



**UNODC**

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito



# Segundo Estudio Nacional sobre Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y otras Drogas en Centros de Tratamiento y Grupos de Autoayuda

Programa Nacional Integrado para el Paraguay 2011 – 2014

Con el apoyo de:



Embajada de Estados Unidos  
de América en Paraguay

*El contenido de esta publicación no necesariamente refleja la visión o las políticas de UNODC o de organizaciones colaboradoras, ni tampoco implican su reconocimiento.*

*Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de UNODC, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.*

**SEGUNDO ESTUDIO NACIONAL SOBRE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS  
DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN CENTROS DE  
TRATAMIENTO Y GRUPOS DE AUTOAYUDA**

**Instituciones Nacionales Responsables del Estudio**

- **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)** - Centro Nacional de Control de Adicciones.
- **Ministerio de Educación y Cultura (MEC)** - Dirección General de Educación Inclusiva.
- **Secretaría Nacional Antidrogas (Senad)** - Observatorio Paraguayo de Drogas - Dirección de Tratamiento y Rehabilitación.
- **Policía Nacional (PN).**

Estudio realizado en el marco del Programa Nacional Integrado “Fortalecimiento del Estado de Derecho, la Seguridad y la Justicia en Paraguay”, acordado entre la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Gobierno de Paraguay.

**AÑO 2013**

## **AGRADECIMIENTOS**

**El presente documento ha sido elaborado con el valioso aporte, cooperación y esfuerzo de muchas personas e instituciones comprometidas con la reducción de la demanda de drogas.**

Secretaría Nacional Antidrogas.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Ministerio de Educación y Cultura.

Ministerio de Relaciones Exteriores.

Policía Nacional.

Directores/as de centros de tratamiento.

Referentes de grupos de autoayuda (Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos).

Se agradece al Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD/OEA su cooperación en la revisión y edición de este estudio.

Agradecimientos especiales a la Embajada de Estados Unidos de América en Paraguay, que ha financiado la realización de este estudio.

## **FICHA TÉCNICA**

### **Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)**

**Rafael Franzini**, representante de la Oficina de Enlace y Partenariado en Brasil.

**José Manuel Martínez Morales**, asesor senior.

**Carola Lew**, asesora subregional en VIH/sida.

**Luis María Duarte**<sup>(\*)</sup>, coordinador de programa.

**Paola Vaccotti**, experta en gobernanza y justicia.

**Ana Paula Canestrelli**, asistente de comunicación.

**Sofía Cardozo**, asistente de programa.

**Maggie Armoa**, asistente de programa.

### **Programa Nacional Integrado “Fortalecimiento del Estado de Derecho, la Seguridad y la Justicia en el Paraguay” (PNI)**

**César Arce**, coordinador del Comité de Gestión y Seguimiento del PNI - director de Cooperación Nacional e Internacional - Senad

### **Grupo técnico del Subprograma 3 “Reducción de la demanda de drogas y tratamiento”**

**Nancy Del Valle**, coordinadora del Grupo Técnico de Trabajo del Subprograma 3 del PNI – secretaria ejecutiva adjunta (Senad)

**Manuel Fresco**, director del Centro Nacional de Control de Adicciones (CNCA) - MSPBS.

**Analía Fresco**, jefa del Departamento de Trabajo Social (CNCA – MSPBS).

**Marcelo Flores**, psicólogo del Departamento de Prevención (CNCA – MSPBS).

**Stella Carolina Pistilli**, directora general – Dirección General de Educación Inclusiva (Digei) – MEC.

**Guillermo González**, encargado del Departamento de Planes y Proyectos, Dirección de Atención Educativa a Niños/as, Adolescentes y Jóvenes en Situación de Riesgo (Digei – MEC).

**Stella Marys Guerrero**, directora de Tratamiento y Rehabilitación (Senad).

**Luis Escobar**, encargado de Lucha contra el Narcotráfico y Delitos Conexos – MRE.

### **Consultores**

**Adán Duarte.**

**Aníbal Maldonado Nara.**

**Elisa Mercedes Ávalos de Palacios.**

**María Luisa Oca de Robledo.**

**Norma Elvira Enciso Garcete.**

**Rodolfo Aquino Galli.**

**Stella Solís de González.**

**Virginio González.**

## **PRÓLOGO**

*El consumo de drogas constituye principalmente un problema de salud y afecta no solo al que consume, sino también a su entorno, y es causal de innumerables consecuencias, algunas más graves que otras.*

*El tráfico y el consumo es muy variable y dinámico hoy en día, relacionándose siempre con los vaivenes económicos de oferta y demanda. En este sentido, en Paraguay se ha notado un crecimiento importante del tráfico de cocaína fumable, por lo que debería esperarse también un crecimiento en el consumo de la misma droga. El objetivo de este trabajo es justamente diagnosticar este hecho.*

*Los esfuerzos de prevención del uso indebido de drogas dan sus máximos frutos cuando están plenamente coordinados mediante un enfoque multisectorial en el que participan múltiples organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales y cuando cuentan con formación y recursos suficientes.*

*Para desarrollar cualquier actividad relacionada a prevención primaria, secundaria o terciaria, es necesario tener un diagnóstico sobre consumo de drogas de mayor daño, y aquellas de mayor consumo, por lo que se manifiesta en las personas que acuden en busca de ayuda en los centros de tratamiento.*

