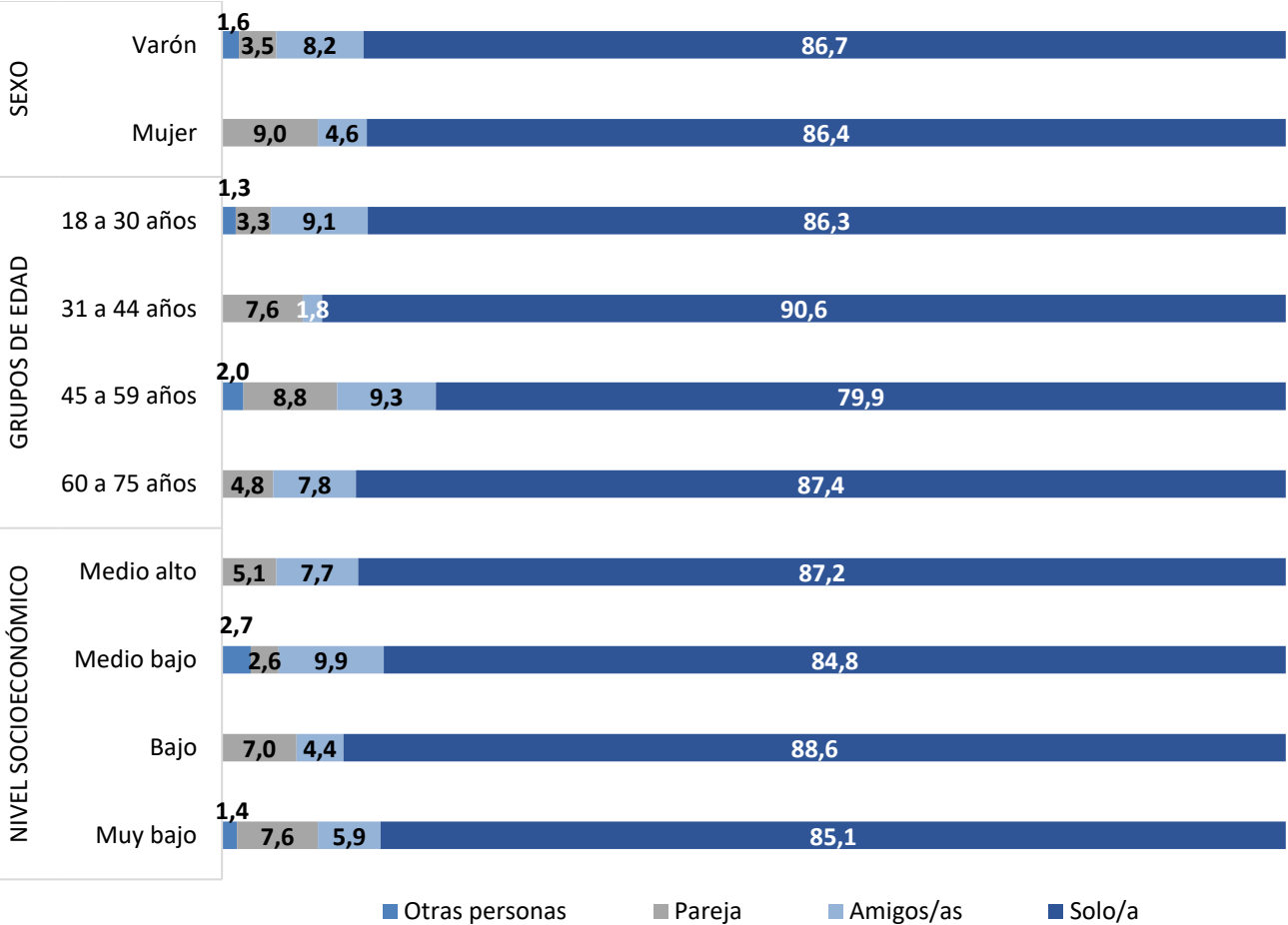


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Contextos sociales de apuestas en línea

El gráfico presenta los **contextos sociales** (quién o quiénes) de las apuestas en línea según grupos. Destaca que el 9% de las mujeres apuesta en compañía de su pareja, siendo un contexto social mencionado con 5,5 puntos porcentuales (p.p.) más que en varones (3,5%). Estos refieren en un 8,2% apostar junto a sus amigos/as, con una prevalencia 3,6 p.p. más alta que en mujeres (4,6%). El 20,1% de los adultos de 45 a 59 años señala apostar en compañía de otros/as (9,3% con amigos/as, 8,8% con pareja, 2% con otras personas), diferenciándose por al menos 6,4 de los demás grupos de edad. Las personas de nivel socioeconómico (NSE) medio bajo declaran en un 15,2% apostar con otros. Específicamente, el 9,9% de las personas de NSE medio bajo apuesta con amigos/as, siendo la prevalencia más alta para este contexto social según NSE.

Gráfico 3.9 Contextos sociales asociados a las apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que apostaron en línea en los últimos 30 días. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



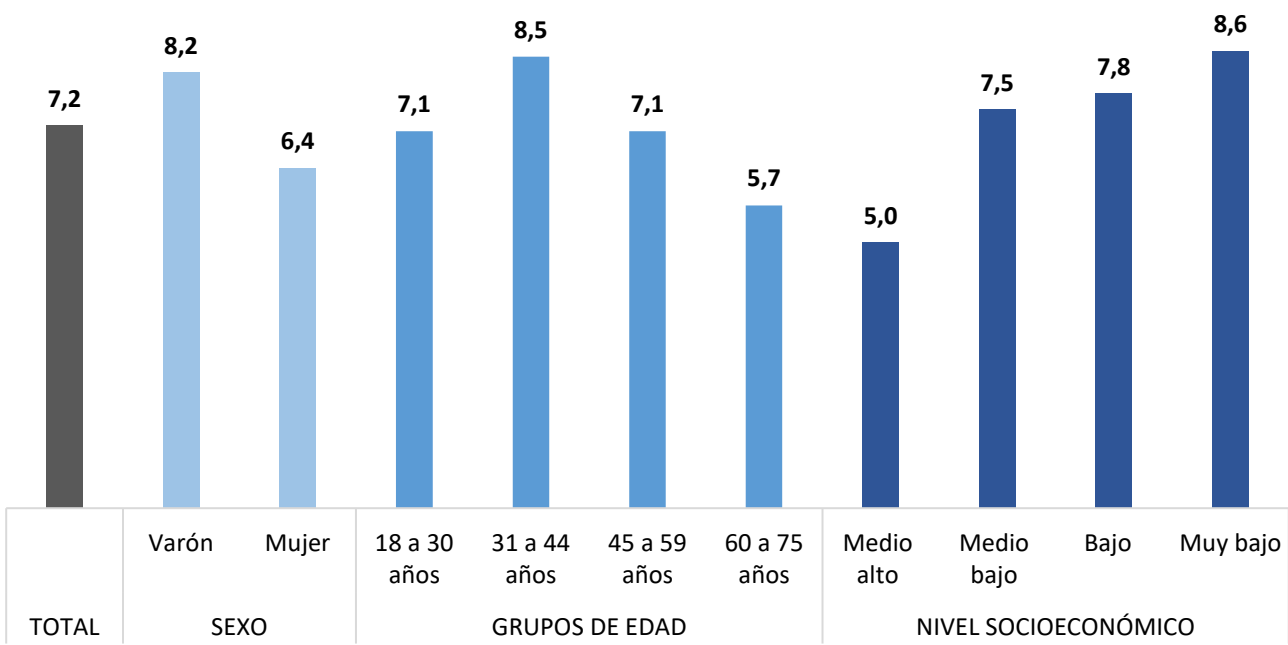
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

CAPÍTULO 4. PREOCUPACIÓN POR EL CONSUMO Y DEMANDA DE TRATAMIENTO

Preocupación por el propio consumo de sustancias

El 7,2% de la población encuestada refirió **estar preocupada por su propio consumo de sustancias**. Este valor asciende al 8,2% en varones, siendo 1,8 p.p. más alto que en mujeres (6,4%). Los adultos de 31 a 44 años presentan la mayor prevalencia de preocupación por su propia conducta de consumo de sustancias con un 8,5%, seguido por un 7,1% tanto en jóvenes de 18 a 30 años como en adultos de 45 a 59 años. La proporción de personas con esta preocupación aumenta a menor nivel socioeconómico (NSE; ver definición en el Anexo III: Escalas e Índices de Medición). Al respecto, un mayor número de personas en el nivel socioeconómico muy bajo están preocupadas por su consumo de sustancias (8,6%), en comparación con otros niveles socioeconómicos.

Gráfico 4.1 Preocupación por el propio consumo de sustancias según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

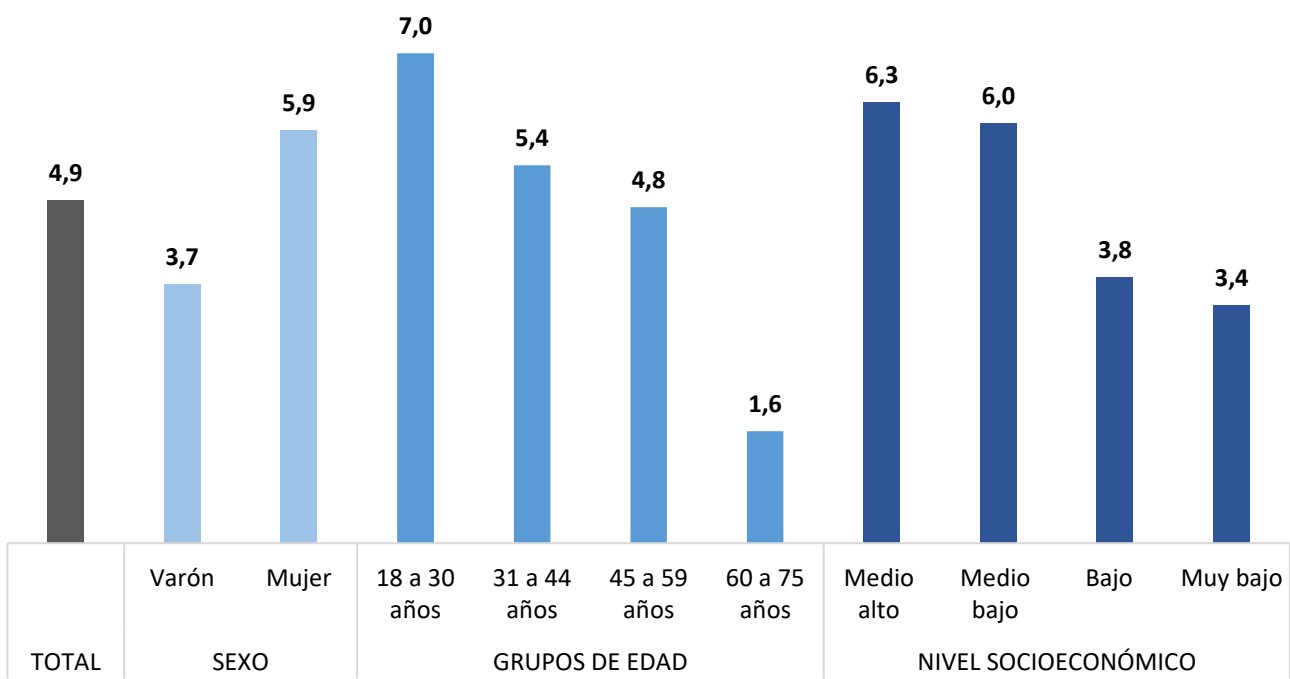


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Preocupación por el propio uso de celular

Un 4,9% de la población encuestada declara estar **preocupada por el propio uso de celular**. Esta preocupación aumenta al 5,9% en el caso de las mujeres, mientras que en varones es del 3,7%. El grupo de edad de 18 a 30 años presenta la mayor proporción de personas preocupadas por su uso de celular con un 7%, dado que se trata de un indicador que disminuye su valor conforme aumenta la edad de las personas, alcanzando solo al 1,6% de las personas de 69 a 75 años. También se observa mayor prevalencia de preocupación en niveles socioeconómicos (NSE) más favorables: 6,3% en NSE medio alto y 6% en NSE medio bajo. En cambio, los valores en niveles bajos no superan el 4%.