*Se debe destacar la importancia de realizar diversas actividades de prevención basadas en pruebas científicas en distintos centros sociales, como la escuela, la familia y el lugar de trabajo, y emplear diferentes medios, incluso con el apoyo de los medios de comunicación, y de centrarse en diferentes grupos de edad y con distintos niveles de riesgo.*

*En este contexto, el Gobierno paraguayo ha entendido que el consumo de drogas constituye una problemática compleja y se ha comprometido a desarrollar iniciativas que aborden de manera multisectorial este fenómeno.*

*Este estudio ha sido realizado en el marco del Subprograma 3 “Reducción de la demanda y tratamiento” del Programa Nacional Integrado “Fortalecimiento del Estado de Derecho, la Seguridad y la Justicia en el Paraguay”, articulando esfuerzos interinstitucionales siempre en un ámbito de responsabilidad social compartida.*

**Agte. Esp. Luis Alberto Rojas Ramírez**  
Ministro Secretario Ejecutivo  
SENAD

## **PREFACIO**

*Con indisimulado orgullo, tengo el gusto de presentar el “Segundo estudio nacional sobre personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en centros de tratamiento y grupos de autoayuda”. Viene a complementar el “Segundo censo nacional de centros de tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas”, que viera la luz recientemente, y a llenar un vacío, puesto que el trabajo anterior de estas características había sido realizado en el año 2005.*

*Mucho se viene insistiendo, desde todos los ámbitos, y ante distintos problemas, que para garantizar la factibilidad de resultados plausibles, las políticas públicas deben ser desarrolladas con base en evidencia. Las que corresponden al multifacético problema de las drogas, quizá por esa característica, aún más.*

*Sentimos que con este estudio, que describe características sociodemográficas y prácticas de consumo de un grupo de usuarios en tratamiento, ya sea en centros especializados o en grupos de autoayuda, estamos aportando a dicha evidencia y, en consecuencia, a la mejora de las políticas públicas.*

*Naturalmente, la información recogida, por las limitaciones indicadas en el párrafo anterior, esto es, por provenir de personas que se encuentran en tratamiento, no puede ser generalizable a la población de consumidores de sustancias en Paraguay, ni sustituye otros estudios que se realizan para estimar prevalencias de consumo y monitorear tendencias en la población general y en poblaciones específicas. Sin embargo, los datos obtenidos permiten actualizar el conocimiento sobre las prácticas de consumo en pacientes tratados por consumo de alcohol y otras drogas.*

*Por otra parte, al analizarse en forma separada las características de los pacientes tratados en centros especializados y aquellos que lo eran en grupos de autoayuda, si bien no se arribó a conclusiones sobre las diferencias respecto a características sociodemográficas y prácticas de consumo, sí se concluyó sobre la conveniencia de realizar un análisis diferente. Es decir, este informe es catapulta, también, para la obtención de más y mejores datos.*

*Sentimos pues que UNODC ha cumplido con el compromiso que tenía con los ministerios y entidades involucradas que pusieron tanto esfuerzo –digno de destaque– en la realización de este trabajo. Pero, a la vez, sentimos que hemos ido aún más lejos y, con el trabajo mancomunado de todos, logramos sistematizar insumos necesarios para el debate y formulación de un sistema de atención para usuarios de drogas.*

*Estamos seguros que, a partir de estos datos, Paraguay se coloca en una inmejorable posición para establecer servicios de atención, integrados en el sistema de salud, accesibles e inclusivos y enfocados en las necesidades de los usuarios de drogas.*

**Rafael Franzini**  
Representante  
Oficina de Enlace y Parteneriado  
de UNODC en Brasil

## RESUMEN

*Con el objetivo de conocer las características sociodemográficas, historias y prácticas de consumo de las personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas, insertos en el sistema de tratamiento, se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Participaron de él todas las personas que se encontraban en grupos de autoayuda y centros de tratamiento en el mes de agosto de 2012, identificados en el segundo “Censo nacional de centros de tratamiento”, realizado en 2012. Los datos se analizaron diferenciando entre personas que realizaban tratamiento en centros especializados con diferentes modalidades terapéuticas y grupos de autoayuda. La muestra quedó constituida por 1327 personas, de las cuales 889 estaban realizando tratamiento en centros especializados por consumo de drogas, con una edad media de  $(27,2 \pm 11,7)$  años. Las 438 restantes eran miembros de grupos de autoayuda, con una edad media de  $(43,4 \pm 12,5)$  años.*

*La recolección de los datos fue realizada mediante la aplicación dirigida de un cuestionario diseñado con base al utilizado por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (Siduc), así como también al de Comportamiento en Consumidores de Drogas con Alto Riesgo (Codar). Los datos permitieron visualizar que, en la población estudiada, las personas de sexo masculino solicitan tratamiento en mayor proporción que las mujeres, en una razón de 9 hombres por cada mujer. Las principales drogas legales identificadas como de inicio fueron el alcohol y el tabaco, y entre las ilegales, el cannabis y la cocaína fumable.*

*En lo que concierne a las personas en centros de tratamiento, casi la mitad de esa población consideró a la cocaína fumable como la droga de mayor daño: 23,1% al alcohol y 12,2% al cannabis. En cuanto a la droga que motivó el tratamiento actual, el 45,1% manifestó que fue la cocaína fumable: 23% el alcohol y 13,2% el cannabis.*