Gráfico 4.2 Preocupación por el propio uso de celular según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

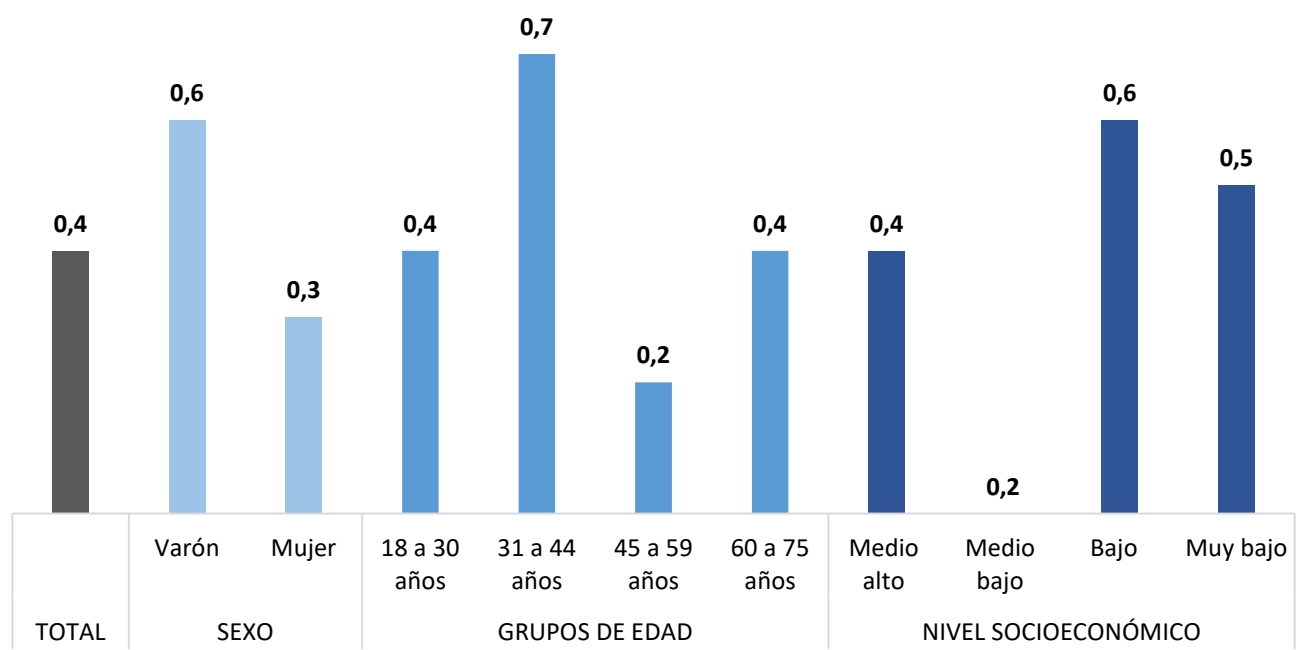


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Preocupación por el propio comportamiento de apuestas en línea

Solo un 0,4% de las personas encuestadas señaló **preocupación por su propia conducta de apuestas en línea**, obteniendo un mayor porcentaje en varones (0,6%) que en mujeres (0,3%). Las personas de 31 a 44 años (0,7%) y de nivel socioeconómico bajo (0,6%) se posicionan con el valor más alto para este indicador, en comparación con sus grupos de comparación.

Gráfico 4.3 Preocupación por el propio comportamiento de apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



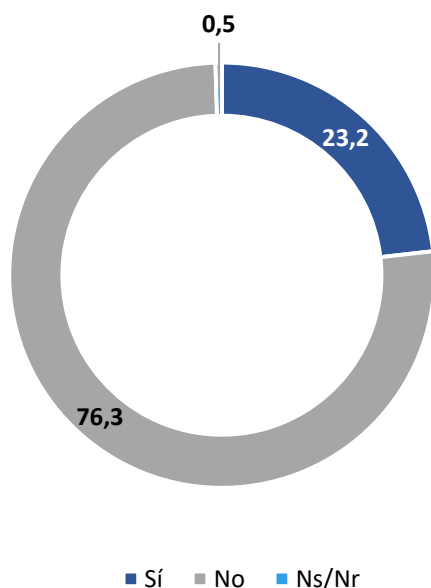
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Atención a la preocupación por el propio consumo

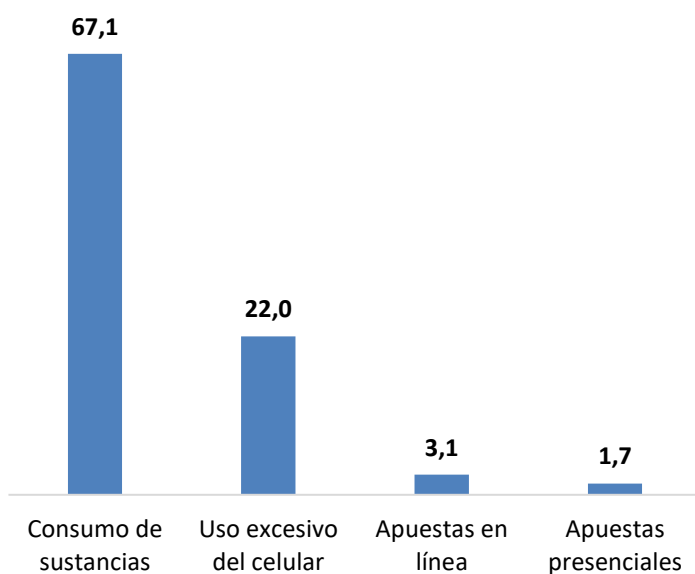
Entre aquellas personas que indicaron estar preocupadas por su propio consumo, **el 23,2% declaró atender a esa preocupación en los últimos 12 meses**. Principalmente se atendió la preocupación por el consumo propio de sustancias (67,1%), seguido por el uso excesivo de celular (22%). Teniendo en cuenta las apuestas en línea (3,1%) y apuestas presenciales (1,7%), es posible distinguir que un 4,8% de las personas que declararon estar preocupadas por su conducta de apuestas, atendieron a esta preocupación en los últimos 12 meses.

Gráfico 4.4 Atención a la preocupación por el propio consumo en los últimos 12 meses, y según tipo de consumo, en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

¿Atendió a esa preocupación?



¿Para qué tipo de consumo?

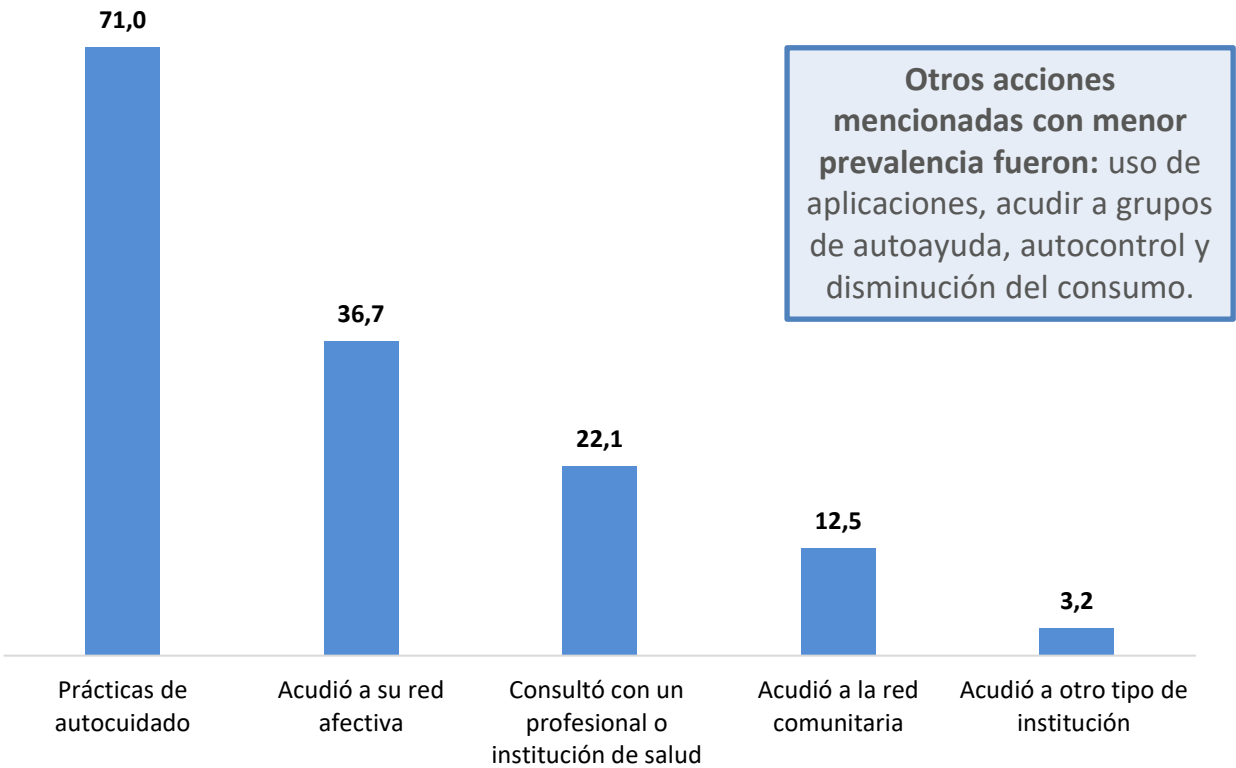


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Acciones para atender a la preocupación por el propio consumo

Entre aquellas personas que indicaron estar preocupadas por su propio comportamiento de consumo y haber atendido a dicha preocupación, un 71% recurrió al uso de prácticas de autocuidado (actividad física, búsqueda de información, actividades espirituales, otras), seguido por un 36,7% que acudió a su red afectiva (amigos/as, familiares, pareja). Se trata de las dos acciones que marcaron valores de prevalencia más altos, mientras que consultar con profesionales o instituciones de la salud (22,1%), acudir a su red comunitaria (vecinos/as, iglesia, organizaciones barriales, comedor, club, otros) (12,5%) u otro tipo de instituciones de asistencia (escuela, Centro de Acceso a la Justicia, Oficina de la Mujer, líneas de asistencia telefónica, otros) (3,2%) quedaron en tercer, cuarto y quinto lugar, respectivamente.

Gráfico 4.5 Acciones para atender a la preocupación por el propio consumo en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas y haber atendido a esta preocupación en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

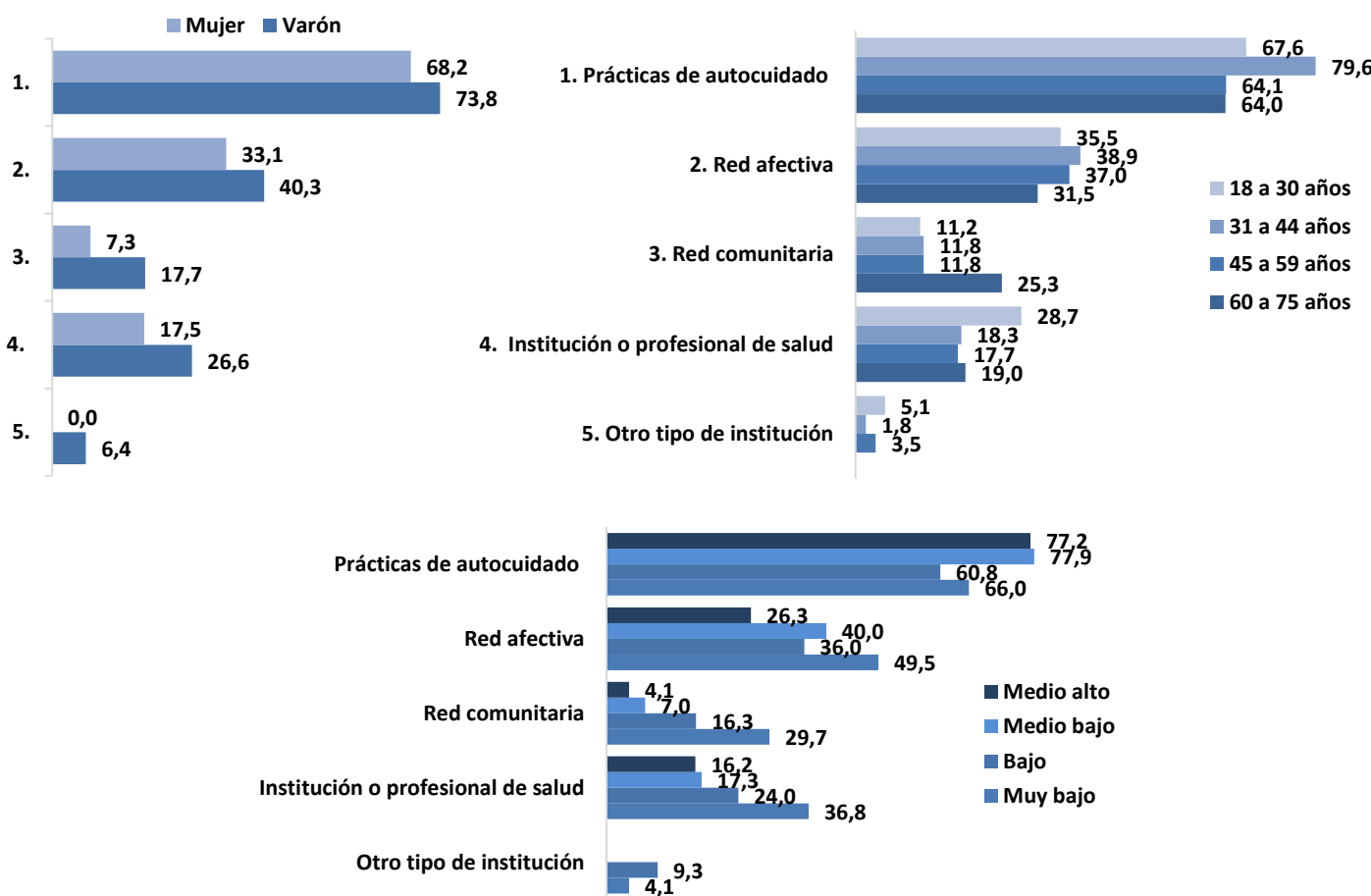


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Acciones para atender a la preocupación por el propio consumo

Los varones y las personas de 31 a 44 años optaron por acudir más a prácticas de autocuidado y a su red afectiva frente a sus grupos de comparación. Los varones (26,6%) también concurren más que las mujeres (17,5%) a profesionales o instituciones de salud. Este recurso disminuye su prevalencia en adultos de 31 años o más, respecto a los jóvenes de 18 a 29 años (28,7%). Los niveles socioeconómicos (NSE) altos recurren en mayor medida al autocuidado que los NSE bajos, diferenciándose por al menos 10 puntos porcentuales (p.p.). Acudir a su red comunitaria o a profesionales e instituciones en salud son acciones que aumentan su prevalencia a menor NSE. El 29,7% y el 36,8% del NSE muy bajo recurrió a estos recursos, respectivamente.

Gráfico 4.6 Acciones para atender a la preocupación por el propio consumo según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas y haber atendido a esta preocupación en los últimos 12 meses. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

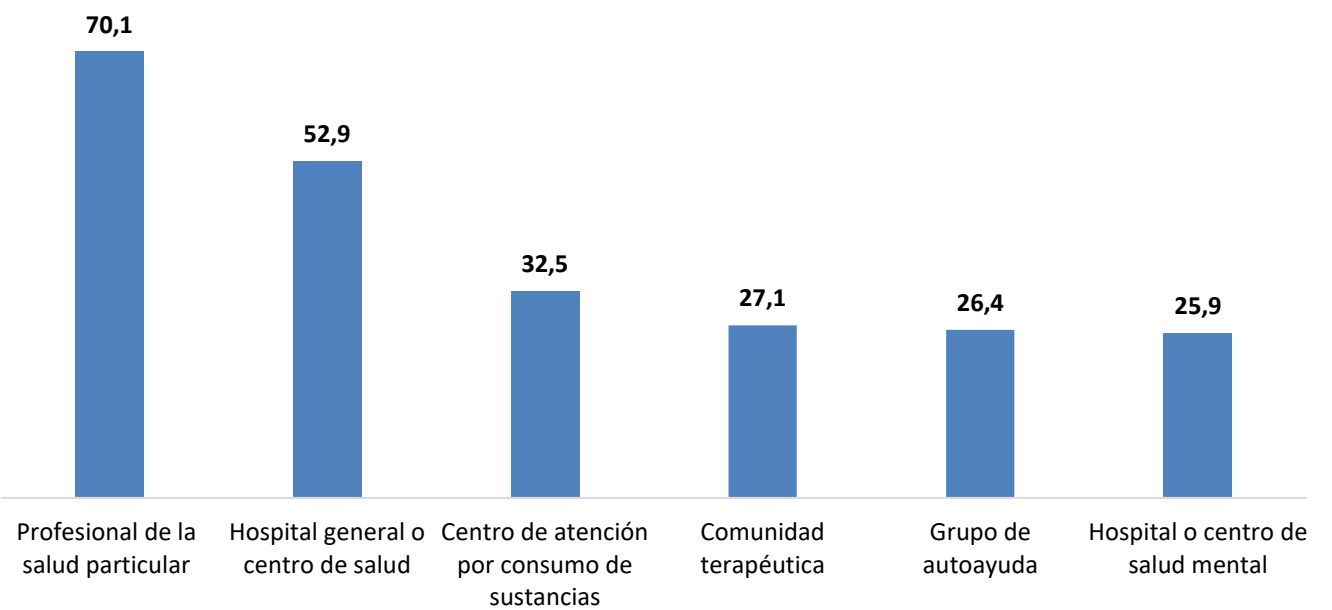


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Lugares de ayuda, cuidado, asistencia o tratamiento para atender la preocupación por el propio consumo

Entre quienes indicaron estar preocupados por su consumo y haber acudido a instituciones de salud, a su red comunitaria u a otra institución semejante, se indagó específicamente por los lugares de ayuda, asistencia o tratamiento al que acudieron. El 70,1% concurrió a un profesional de la salud particular, siendo la alternativa que presentó la prevalencia más alta. Se exhiben de modo gráfico los lugares de atención en función del sexo, edad y cobertura de salud (ver Gráfico 4.8). Se destaca que las personas con cobertura exclusivamente pública son quienes asistieron con mayor frecuencia a hospitales generales (71,9%) y centros de salud mental (33,7%) que sus grupos de comparación. En cambio, el 92,3% de las personas con cobertura de obra social o mutual acudieron a un profesional de salud particular. El 82,2% de las mujeres recurrió a un facultativo, con una prevalencia 19,6 puntos porcentuales (p.p.) más elevada que en varones (62,6%). Estos últimos duplican a las mujeres en la atención en hospitales y centros de salud mental y superan también a las mujeres por 32,5 p.p. y 27,8 p.p. en la asistencia a comunidades terapéuticas y centros de atención por consumo de sustancias, respectivamente.