*En los grupos de Narcóticos y Alcohólicos Anónimos se observó que el 86% consideró al alcohol como la droga de mayor daño, e igual porcentaje reconoce que éste motivó la demanda de tratamiento.*

*De acuerdo a la metodología utilizada, la población de referencia de este estudio está constituida por las personas que realizan tratamiento por consumo de drogas y, por lo tanto, no puede generalizarse a la población de usuarios de drogas en general.*

**Palabras clave:** *droga de inicio, droga de mayor daño, centro de tratamiento, grupo de autoayuda.*



## SIGLAS Y ABREVIATURAS

<b>MEC:</b>	Ministerio de Educación y Cultura
<b>Senad:</b>	Secretaría Nacional Antidrogas
<b>PN:</b>	Policía Nacional
<b>Siduc:</b>	Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas
<b>Codar:</b>	Comportamiento en Consumidores de Drogas con Alto Riesgo
<b>CNCA:</b>	Centro Nacional de Control de Adicciones
<b>Digei:</b>	Dirección General de Educación Inclusiva
<b>MRE:</b>	Ministerio de Relaciones Exteriores
<b>OID:</b>	Observatorio Interamericano de Drogas
<b>OEA:</b>	Organización de Estados Americanos
<b>AA:</b>	Alcohólicos Anónimos
<b>NA:</b>	Narcóticos Anónimos
<b>Cicad:</b>	Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas
<b>SQL:</b>	Structure Query Language (Lenguaje de Consulta Estructurada)
<b>SPSS:</b>	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales
<b>UNODC:</b>	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<b>VIH:</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>ITS:</b>	Infección de transmisión sexual

## INDICE

<b>SEGUNDO ESTUDIO NACIONAL SOBRE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN CENTROS DE TRATAMIENTO Y GRUPOS DE AUTOAYUDA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>2.OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1Objetivo general.....	11
2.2Objetivos específicos.....	11
<b>3.MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>4.RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
4.1Personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en centros de tratamiento.....	13
4.1.1Datos sociodemográficos.....	14
4.1.2Drogas de mayor daño.....	16
4.1.3Droga que motivó la demanda de tratamiento.....	19
4.1.4Tratamiento.....	21
4.1.5Droga de inicio.....	24
4.1.6Historia de consumo.....	25
4.1.7Prácticas de riesgo.....	27
4.2Personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en grupos de Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos.....	29
4.2.1Alcohólicos Anónimos.....	29
4.2.2Narcóticos Anónimos.....	31
4.2.3 Prácticas de riesgo.....	33
<b>5.CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
5.1Personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en centros de tratamiento.....	35
5.2Personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en grupos de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos.....	36
<b>6.ANEXO: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>37</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

El Programa Nacional Integrado “Fortalecimiento del Estado de Derecho, la Seguridad y la Justicia en Paraguay”, acordado entre la UNODC y el Gobierno de Paraguay, se ha propuesto, entre otros objetivos, apoyar a los organismos nacionales involucrados en la atención de personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas para la obtención de información que permita establecer líneas de base para el diseño de políticas públicas en la reducción de la demanda de drogas en el país.

Este estudio permite actualizar los datos sobre las prácticas de consumo de las personas en tratamiento por problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas, información necesaria para tomar decisiones oportunas en la elaboración de programas y proyectos tendientes a mejorar la capacidad de los establecimientos y la calidad de los servicios ofrecidos.

En el año 2005, el Observatorio Paraguayo de Drogas de la Senad, con la cooperación de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad), realizó un primer estudio en personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas, insertas en el sistema de tratamiento, aplicando la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (Siduc). Para el presente estudio se utilizó la metodología del Siduc, agregándosele variables relacionadas con prácticas de riesgo para la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Conocer las características sociodemográficas, historias y prácticas de consumo de la población inserta en el sistema de tratamiento por problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Describir patrones de consumo y perfiles sociodemográficos asociados al consumo de determinadas drogas.
- Identificar las principales drogas de inicio.
- Identificar las drogas consideradas de mayor daño.
- Identificar las drogas que motivaron el inicio del tratamiento actual.
- Identificar los tipos de tratamiento recibidos.
- Identificar las prácticas de riesgo para la transmisión del VIH y otras ITS.

### 3. MATERIAL Y MÉTODO

**3.1 Diseño de estudio:** observacional, descriptivo, de corte transversal. Se trata de un estudio que describe una serie de características en una población, en un momento determinado. Los resultados de este tipo de estudio permiten formular hipótesis pero no admiten el hallazgo de relaciones causales.

**3.2 Muestra:** quedó constituida por las personas que se encontraban en tratamiento en el mes de agosto de 2012 en los centros de tratamiento y grupos de autoayuda, previamente identificados a través del “Segundo censo nacional de centros de tratamiento”.

Todas las personas que asistieron a los centros de tratamiento y grupos de autoayuda, identificados en el “Censo nacional de centros de tratamiento” durante el mes de agosto del año 2012, tuvieron la misma posibilidad de participar voluntariamente del estudio, quedándose constituida dicha población por 1327 personas que, además de cumplir con los criterios de inclusión, aceptaron participar.

#### 3.3 Procedimientos de recolección de la información

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación dirigida del cuestionario estandarizado “Encuesta de pacientes en centros de tratamiento” (ver anexo 2). El instrumento de recolección de datos se diseñó basándose en el cuestionario utilizado por el Siduc. Se agregaron variables relacionadas con prácticas de riesgo para la transmisión de VIH y otras ITS, con base en el cuestionario Codar.

Para la recolección de los datos fueron seleccionados consultores, quienes realizaron la capacitación y el control de la administración de los cuestionarios. Éstos fueron aplicados por personal seleccionado de los centros de tratamiento y referentes de grupos de autoayuda capacitados para tal fin.

#### 3.4 Procesamiento y análisis de los datos

Con el fin de garantizar la autenticidad y calidad de los resultados, los cuestionarios fueron revisados y aprobados por cada consultor en una etapa previa a la entrega al Observatorio Paraguayo de Drogas (OPD), para su posterior digitación. Los datos fueron digitados en un sistema elaborado en Lenguaje de Consulta Estructurado (SQL Express, por su sigla en inglés). Para el análisis estadístico se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, por su sigla en inglés). Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Con fines de análisis estadístico, algunas de las drogas consideradas en este estudio fueron agrupadas de la siguiente manera:

- estimulantes tipo anfetamínicos: éxtasis y anfetamina;
- opiáceos: heroína y opio;
- cocaína fumable: crack y pasta base.

### 3.5 Consideraciones éticas

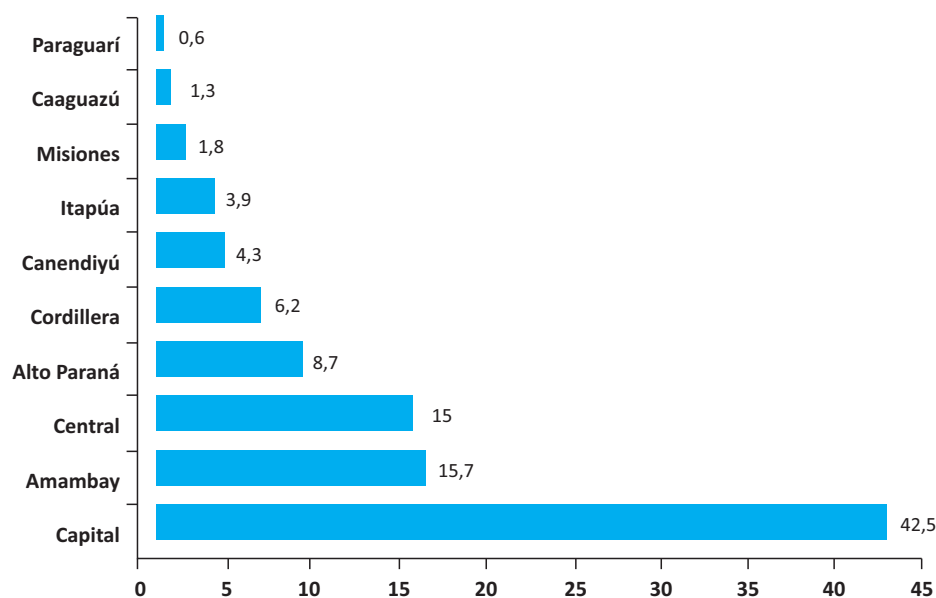
La investigación tuvo en cuenta los principios fundamentales de la ética: respeto, justicia y protección de los derechos fundamentales de las personas. Se hizo uso del consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad, identificándose los cuestionarios con códigos alfanuméricos, utilizando las iniciales del nombre y apellido de las personas encuestadas, seguidas de su fecha de nacimiento.

## 4. RESULTADOS

Los resultados se presentan desagregados en dos categorías, de acuerdo al tipo de servicio de tratamiento: centros de tratamiento y grupos de autoayuda.

### 4.1 Personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en centros de tratamiento

Gráfico N° 1: Distribución de personas según ubicación geográfica de los centros

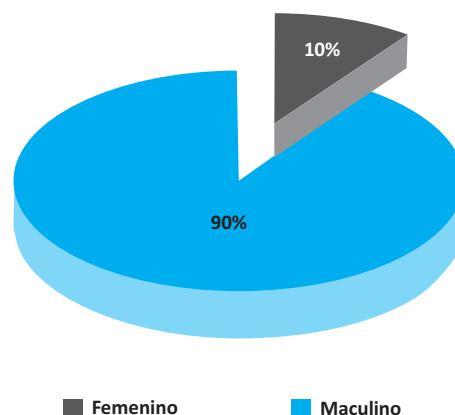


La muestra estuvo compuesta por 889 personas que estaban realizando tratamiento en centros de tratamiento, representando el 67% del total de participantes en este estudio. Las entrevistas se llevaron a cabo en 42 centros distribuidos en todo el país, encontrándose mayor número de personas en tratamiento en la zona de la capital y departamento Central, tal como puede observarse en el gráfico. Al mismo tiempo, los departamentos limítrofes con Brasil, Amambay y Alto Paraná, concentraron a casi el 30% de la población del estudio.

#### 4.1.1 Datos sociodemográficos

A continuación se presentan los principales datos sociodemográficos de la población estudiada en 42 centros de tratamiento. La información está desagregada por edad, sexo, estado civil y nivel educativo alcanzado.

**Gráfico Nº 2: Distribución de personas según sexo**



En la población estudiada se encontró que 9 de cada 10 personas son de sexo masculino.