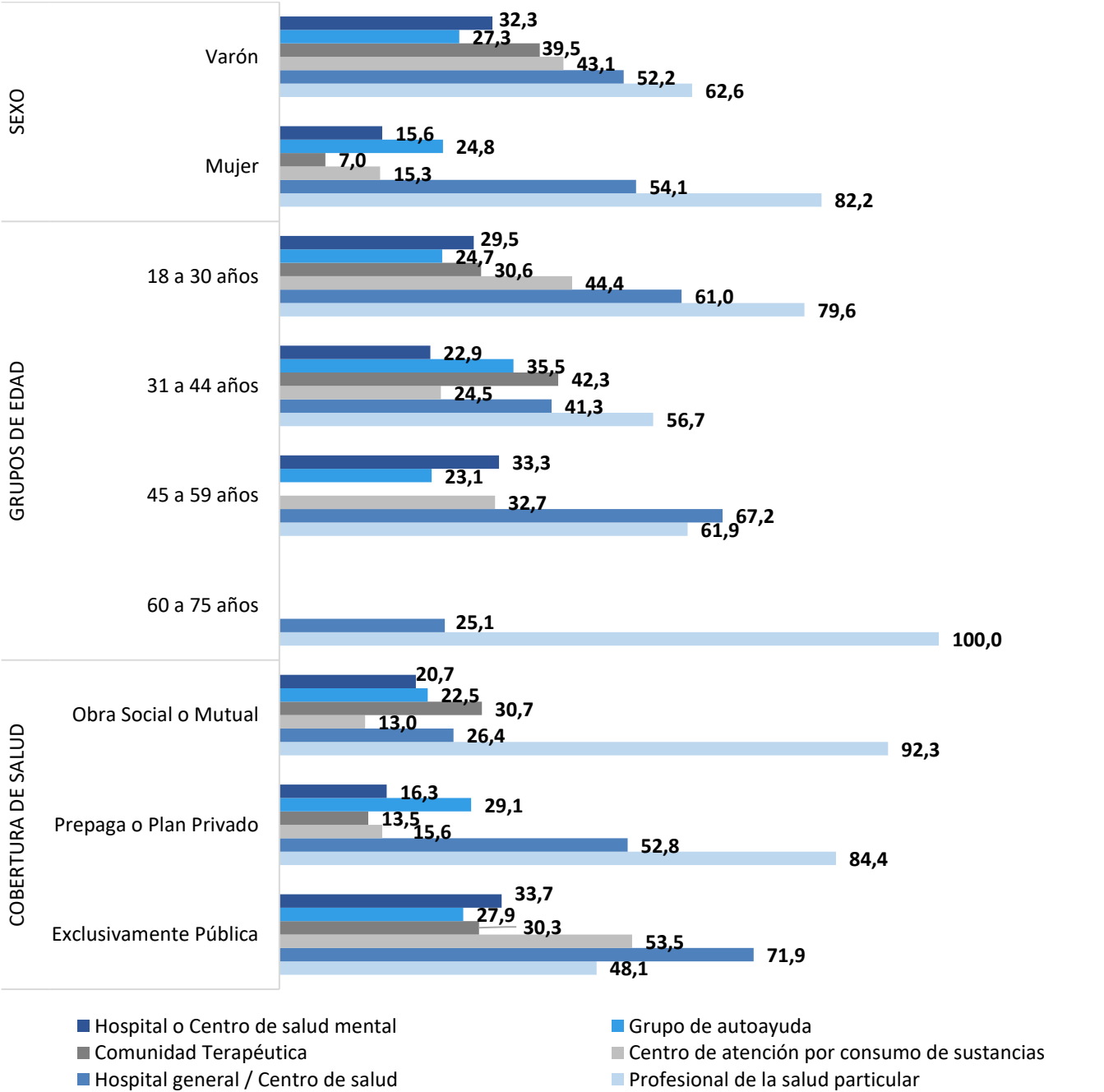
Gráfico 4.7 Lugares para atender a la preocupación por el propio consumo en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas y haber acudido a instituciones de salud, a su red comunitaria u otra institución. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Lugares de ayuda, cuidado, asistencia o tratamiento para atender la preocupación por el propio consumo

Gráfico 4.8 Lugares para atender a la preocupación por el propio consumo en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas y haber acudido a instituciones de salud, a su red comunitaria u otra institución, según sexo, grupos de edad y cobertura de salud. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

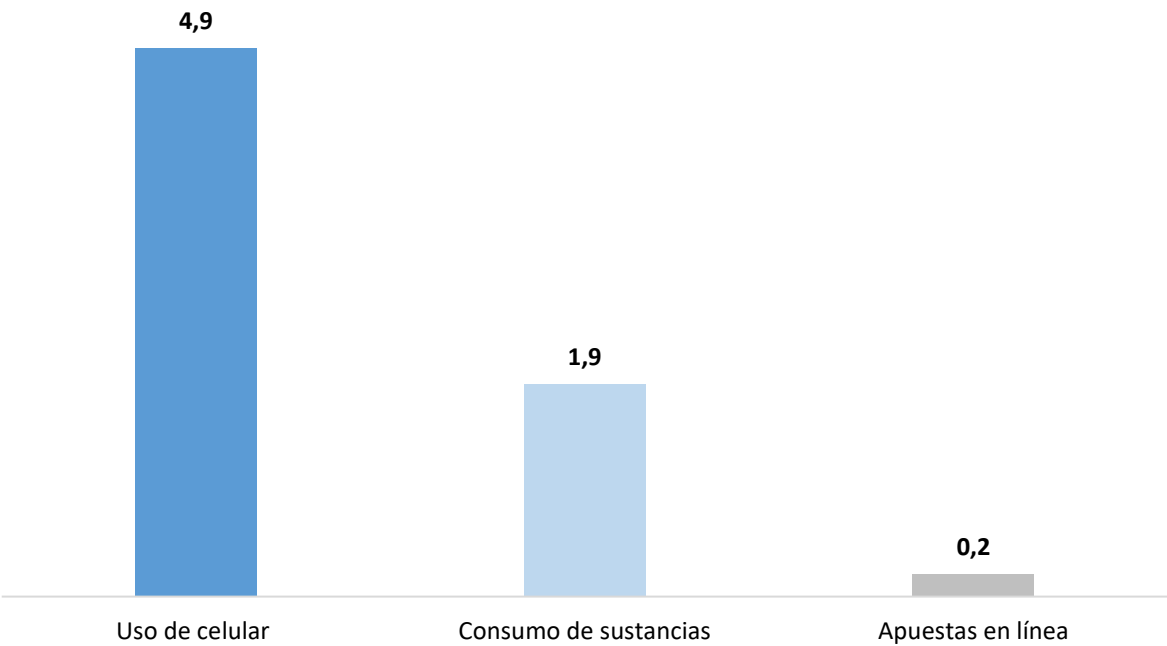


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Preocupación por comportamientos de riesgo adictivo en algún miembro del hogar

El 4,9% de la población encuestada refirió preocupación por el uso de celular de algún miembro del hogar, comportamiento que presentó el valor de preocupación más alto. Le siguen la preocupación por el consumo de sustancias (1,9%) y por la conducta de apuestas en línea (0,2%) de algún otro miembro del hogar. La suma de estos datos indican que el 7% de la población encuestada indicó estar preocupada por la conducta de consumo (de sustancias psicoactivas, celular o apuestas en línea) de un miembro del hogar.

Gráfico 4.9 Preocupación por el consumo de sustancias, el uso de celular y conducta de apuestas en línea de algún miembro del hogar. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

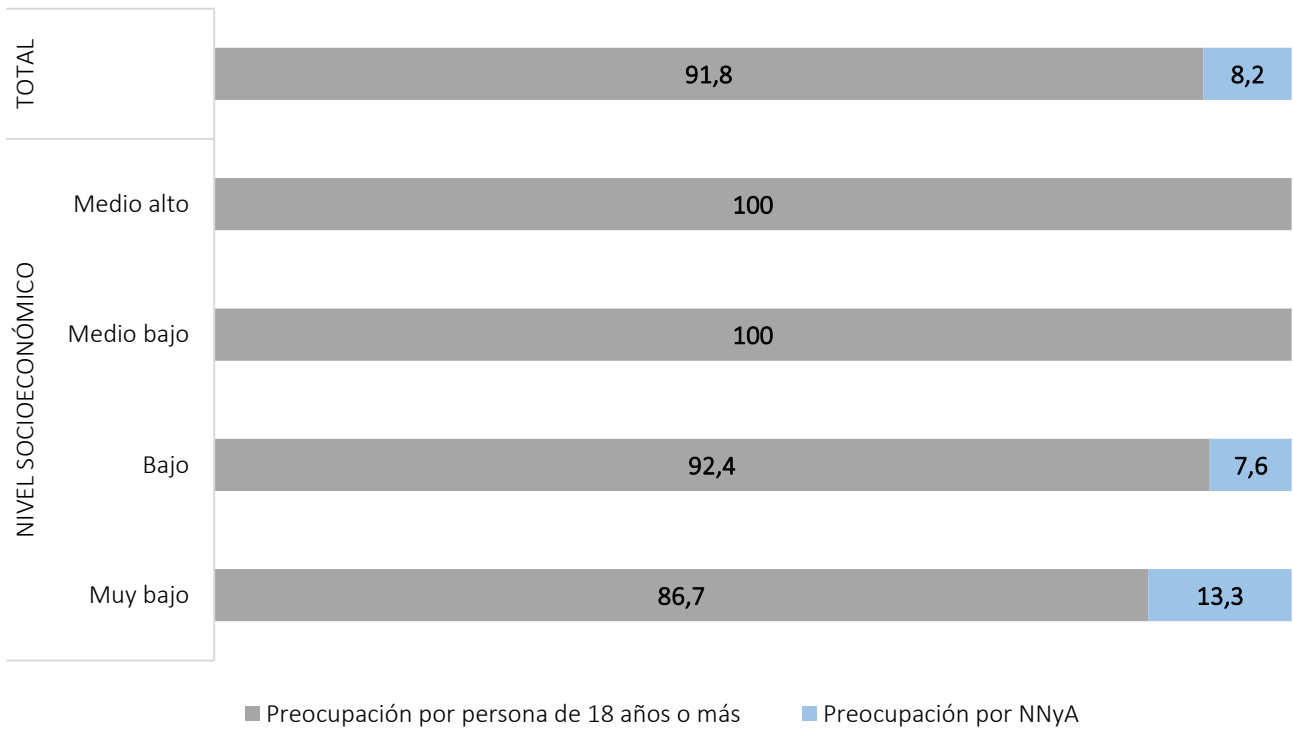


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Preocupación por el consumo de sustancias de NNyA en el hogar

Entre quienes se mostraron preocupados por el consumo de sustancias en el hogar, el 8,2% señaló que esa preocupación está vinculada a la conducta de **una persona menor de edad en el hogar**. La prevalencia de preocupación por niños, niñas y adolescentes del hogar aumenta conforme disminuye el nivel socioeconómico, elevándose a un 13,3% en el nivel socioeconómico muy bajo.

Gráfico 4.10 Preocupación por el consumo de sustancias de NNyA y otros miembros del hogar según nivel socioeconómico en quienes dijeron estar preocupados por el consumo de sustancias de algún miembro del hogar. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

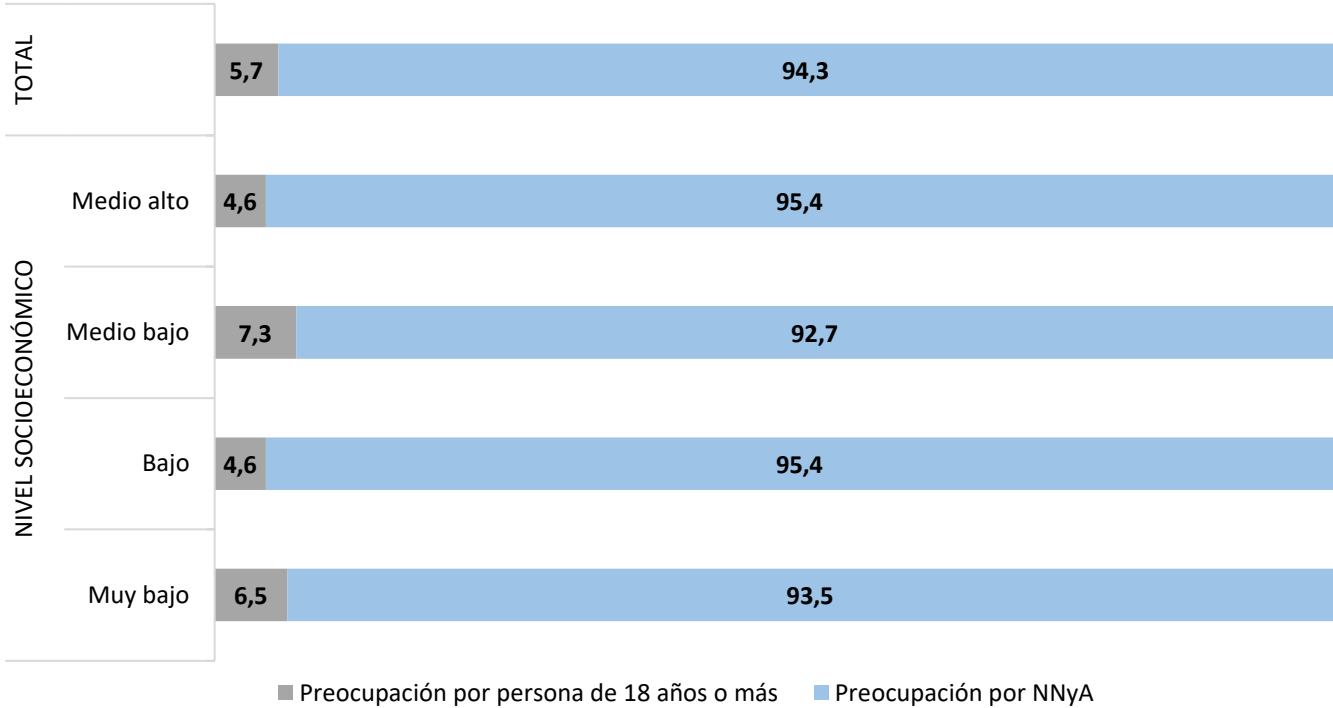


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Preocupación por el uso de celular de NNyA en el hogar