**Tabla Nº 1: Distribución de personas por sexo, según grupo de edad**

Grupo de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Hasta 14 años	2,8	4,4	3,0
15-19 años	26,3	20,0	25,7
20-24 años	24,6	12,2	23,3
25-29 años	16,3	12,2	15,9
30-39 años	17,7	23,3	18,3
40-49 años	7,6	20,0	8,9
50 y + años	4,7	7,8	5,0
Total	100	100	100

La distribución por grupos etarios muestra que se trata de una población joven, en la que el 52% tiene hasta 24 años de edad. Los mayores de 30 años representan casi un tercio de la población estudiada (32,2%).

**Tabla Nº 2: Estadísticos de la edad de las personas encuestadas**

Sexo	Edad (años)						
	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 75	Desviación típica
Masculino	27	23	9	78	19	31	11
Femenino	31	30	13	74	20	41	13

Al analizar diferencias según sexo, se observa que entre los varones hay una mayor presencia de adolescentes y jóvenes, mientras la mayor presencia entre las mujeres ocurre a partir de los 30 años de edad. De esta manera, tal como muestra la tabla, el promedio de edad de los varones es de 27 años y el 50% (mediana) de ellos tiene hasta 23 años, confirmando esta tendencia en la que los varones atendidos en centros de tratamiento son más jóvenes que las mujeres.

**Tabla N° 3: Distribución de personas por sexo, según nivel educativo**

Nivel educativo	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	N	%
Sin instrucción	24	3,1	0	0	24	2,8
Hasta 6 años de estudios primarios	196	25,2	36	39,6	232	26,7
De 7 a 9 años de estudios primarios	125	16,1	12	13,2	137	15,8
De 1 a 3 años de estudios secundarios	165	21,2	21	23,1	186	21,4
De 4 a 6 años de estudios secundarios	209	26,9	16	17,6	225	25,9
Con estudios de ed. superior/universitaria	52	6,7	4	4,4	56	6,4
Con título ed. superior/universitaria	7	0,9	2	2,2	9	1,0
Total	778	100	91	100	869	100

El 42,5% de las personas encuestadas tiene hasta 9 años de escolaridad primaria, casi el 26% ha completado estudios secundarios y el 7,4% accedió a estudios universitarios.

Todas las personas de sexo femenino que participaron del estudio accedieron al sistema educativo, mientras que el 3% de las personas de sexo masculino no lo ha hecho. Fue más frecuente entre las mujeres que entre los varones haber alcanzado los primeros grados de educación primaria.

**Tabla N° 4: Distribución de personas según situación laboral, discriminadas por sexo**

Situación laboral	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	n	%	n	%
No trabaja, ni busca trabajo	20	22,0	100	12,9	120	13,9
Es ama de casa	12	13,2	1	0,1	13	1,5
Es estudiante	9	9,9	47	6,1	56	6,5
Está desempleado/a, pero busca trabajo	18	19,8	143	18,5	161	18,6
Está jubilado/a o pensionado/a	1	1,1	5	0,6	6	0,7
Es rentista	0	0	1	0,1	1	0,1
Trabaja a tiempo parcial	15	16,5	209	27,0	224	25,9
Trabaja esporádicamente	7	7,7	71	9,2	78	9,0
Trabaja a tiempo completo	9	9,9	196	25,4	205	23,7
Total	91	100	773	100	864	100

Del total de personas entrevistadas, la mayoría (77,3%) se encuentra activa económicamente, con un porcentaje de desempleo del 18,6%. Se encuentran entre los económicamente activos aquellos que trabajan en forma parcial, esporádica o completa y los que están desocupados.

Al analizar la situación laboral por sexo, se observa que, entre los varones, los económicamente activos representan el 80,2%, mientras que entre las mujeres, las activas económicamente alcanzan el 53,8%.

Se observa también que no habría diferencias importantes entre las tasas de desempleo según sexo, pero sí se observan en los modos de inserción laboral. En este sentido, los varones tienen mayor presencia en trabajos de jornada completa que las mujeres.

**Tabla Nº 5: Distribución de personas por sexo y situación de pareja**

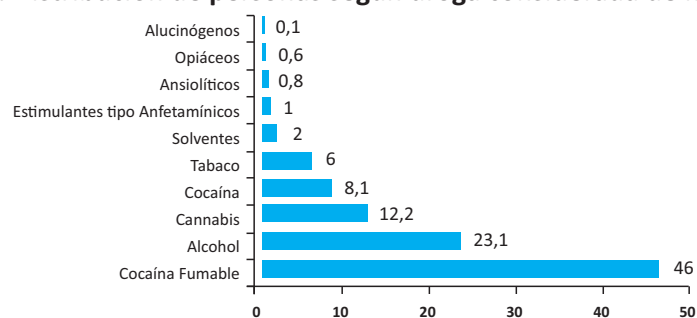
Situación de pareja y estado civil	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Soltero/a, vive sin pareja	55	59,1	538	69,2
Separado/a, divorciado/a, vive sin pareja	9	9,7	47	6
Viudo/a, vive sin pareja	0	0	3	0,4
Casado/a, convive, con pareja	8	8,6	63	8,1
Viudo/a, vive con pareja	0	0	0	0
Soltero/a, vive con pareja	20	21,5	120	15,4
Separado/a, divorciado/a, vive con pareja	1	1,1	6	0,8
Total	93	100	777	100

La mayoría de las personas está sin pareja; no obstante, el 31,2% de los varones y el 24,3% de las mujeres están en convivencia con algún tipo de vínculo de pareja.

#### 4.1.2 Drogas de mayor daño

En el marco de este estudio, se entiende por droga de mayor daño a aquella que, según la persona, le provoca el mayor número de problemas personales, familiares, sociales, laborales, de estudio, etc. No se trata de la droga con la cual el sujeto ha tenido las experiencias psicotrópicas más intensas o más especiales.

**Gráfico Nº 3: Distribución de personas según droga considerada de mayor daño**





El gráfico muestra que casi la mitad de la población encuestada consideró a la cocaína fumable como la droga de mayor daño, seguida por el alcohol y el cannabis.

**Tabla Nº 6: Distribución de personas por sexo, según droga considerada de mayor daño**

Droga considerada de mayor daño	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cocaína fumable	360	46,3	36	43,4	396	46,0
Alcohol	173	22,2	26	31,3	199	23,1
Cannabis	99	12,7	6	7,2	105	12,2
Cocaína	65	8,4	5	6,0	70	8,1
Tabaco	47	6,0	5	6,0	52	6,0
Solventes	13	1,7	4	4,8	17	2,0
Estimulantes tipo anfetamínicos	9	1,2	0	0	9	1,0
Ansiolíticos	6	0,8	1	1,2	7	0,8
Opiáceos	5	0,6	0	0	5	0,6
Alucinógenos	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	778	100	83	100	861	100

La tabla muestra que, tanto entre varones como mujeres, se mantienen las mismas tres sustancias identificadas como de mayor daño.

**Tabla Nº 7: Distribución de personas por grupos de edad según droga considerada de mayor daño**

Droga considerada de mayor daño	Grupo de edad						
	Hasta 14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-39 años	40-49 años	50 y + años
Alcohol	16,7	4,5	16,2	19,1	34,4	54,8	69,0
Tabaco	20,8	3,2	7,6	4,6	7,9	8,2	14,3
Cannabis	20,8	20,0	13,2	13,0	9,9	4,1	4,8
Solventes	4,2	1,4	1,5	1,5	0,7	2,7	0,0
Opiáceos	0,0	0,9	1,0	0,0	0,0	1,4	0,0
Cocaína	0,0	10,9	9,6	9,9	8,6	1,4	0,0
Cocaína fumable	37,5	57,7	49,2	49,6	36,4	26,0	9,5
Estimulantes tipo anfetamínicos	0,0	0,9	1,0	0,8	0,7	1,4	0,0
Alucinógenos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Ketamina	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Ansiolíticos	0,0	0,5	0,0	1,5	0,7	0,0	2,4
Total	100	100	100	100	100	100	100

Las personas de hasta 39 años de edad consideraron a la cocaína fumable como la sustancia de mayor daño. A partir de los 40 años, la cocaína fumable continuó apareciendo entre las sustancias que mayor daño les han causado, aunque el alcohol se observó con más frecuencia. Entre los más jóvenes, los menores de 19 años identificaron al cannabis como sustancia de mayor daño en el 20% de los casos.

**Tabla Nº 8: Distribución de personas por droga que motivó el tratamiento, según droga considerada de mayor daño**

Droga considerada de mayor daño	Droga que motivó la demanda de tratamiento										
	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Solventes	Opiáceos	Cocaína	Cocaína fumable	Estimulantes tipo anfetamínicos	Alucinógenos	Ketamina	Ansiolíticos
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Alcohol	91,9	4,1	0,5	0,5	0	2	1	0	0	0	0
Tabaco	4	86,0	8	2	0	0	0	0	0	0	0
Cannabis	4,9	2	90,2	0	0	2	1	0	0	0	0
Solventes	6,3	6,3	6,3	68,8	0	0	6,3	0	0	0	6,3
Cocaína	2,9	1,4	2,9	0	0	88,4	4,3	0	0	0	0
Cocaína fumable	0,8	0,3	1,8	0	0	0,5	96,4	0	0	0,3	0

Se observa que para la mayoría de las personas encuestadas, las sustancias que motivaron el inicio de tratamiento coinciden con las sustancias que consideraron como de mayor daño. En los casos de cocaína fumable, alcohol y cannabis, esta coincidencia supera al 90%.

**Tabla Nº 9: Distribución de personas que han consumido cocaína fumable alguna vez en la vida, según droga considerada de mayor daño**

Tipo o denominación de droga	n	%
Alcohol	7	1,7
Tabaco	1	0,2
Cannabis	12	2,9
Solventes	4	1,0
Opiáceos	1	0,2
Cocaína	20	4,8
Cocaína fumable	369	89,1
Total	414	100

Aproximadamente el 90% de las personas que ha consumido cocaína fumable alguna vez en la vida identificó a dicha droga como la que mayor daño le causó.