Entre quienes indicaron preocupación por el uso de celular de algún miembro del hogar, **el 94,3% remite esta preocupación al uso de celular de una persona menor de edad en el hogar**. La prevalencia de preocupación por niños, niñas y adolescentes del hogar en cuanto al uso de celular observa un comportamiento homogéneo según nivel socioeconómico.

Gráfico 4.11 Preocupación por el uso de teléfono celular de NNyA y otros miembros del hogar según nivel socioeconómico en quienes dijeron estar preocupados por el uso de celular de algún miembro del hogar. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.

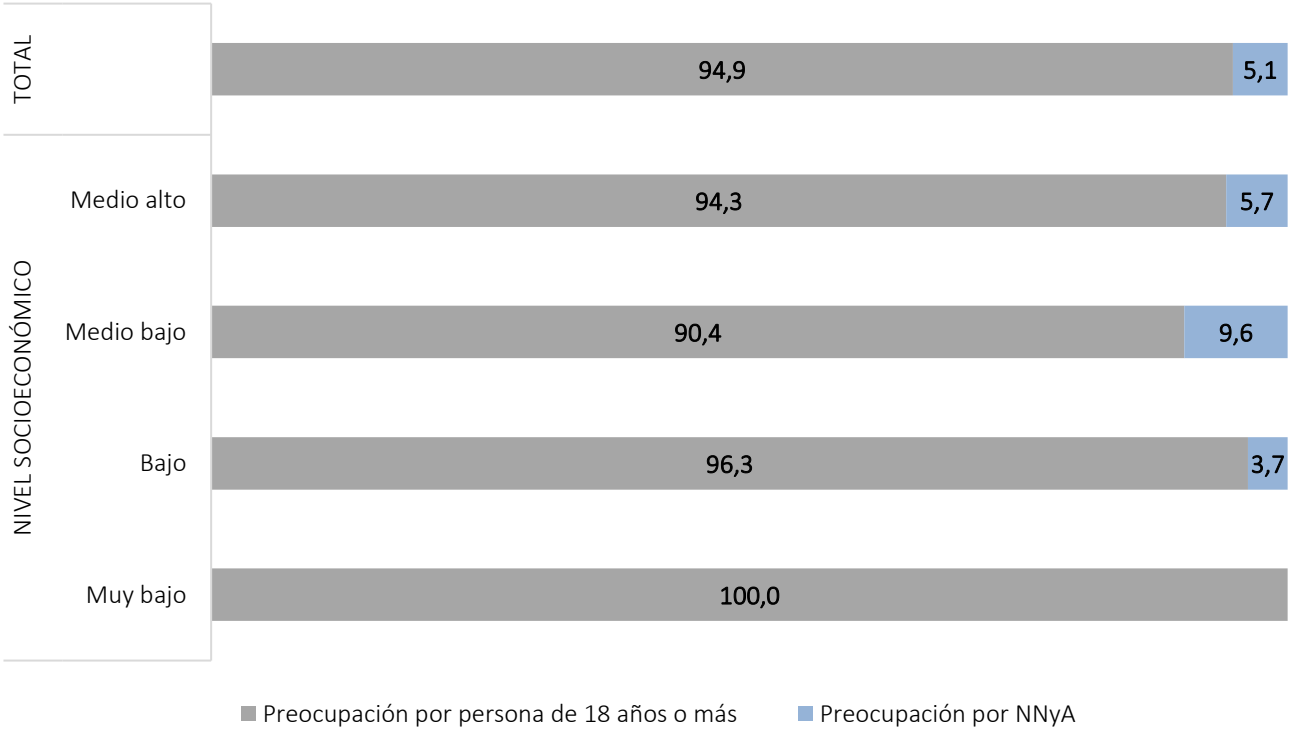


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Preocupación por la conducta de apuestas en línea de NNyA en el hogar

Entre quienes declararon preocupación por las apuestas en línea en el hogar, **el 5,1% señaló que esa preocupación está vinculada a la conducta de una persona menor de edad en el hogar**. El nivel socioeconómico (NSE) medio bajo presenta la mayor proporción de personas preocupadas por las apuestas en línea de niños, niñas y adolescentes del hogar (9,6%), en comparación con los demás grupos de referencia. Las personas de NSE muy bajo no presentaron preocupación por esta conducta en personas menores de edad de su hogar.

Gráfico 4.12 Preocupación por la conducta de apuestas en línea de NNyA y otros miembros del hogar según nivel socioeconómico en quienes dijeron estar preocupados por la conducta de apuestas en línea de algún miembro del hogar. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



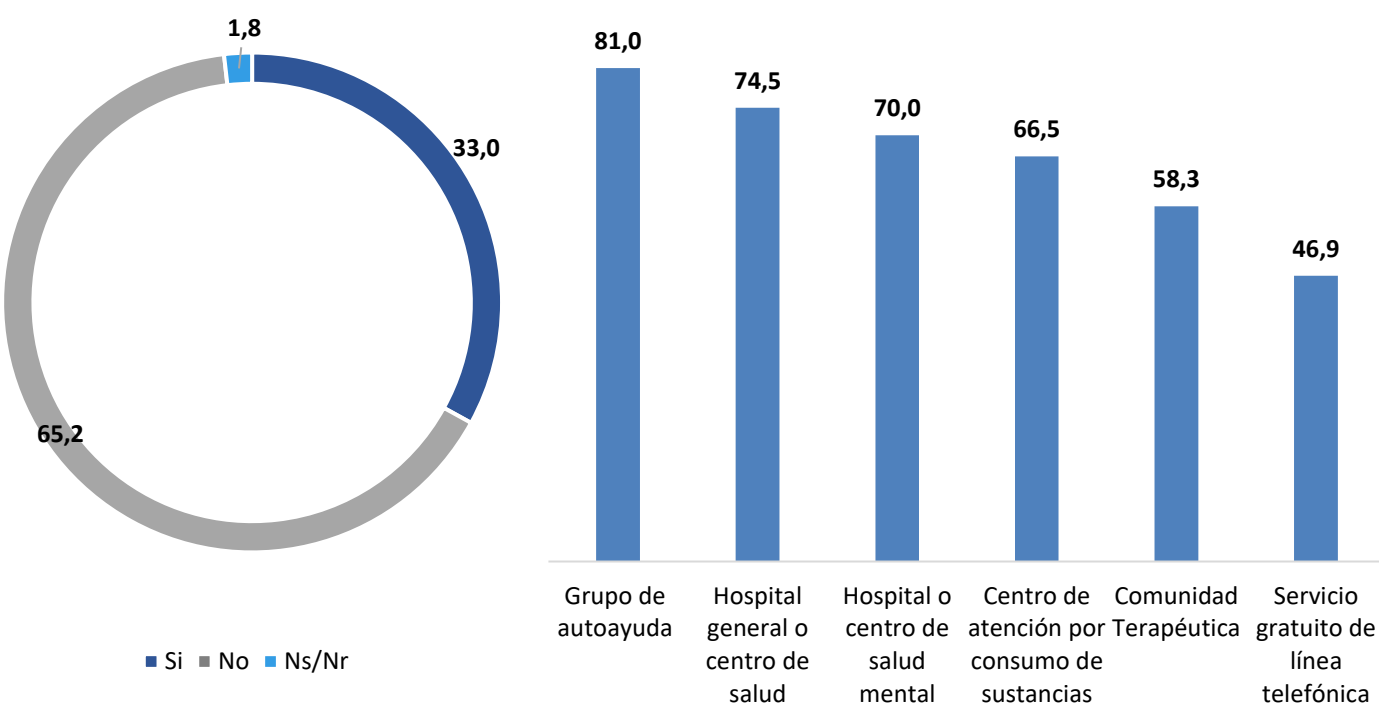
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

CAPÍTULO 5. INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO

Conocimiento de recursos o lugares de ayuda, cuidado, asistencia o tratamiento para consumos problemáticos

El 33% de la población encuestada declaró conocer al menos un recurso o lugar de ayuda, cuidado, atención o tratamiento en materia de consumos. Específicamente, los grupos de autoayuda (81%) fueron señalados como los recursos más conocidos, seguidos por hospitales generales o centros de salud (74,5%) y los hospitales o centros de salud mental (70%). El nivel de conocimiento aparece de manera homogénea entre grupos poblacionales (ver Gráfico 4.14). Se destaca el bajo conocimiento sobre la línea telefónica gratuita en personas con cobertura exclusivamente pública (34,2%) comparado a otras coberturas en salud.