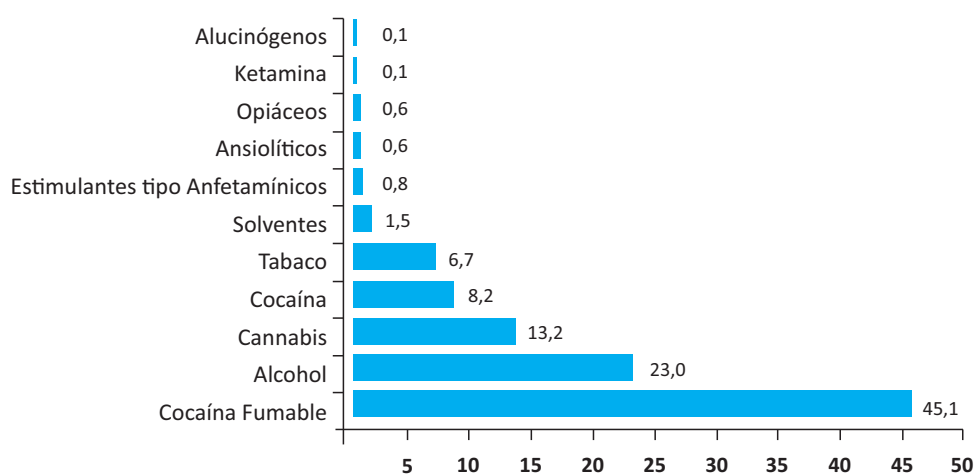
**Tabla Nº 10: Distribución de personas por número de drogas consumidas, según droga considerada de mayor daño**

Droga considerada de mayor daño	Número de drogas consumidas en la vida					
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
	%	%	%	%	%	%
Alcohol	52,7	40,2	13,3	5,7	4,7	23,1
Tabaco	12,1	11,7	6,1	0	,5	6
Cannabis	12,7	17,3	18,2	7,5	5,7	12,2
Solventes	0	1,7	1,8	2,5	3,6	2
Opiáceos	0	,6	0,6	0	1,6	0,6
Cocaína	0,6	3,9	13,9	11,9	10,4	8,1
Cocaína fumable	20	21,8	45,5	70,4	71	46
Estimulantes tipo anfetamínicos	0,6	1,7	0,6	1,3	1	1
Alucinógenos	0	0,6	0	0	0	0,1
Ansiolíticos	1,2	0,6	0	0,6	1,6	0,8
Total	100	100	100	100	100	100

Entre las personas que refieren haber consumido una o dos sustancias en su vida, el grupo más grande es el que está formado por los que consideraron al alcohol como droga de mayor daño. Entre aquellas que han consumido tres o más sustancias, la cocaína fumable es la considerada de mayor daño.

#### 4.1.3 Droga que motivó la demanda de tratamiento

Gráfico N° 4: Distribución de personas según droga que motivó la demanda de tratamiento



Un poco más del 45% de las personas insertas en el sistema de tratamiento afirmó que la droga que motivó la demanda es la cocaína fumable. Una de cada cinco manifestó que el consumo de alcohol motivó la demanda de tratamiento.

Tabla N° 11: Distribución de personas por sexo, según droga que motivó la demanda de tratamiento

Droga que motivó la demanda	Masculino	Femenino	Total
	%	%	%
Cocaína fumable	45,3	43,9	45,1
Alcohol	22,1	31,7	23
Cannabis	13,5	9,8	13,2
Cocaína	8,6	4,9	8,2
Tabaco	6,8	6,1	6,7
Solventes	1,3	3,7	1,5
Estimulantes tipo anfetamínicos	0,9	0	0,8
Opiáceos	0,7	0	0,6
Ansiolíticos	0,7	0	0,6
Alucinógenos	0,1	0	0,1
Ketamina	0,1	0	0,1
Total	100	100	100

No se han registrado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres respecto de la sustancia que motivó el inicio del tratamiento, observándose que la cocaína fumable es la sustancia identificada por casi la mitad de las personas encuestadas de ambos sexos.

**Tabla Nº 12: Distribución de personas por grupos de edad, según droga que motivó la demanda de tratamiento**

Droga que motivó la demanda	Grupo de edad							Total
	Hasta 14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-39 años	40-49 años	50 y + años	
Alcohol	2,1	5,2	16,7	25,0	27,1	20,8	15,1	100
Tabaco	4,5	12,3	26,3	10,5	21,1	10,5	10,5	100
Cannabis	4,5	39,3	23,2	15,2	13,4	2,7	1,8	100
Solventes	8,3	25,0	25,0	16,7	8,3	16,7	0,0	100
Cocaína	0,0	40,0	40,0	0,0	0,0	20,0	0,0	100
Cocaína fumable	0,0	34,3	27,1	18,6	18,6	1,4	0,0	100
Total	2,4	33,8	25,8	17,3	14,6	5,1	1,1	100

La sustancia que motivó el inicio del tratamiento según grupos etarios muestra diferencias de acuerdo a la sustancia estudiada. En el caso de los que ingresaron por consumo de alcohol, se observa que en su mayoría (63%) son mayores de 30 años, a diferencia de los que ingresaron por cocaína fumable y cocaína, que son una población mucho más joven, en la que se concentra la mayoría de los casos en edades menores a los 25 años. En ese sentido, el 80% de los que ingresaron por consumo de cocaína y el 61,4% de los que ingresaron por cocaína fumable se encuentran en esa franja etaria. Una situación similar se observa entre los que ingresaron por consumo de cannabis.

**Tabla Nº 13: Distribución de personas por número de drogas consumidas, según droga que motivó la demanda de tratamiento**

Droga que motivó la demanda	Número de drogas consumidas					
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
	%	%	%	%	%	%
Alcohol	53	40,2	12,3	5,1	4,8	23
Tabaco	11	12,8	6,8	1,3	1,6	6,7
Cannabis	12,2	17,9	18,5	9,6	7,9	13,2
Solventes	1,2	1,1	1,2	0,6	3,2	1,5
Opiáceos	0	0,6	0,6	0	1,6	0,6
Cocaína	0,6	3,4	15,4	12,7	9,5	8,2
Cocaína fumable	20,1	21,8	44,4	69,4	69,3	45,1
Estimulantes tipo anfetamínicos	0,6	1,1	0,6	0,6	1,1	0,8
Alucinógenos	0	0,6	0	0	0	0,1
Ketamina	0	0	0	0,6	0	0,1
Ansiolíticos	1,2	0,6	0	0	1,1	0,6
Total	100	100	100	100	100	100

Las personas que manifestaron haber consumido hasta dos drogas identificaron al alcohol como la droga que motivó el inicio del tratamiento. En tanto, para los que señalaron consumir tres o más drogas, en su mayoría, fue la cocaína fumable la que motivó la demanda de tratamiento.

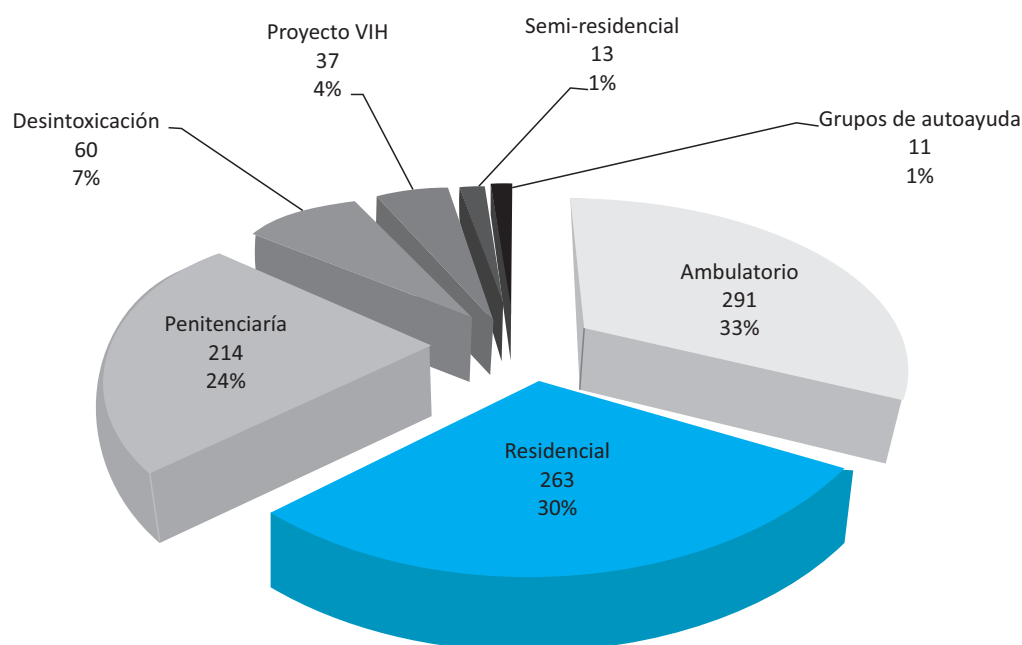
**Tabla Nº 14: Distribución de personas que han consumido cocaína fumable alguna vez en la vida, según droga que motivó la demanda de tratamiento**

Tipo o denominación de droga	n	%
Alcohol	6	1,5
Tabaco	4	1,0
Cannabis	19	4,6
Solventes	3	0,7
Opiáceos	1	0,2
Cocaína	20	4,9
Cocaína fumable	357	86,9
Ketamina	1	0,2
Total	411	100

Casi el 90% de las personas que manifestó haber consumido cocaína fumable alguna vez en la vida consideró a esta droga como la que principalmente motivó el inicio del tratamiento.

#### 4.1.4 Tratamiento

**Gráfico Nº 5: Distribución de personas según modalidad de tratamiento**



Una de cada tres personas recibe tratamiento ambulatorio, encontrándose una amplia oferta de esta modalidad, según el “Segundo censo nacional de centros de tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas” (2012). También se observa que 7 de cada 100 personas de la muestra, al momento del estudio, se encontraban realizando desintoxicación. Por otra parte, la población privada de libertad en tres penitenciarías para personas de sexo masculino tiene acceso a tratamiento en su lugar de reclusión.

**Tabla Nº 15: Distribución de personas por modalidad de tratamiento, según droga que motivó la demanda de tratamiento**

	Ambulatorio	Semiresidencial	Residencial	Grupos de autoayuda	Internación para desintoxicación	Residencial en penitenciaría	Proyecto VIH (reducción de daños)
<i>Droga que motivó la demanda de tratamiento</i>	%	%	%	%	%	%	%
Alcohol	29	23,1	21,2	30	30,5	11,7	42,9
Tabaco	7,8	0	6,2	0	0	7,8	11,4
Cannabis	11,9	0	11,5	10	6,8	20	11,4
Solventes	0,4	0	3,1	0	0	2	0
Opiáceos	0	0	0,4	0	5,1	0,5	0
Cocaína	10,8	0	7,7	10	15,3	4,9	2,9
Cocaína fumable	38,7	76,9	49,6	50	40,7	49,3	31,4
Estimulantes tipo anfetamínicos	0,4	0	0	0	0	2,9	0
Alucinógenos	0	0	0	0	0	0,5	0
Ketamina	0	0	0	0	0	0	0