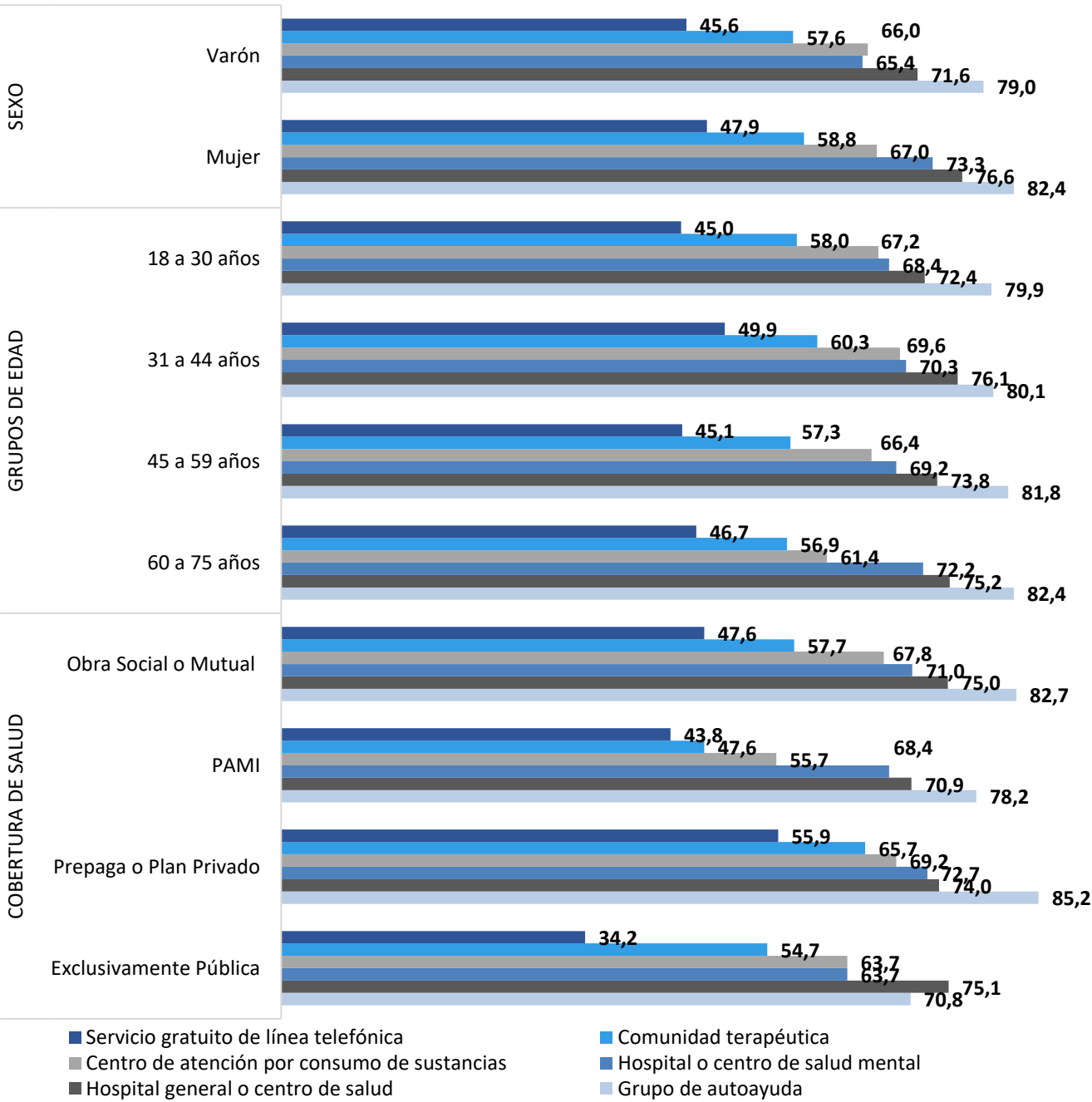
Gráfico 5.1 Conocimiento de recursos o lugares de ayuda, cuidado, atención o tratamiento en materia de consumo problemático de sustancias, apuestas y uso de tecnología. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

Conocimiento de recursos o lugares de ayuda, cuidado, asistencia o tratamiento para consumos problemáticos

Gráfico 5.2 Conocimiento de recursos o lugares de ayuda, cuidado, atención o tratamiento en materia de consumo problemático de sustancias, apuestas y uso de tecnología según sexo, grupos de edad y cobertura de salud. En porcentaje de personas de 18 a 75 años de CABA. Octubre - Diciembre 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Prácticas de Riesgo Adictivo (CABA). Observatorio de Desarrollo Humano-DGCGDH-MDHyH-GCBA y ODSA-UCA, 2024.

ANEXO I. METODOLOGÍA

FICHA TÉCNICA

ENCUESTA DE PRÁCTICAS DE RIESGO ADICTIVO	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - 2024	
DOMINIO	Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
UNIVERSO	Población entre 18 y 75 años residente en hogares particulares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Muestra de 6.002 casos.
TIPO DE ENCUESTA	Probabilística, presencial y domiciliaria.
ASIGNACIÓN DE CASOS	No proporcional post-calibrado.
PUNTOS DE MUESTREO (PM)	600 radios censales (Censo 2010). A razón de 40 PM por comuna.
DOMINIO DE LA MUESTRA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires y posibilidad de desagregación a nivel de comunas.
PROCEDIMIENTO DE MUESTREO	Por conglomerados, en dos etapas (bietápica): muestreo por conglomerados estratificados donde los radios censales corresponden a la primera etapa de selección (Unidades Primarias de Muestreo – UPM) y los hogares y sus miembros corresponden a la Unidad Secundaria de Muestreo (USM).
FECHA DE REALIZACIÓN	Durante los meses de octubre a diciembre de 2024.
ERROR MUESTRAL	Error máximo de +/- 1,8% con una estimación de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%.

DISEÑO MUESTRAL

a. Características de la muestra

Acorde con los objetivos de la investigación se diseñó una muestra probabilística, estratificada, por conglomerados, representativa de la población entre 18 y 75 años residente en hogares particulares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Los resultados obtenidos permitieron inferencias estadísticas extrapolables al total del distrito y posibilitaron la desagregación a nivel de comunas, con errores muestrales y coeficientes de variación aceptables.

- **Probabilística:** Cada unidad de análisis tiene una probabilidad de selección conocida y superior a cero. Este tipo de muestra permite establecer anticipadamente la precisión deseada en los resultados principales. El conocimiento de la probabilidad de selección de los encuestados permite el cómputo de los ponderadores necesarios para un óptimo análisis de la información sobre la base de inferencias estadísticas adecuadas.
- **Estratificada:** El criterio de estratificación se aplicó a nivel de radios censales y fue el nivel educativo del jefe de hogar (INDEC, CENSO 2010).
- **Por conglomerados, en dos etapas (bietápica):** Dentro de los dominios definidos, en una primera etapa se seleccionaron radios censales con inicio en manzanas prefijadas (puntos muestrales). La afijación de la muestra se realizó de manera no proporcional ya que se deseaba obtener resultados con errores muestrales y coeficientes de variación razonables para los dominios preestablecidos.
- Al interior de cada radio, se realizó una selección de hogares de manera aleatoria sobre la base de un recorrido predeterminado, para evitar posibles sesgos. Los radios fueron recorridos comenzando por un punto de inicio aleatorio, hasta establecer contacto efectivo con la cantidad de hogares necesaria hasta cumplir un total de 10 entrevistas en hogares en cada punto de relevamiento definiendo entonces así los conglomerados de la muestra.
- Se trató entonces de un muestreo por conglomerados estratificados donde los radios censales corresponden a la primera etapa de selección (Unidades Primarias de Muestreo –UPM) y los hogares y sus miembros corresponden a la Unidad Secundaria de Muestreo (USM).

DISEÑO MUESTRAL

- Los hogares elegibles para integrar la muestra fueron aquellos con presencia de un miembro adulto entre 18 y 75 años con residencia permanente y en condiciones de responder sobre las temáticas del cuestionario a aplicar.

b. Tamaño y distribución de la muestra

La muestra se distribuyó de acuerdo con una afijación de casos no proporcional, sobre un total predefinido por cada dominio. El objetivo de esta afijación es garantizar que el margen de error para un cualquier indicador relevado sea razonable en los dominios preestablecidos.

El tamaño total de la muestra fue de 6002 casos, lo cual garantizó que, a nivel del total de la CABA, para la estimación de una proporción sobre el total de hogares, el error máximo probable con un nivel de confianza de 95%, fuese en cualquier caso inferior a $\pm 1,8\%$ bajo la hipótesis de máxima dispersión (p y $q = 0,5$) suponiendo un efecto de diseño igual a 2.

La distribución de casos por comuna se realizó de manera no proporcional, a razón de 400 entrevistas en cada una, a los fines de garantizar la apertura de los resultados para cada una de ellas.

c. Selección de las viviendas y los entrevistados

Al interior de cada radio seleccionado (de manera aleatoria sistemática sobre el ordenamiento del criterio de estratificación) el encuestador inició un recorrido a partir de una vivienda de inicio seleccionada en gabinete comprendida en la manzana situada en el extremo suroeste del PM (criterio convenido).

Para visitar 10 viviendas en la manzana con N viviendas encuestables, el encuestador llevó ya sorteado un número aleatorio (entre 1 y N /casos a relevar) que correspondía a la vivienda de inicio de recorrido (v_1), y también un número $k = [N/10]$ que es el salto que debía respetar entre una y otra vivienda contactada.

A partir de la primera vivienda (vivienda de origen, v_1) el encuestador comenzó a recorrer la manzana y tocó el timbre cada k ésima vivienda encuestable.

DISEÑO MUESTRAL

En caso de regresar a la vivienda de origen (la v_1) sin completar las 10 entrevistas efectivas requeridas, se continuó el recorrido como si hubieran sido enumeradas v_1+1 , v_1+2 , etc., es decir, se comenzó nuevamente el recorrido por la vivienda inmediatamente posterior a la vivienda de origen, hasta completar la totalidad de casos previstos, en la misma manzana o en manzanas aledañas a la de origen en caso de no ser suficiente la cantidad de viviendas y hogares en la manzana de origen.

En cada dirección timbreada, se tomó nota de la dirección completa de la vivienda para ulterior revisita o supervisión. En caso de ausencia, la vivienda se visitó hasta tres veces antes de ser considerada vivienda desocupada.

El recorrido inició por la esquina suroeste de la manzana, en el sentido de las agujas del reloj (hombro derecho pegado a la pared). Y la numeración de viviendas siguió el siguiente criterio:

- Los encuestadores numeraron las viviendas a entrevistar de acuerdo con la vivienda seleccionada como inicio y el salto preestablecido.
- En caso de encontrarse frente a un edificio de departamentos o viviendas con entrada compartida se numeraron de abajo hacia el fondo y luego hacia arriba.
- En caso de manzanas irregulares o cuya forma dificulta el recorrido tal como se ha definido en este punto, se les comunicó a los coordinadores de campo, llegado el caso, el recorrido para garantizar la aleatoriedad de la selección.
- En caso de coexistir dos hogares o más en una vivienda, el encuestador seleccionó uno de ellos en forma aleatoria. A tal fin lleva un número aleatorio de distribución uniforme que le permite decidir de inmediato el hogar a registrar.
- Ante un hogar elegible, se averiguó sobre la residencia (30 o más días en forma estable) de una o más personas adultas entre 18 y 75 años en el hogar y seleccionó uno de acuerdo con cuotas de sexo y edad preestablecidas.

d. Ponderación y expansión de la muestra

Los factores de ponderación se estimaron de acuerdo con las probabilidades de selección de las unidades que integran la muestra y contuvieron un factor de expansión de acuerdo con parámetros establecidos por las proyecciones de población INDEC para el año en curso.

ANEXO II. GLOSARIO DEL ESTUDIO

GLOSARIO DEL ESTUDIO

- **Consumo elevado de alcohol o CEEA (Consumo Episódico Excesivo de Alcohol):** Conducta de consumo abusivo de bebidas alcohólicas, que se caracteriza por la ingesta de 5 medidas o más de alcohol en una misma ocasión de consumo. Se considera por ocasión, un mismo momento o un breve período de tiempo, por ejemplo 2 horas.
- **Edad del primer consumo (o edad de inicio):** edad en años que tenía la persona cuando inició la conducta de consumo por primera vez.
- **Incidencia:** La incidencia permite estimar la cantidad de nuevas personas 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), sobre el número de personas que podrían consumir esa sustancia por primera vez, multiplicado por cien. La población que podría consumir por primera vez es la población total bajo estudio menos aquellas personas que ya han consumido antes del período de tiempo especificado.
- **Percepción de riesgo:** Para cada sustancia estudiada, el entrevistado debió evaluar el nivel de riesgo asociado a cierta conducta de consumo específica, en una escala que incluye las siguientes opciones de respuesta: riesgo nulo, riesgo leve, riesgo moderado, riesgo alto. Se evaluó la percepción de riesgo asociada a las siguientes prácticas: (a) el consumo excesivo de 5 medidas o más de alcohol en una ocasión (consumo elevado o CEEA), (b) el consumo dos o más veces por semana de alcohol y de tabaco, (c) consumo de 3 cigarrillos de tabaco o más en un día, (d) el consumo de cigarrillos electrónicos dos veces por semana o más, (e) el consumo ocasional de marihuana de una vez al mes o menos, (f) el consumo semanal de una o más veces por semana de marihuana, (g) consumo ocasional de alguna vez en la vida de cocaína, (h) consumo semanal de una vez a la semana o más veces de cocaína, (i) consumo alguna vez en la vida de otras sustancias psicoactivas.

GLOSARIO DEL ESTUDIO

- **Policonsumo:** Consumo de dos o más sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, u otras sustancias psicoactivas) entre quienes reportaron consumir más de una sustancia ya sea al mismo tiempo (consumo simultáneo) o de forma secuencial en un tiempo especificado. Se analiza la prevalencia de policonsumo alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.
- **Prácticas de riesgo adictivo:** Abarca prácticas como el consumo de sustancias psicoactivas, el uso de celular y la conducta de apuestas, que son susceptibles de generar una dependencia o adicción. Se alcanza una adicción o dependencia por presentar perfiles de riesgo alto en los consumos de sustancias y/o en los comportamientos de uso del celular o en las apuestas. Se caracteriza por la búsqueda compulsiva del consumo y un síndrome de abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. En estas instancias, el consumo ocupa un lugar central en la vida de la persona, lo que produce un deterioro significativo de sus relaciones interpersonales y su desempeño en las actividades académicas y laborales.
- **Prevalencia anual:** porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia o haber apostado en línea en los últimos 12 meses.
- **Prevalencia de vida:** porcentaje de la población que manifestó haber consumido una determinada sustancia o haber apostado en línea al menos una vez en su vida. Describe la proporción de personas que realizó la conducta alguna vez en la vida 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 mensual:** porcentaje de la población que manifestó, al momento en que se realizó el estudio, haber consumido una determinada sustancia o haber apostado en línea en los últimos 30 días.

ANEXO III. ESCALAS E ÍNDICES DE MEDICIÓN

ESCALAS E ÍNDICES DE MEDICIÓN

1. Índice de nivel socioeconómico: Representa niveles socioeconómicos de pertenencia a partir de un índice factorial que toma en cuenta el capital educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes durables del hogar y la condición residencial de la vivienda. Dicho índice es recodificado en estratos socioeconómicos según cuartiles de la distribución: nivel socioeconómico medio alto (4° cuartil), nivel socioeconómico medio bajo (3° cuartil), nivel socioeconómico bajo (2° cuartil) y nivel socioeconómico muy bajo (1° cuartil).

2. Instrumento de medición ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) es una prueba de detección de uso de sustancias, alcohol y tabaco elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un instrumento de screening diseñado para fomentar la detección temprana del abuso y dependencia de sustancias en el contexto de la asistencia primaria de la salud. Para este estudio en particular se utilizaron las preguntas pertenecientes al apartado dedicado a la detección de consumo de cocaína y las consecuencias asociadas a este uso. Las preguntas indagaban los siguientes indicadores: (a) prevalencia de consumo de cocaína, (b) frecuencia de consumo de cocaína, (c) deseo o fuertes ansias por consumir, (d) problemas de salud, sociales, legales o económicos por el consumo, (e) imposibilidad de cumplir con tareas por consumo, (f) preocupación de terceros por el propio consumo, (g) intentos fallidos para dejar de consumir cocaína. A partir de las respuestas a la escala, las personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses obtienen una puntuación final que oscila entre 0 y 39 puntos, donde una mayor puntuación se asocia a un mayor riesgo en el consumo de cocaína. Los puntajes de corte para establecer los niveles de riesgo fueron los siguientes: 0 a 3 puntos (riesgo leve), 4 a 26 puntos (riesgo moderado) y un puntaje de 27 puntos o más (riesgo alto).

3. Instrumento de medición AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un instrumento de screening y detección temprana del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Permite identificar en pacientes o en población general, indicadores de consumo de riesgo o dependencia y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial de alcohol. A su vez, es consistente con las definiciones de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) sobre dependencia y consumo perjudicial de alcohol. Se centra en el consumo reciente de alcohol, teniendo en cuenta una temporalidad que abarca los últimos 12 meses. Incluye preguntas sobre características y consecuencias asociadas al uso de bebidas alcohólicas: (a) frecuencia de consumo, (b) cantidad de consumo, (c) frecuencia de consumo de 5 medidas o más de alcohol, (d) pérdida de control sobre el propio consumo, (e) alteraciones en el desempeño de actividades por haber bebido, (f) consumo de alcohol en ayunas, (g) sentimientos de culpa o remordimiento por consumo, (h) episodios de amnesia por consumo, (i) preocupación de terceros por su propio consumo, (j) lesiones en uno mismo u otro a partir del propio consumo. A partir de la administración del instrumento, se adquiere una puntuación total que oscila entre 0 y 40 puntos, donde un mayor puntaje equivale a un mayor riesgo de consumo problemático de bebidas alcohólicas. Los puntajes de corte de la escala de niveles de riesgo en el consumo de alcohol fueron: 0 a 7 puntos (ningún riesgo), 8 a 15 puntos (riesgo leve), 16 a 19 puntos (riesgo moderado), 20 a 40 puntos (riesgo alto).

4. Instrumento de medición CUDIT-R (Cannabis Use Disorders Identification Test - Revised) es una prueba de identificación de trastornos por uso de cannabis. Se trata de un instrumento de screening rápido y sencillo, derivado del AUDIT para evaluar el abuso o dependencia de cannabis. Incluye preguntas sobre consecuencias o problemas asociados al uso de cannabis reciente, lo cual corresponde a los últimos 12 meses, entre las cuales se incluyen: (a) imposibilidad de frenar el consumo, (b) alteraciones en el desempeño de tareas por consumo, (c) tiempo dedicado al consumo o recuperación, (d) amnesia o lagunas de memoria por consumo, (e) uso de cannabis en situaciones que suponen un riesgo mayor. A su vez, se le consulta a la persona la frecuencia de consumo, cantidad de horas en las que suele estar bajo los efectos del cannabis, y si se ha propuesto dejar de consumir alguna vez. A través de la escala CUDIT-R, los consumidores de marihuana de los últimos 12 meses obtienen una puntuación total que oscila entre 0 y 32 puntos, donde una mayor puntuación equivale a una mayor prevalencia de consumo problemático en consumidores de los últimos 12 meses. Los puntajes de corte utilizados son los siguientes: 0 a 5 puntos (ningún riesgo), 6 a 12 puntos (riesgo moderado) y una puntuación de 13 puntos o más (riesgo alto).

5. Instrumento de medición EDAS - 18 (Escala de adicción y dependencia al smartphone): Versión abreviada validada en adultos por García-Domingo y equipo (2020). La escala incluye cinco opciones de respuesta tipo Likert según nivel de acuerdo con las afirmaciones planteadas: (a) totalmente en desacuerdo, (b) en desacuerdo, (c) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (d) de acuerdo, (e) totalmente de acuerdo. Incluye ítems que abarcan las conductas características de una dependencia hacia el dispositivo del celular. Se incluyen signos y síntomas como: (a) sintomatología ansiosa, síndrome de abstinencia o *craving* (por ejemplo, ítem 1: “Siento ansiedad si me quedo sin batería en el celular”), (b) interferencia con la vida diaria (por ejemplo, el ítem 3: “Mi familia, pareja, amigos se han quejado alguna vez del tiempo que ocupo mirando el celular”), (c) tiempo de uso (por ejemplo, ítem 2: “Miro alguna de las aplicaciones del celular cada 5 minutos aproximadamente”). Luego de realizar pruebas psicométricas preliminares de confiabilidad de la escala, se decide omitir el ítem D11 -ítem que está redactado en negativo y aun invirtiendo los valores de su puntuación no se ajusta- ya que la escala alcanza mejores valores de *alpha de Cronbach* al eliminarlo ($\alpha = 0.947$). Las respuestas a cada ítem reciben las siguientes puntuaciones: totalmente en desacuerdo = uno; en desacuerdo = dos; ni de acuerdo ni en desacuerdo = tres; de acuerdo = cuatro y totalmente de acuerdo = cinco. La escala se analiza al sumar todos los ítems, menos el D11. El puntaje total puede oscilar entre 17 y 85 puntos. La baremización que se hizo para población de adultos de 18 a 75 años residentes en CABA pudo identificar los siguientes rangos de puntuación según nivel de riesgo: (a) sin riesgo (17 a 32 puntos), (b) riesgo moderado (33 a 47 puntos), que indica un uso de celular con algunas consecuencias negativas, (c) alto riesgo (48 a 85 puntos) que indica un comportamiento problemático con consecuencias negativas.

6. Instrumento de medición PGSI (Problem Gambling Severity Index): Es una herramienta que se utiliza para medir la severidad de los problemas asociados a la conducta de apuestas. La escala abreviada está compuesta por 9 preguntas que evalúan diferentes aspectos del comportamiento de apuestas en el último año: (a) la frecuencia de los pensamientos relacionados con la conducta de apuestas, (b) la incapacidad de reducir o detener la conducta de apuestas, (c) los intentos fallidos de controlar los hábitos de apuestas, y (d) el impacto de la conducta de apuestas en la vida diaria, incluidas las relaciones interpersonales y la economía de la persona. A partir de la puntuación total de la escala, que identifica problemas asociados a la conducta de apuestas, se clasifica a los encuestados en un comportamiento: no problemático, de bajo riesgo, riesgo moderado y riesgo alto. Al sumar las respuestas es posible obtener una puntuación total de 0 hasta 27 puntos. La baremización realizada para población de adultos de 18 a 75 años residentes en CABA pudo identificar los siguientes rangos de puntuación según nivel de riesgo: 0 puntos (apuesta no problemática o sin riesgo), 1 a 8 puntos (riesgo bajo), 9 a 10 puntos (riesgo moderado) y 11 a 27 puntos (riesgo alto).

ANEXO IV. ÍNDICE DE GRÁFICOS, FIGURAS Y TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO 1. CONSUMO DE SUSTANCIAS

1.1 CONSUMO DE ALCOHOL

Gráfico 1.1.1 Prevalencia de vida de consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	15
Gráfico 1.1.2 Prevalencia anual de consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	17
Gráfico 1.1.3 Prevalencia mensual de consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	19
Gráfico 1.1.4 Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol según sexo y grupos de edad en personas que bebieron alcohol en los últimos 12 meses	21
Gráfico 1.1.5 Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas que bebieron alcohol en los últimos 12 meses	22
Gráfico 1.1.6 Contextos físicos asociados al consumo de alcohol en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días	23
Gráfico 1.1.7 Contextos físicos asociados al consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días	24
Gráfico 1.1.8 Contextos sociales asociados al consumo de alcohol en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días	25
Gráfico 1.1.9 Contextos sociales asociados al consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días	26
Gráfico 1.1.10 Motivos de consumo de alcohol en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días	27
Gráfico 1.1.11 Motivos de consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que bebieron alcohol en los últimos 30 días	28
Gráfico 1.1.12 Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol	29

1.2 CONSUMO DE TABACO

Gráfico 1.2.1 Prevalencia de vida de consumo de tabaco según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	33
Gráfico 1.2.2 Prevalencia anual de consumo de tabaco según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.2.3 Prevalencia mensual de consumo de tabaco según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	37
Gráfico 1.2.4 Motivos de consumo de tabaco en personas que consumieron tabaco en los últimos 30 días	39
Gráfico 1.2.5 Motivos de consumo de tabaco según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron tabaco en los últimos 30 días	40
Gráfico 1.2.6 Percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico...	41

1.3 CONSUMO DE MARIHUANA

Gráfico 1.3.1 Prevalencia de vida de consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	46
Gráfico 1.3.2 Prevalencia anual de consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	48
Gráfico 1.3.3 Prevalencia mensual de consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	50
Gráfico 1.3.4 Prevalencia de consumo de riesgo de marihuana según sexo y grupos de edad en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses	52
Gráfico 1.3.5 Prevalencia de consumo de riesgo de marihuana según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses	53
Gráfico 1.3.6 Contextos físicos asociados al consumo de marihuana en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses	54
Gráfico 1.3.7 Contextos físicos asociados al consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses	55
Gráfico 1.3.8 Contextos sociales asociados al consumo de marihuana en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses	56
Gráfico 1.3.9 Contextos sociales asociados al consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses	57
Gráfico 1.3.10 Motivos de consumo de marihuana en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses	58
Gráfico 1.3.11 Motivos de consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron marihuana en los últimos 12 meses	59
Gráfico 1.3.12 Percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.4 CONSUMO DE COCAÍNA

Gráfico 1.4.1 Prevalencia de vida de consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	65
Gráfico 1.4.2 Prevalencia anual de consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	67
Gráfico 1.4.3 Prevalencia mensual de consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	69
Gráfico 1.4.4 Prevalencia de consumo de riesgo de cocaína según sexo y grupos de edad en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses	71
Gráfico 1.4.5 Prevalencia de consumo de riesgo de cocaína según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses	72
Gráfico 1.4.6 Contextos físicos asociados al consumo de cocaína en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses	73
Gráfico 1.4.7 Contextos físicos asociados al consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses	74
Gráfico 1.4.8 Contextos sociales asociados al consumo de cocaína en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses	75
Gráfico 1.4.9 Contextos sociales asociados al consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses	76
Gráfico 1.4.10 Motivos de consumo de cocaína en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses	77
Gráfico 1.4.11 Motivos de consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses	78
Gráfico 1.4.12 Percepción de riesgo asociada al consumo de cocaína	79

1.5 CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

Gráfico 1.5.1 Prevalencia de vida de consumo de ansiolíticos, antidepresivos, medicamentos opioides y otras sustancias según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	86
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.6 POLICONSUMO DE SUSTANCIAS

Gráfico 1.6.1 Prevalencia de vida, anual y mensual de policonsumo de sustancias según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	90
---	----

CAPÍTULO 2: CONSUMOS DIGITALES

Gráfico 2.1 Prevalencia de uso de teléfono celular con conexión a internet (Smartphone) según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	93
Gráfico 2.2 Cantidad de horas de uso del celular con conexión a internet (Smartphone) en el día de mayor actividad en los 5 días previos, según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	94
Gráfico 2.3 Prevalencia de comportamiento de riesgo en el uso de celular según sexo y grupos de edad en personas con celular con conexión a internet (Smartphone)	95
Gráfico 2.4 Prevalencia de comportamiento de riesgo en el uso de celular según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas con celular con conexión a internet (Smartphone)	96
Gráfico 2.5 Motivos de uso de celular en personas con celular con conexión a internet (Smartphone)	97
Gráfico 2.6 Motivos de uso de celular según sexo en personas con celular con conexión a internet (Smartphone)	98
Gráfico 2.7 Motivos de uso de celular según grupos de edad en personas con celular con conexión a internet (Smartphone)	99
Gráfico 2.8 Motivos de uso de celular según nivel socioeconómico en personas con celular con conexión a internet (Smartphone)	100

CAPÍTULO 3: APUESTAS EN LÍNEA

Gráfico 3.1 Prevalencia de vida de apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	103
Gráfico 3.2 Prevalencia anual de apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	105
Gráfico 3.3 Prevalencia mensual de apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	107
Gráfico 3.4 Prevalencia de apuestas de riesgo en línea según sexo y grupos de edad en personas que apostaron en línea en los últimos 12 meses	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3.5 Prevalencia de apuestas de riesgo en línea según nivel socioeconómico y cobertura de salud en personas que apostaron en línea en los últimos 12 meses	110
Gráfico 3.6 Motivos de apuestas en línea según sexo en personas que apostaron en línea en los últimos 12 meses	111
Gráfico 3.7 Motivos de apuestas en línea según grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que apostaron en línea en los últimos 12 meses	112
Gráfico 3.8 Contextos sociales asociados a las apuestas en línea en personas que apostaron en línea en los últimos 30 días	113
Gráfico 3.9 Contextos sociales asociados a las apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que apostaron en línea en los últimos 30 días	114

CAPÍTULO 4: PREOCUPACIÓN POR EL CONSUMO Y DEMANDA DE TRATAMIENTO

Gráfico 4.1 Preocupación por el propio consumo de sustancias según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	116
Gráfico 4.2 Preocupación por el propio uso de celular según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	117
Gráfico 4.3 Preocupación por el propio comportamiento de apuestas en línea según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	118
Gráfico 4.4 Atención a la preocupación por el propio consumo en los últimos 12 meses, y según tipo de consumo, en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas	119
Gráfico 4.5 Acciones para atender a la preocupación por el propio consumo en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas y haber atendido a esta preocupación en los últimos 12 meses	120
Gráfico 4.6 Acciones para atender a la preocupación por el propio consumo según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas y haber atendido a esta preocupación en los últimos 12 meses	121
Gráfico 4.7 Lugares para atender a la preocupación por el propio consumo en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas y haber acudido a instituciones de salud, a su red comunitaria u otra institución	122

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 4.8 Lugares para atender a la preocupación por el propio consumo en personas que declararon estar preocupadas por su consumo de sustancias, uso de celular o conducta de apuestas y haber acudido a instituciones de salud, a su red comunitaria u otra institución, según sexo, grupos de edad y cobertura de salud	123
Gráfico 4.9 Preocupación por el consumo de sustancias, el uso de celular y conducta de apuestas en línea de algún miembro del hogar	124
Gráfico 4.10 Preocupación por el consumo de sustancias de NNyA y otros miembros del hogar según nivel socioeconómico en quienes dijeron estar preocupados por el consumo de sustancias de algún miembro del hogar	125
Gráfico 4.11 Preocupación por el uso de teléfono celular de NNyA y otros miembros del hogar según nivel socioeconómico en quienes dijeron estar preocupados por el uso de celular de algún miembro del hogar	126
Gráfico 4.12 Preocupación por la conducta de apuestas en línea de NNyA y otros miembros del hogar según nivel socioeconómico en quienes dijeron estar preocupados por la conducta de apuestas en línea de algún miembro del hogar	127

CAPÍTULO 5: INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO

Gráfico 5.1 Conocimiento de recursos o lugares de ayuda, cuidado, atención o tratamiento en materia de consumo problemático de sustancias, apuestas y uso de tecnología	129
Gráfico 5,2 Conocimiento de recursos o lugares de ayuda, cuidado, atención o tratamiento en materia de consumo problemático de sustancias, apuestas y uso de tecnología según sexo, grupos de edad y cobertura de salud	130

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1.1 Prevalencia de vida de consumo de alcohol según comuna	16
Figura 1.1.2 Prevalencia anual de consumo de alcohol según comuna	18
Figura 1.1.3 Prevalencia mensual de consumo de alcohol según comuna	20
Figura 1.2.1 Prevalencia de vida de consumo de tabaco según comuna	34
Figura 1.2.2 Prevalencia anual de consumo de tabaco según comuna	36
Figura 1.2.3 Prevalencia mensual de consumo de tabaco según comuna	38
Figura 1.3.1 Prevalencia de vida de consumo de marihuana según comuna	47
Figura 1.3.2 Prevalencia anual de consumo de marihuana según comuna	49
Figura 1.3.3 Prevalencia mensual de consumo de marihuana según comuna	51
Figura 1.4.1 Prevalencia de vida de consumo de cocaína según comuna	66
Figura 1.4.2 Prevalencia anual de consumo de cocaína según comuna	68
Figura 1.4.3 Prevalencia mensual de consumo de cocaína según comuna	70
Figura 3.1 Prevalencia de vida de apuestas en línea según comuna	104
Figura 3.2 Prevalencia anual de apuestas en línea según comuna	106
Figura 3.3 Prevalencia mensual de apuestas en línea según comuna	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	30
Tabla 1.2.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	42
Tabla 1.2.2 Percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico según prevalencia de consumo de tabaco	43
Tabla 1.3.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	61
Tabla 1.3.2 Percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana según prevalencia de consumo de marihuana	62
Tabla 1.4.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de cocaína según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	80
Tabla 1.4.2 Percepción de riesgo asociada al consumo de cocaína según prevalencia de consumo de cocaína	81
Tabla 1.5.1 Prevalencia anual y mensual de consumo de ansiolíticos, antidepresivos, medicamentos opioides y otras sustancias según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	87
Tabla 1.5.2 Percepción de riesgo asociada al consumo de ansiolíticos y antidepresivos sin prescripción médica según sexo, grupos de edad y nivel socioeconómico	88

ANEXO V. CUESTIONARIO





www.uca.edu.ar/observatorio



observatorio_deudasocial@uca.edu.ar



@ODSAUCA



odsa_uca



UCA

Pontificia Universidad Católica Argentina



PARTICIPANDO TODOS
PROYECTAMOS EL FUTURO
de las raíces a los frutos

Números de Contactos:

ODSA: Tel.: (+54-11)-7078-0615

Prensa, Natalia Ramil: 0810-2200-822 Int.2814 Cel: 1163576293



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina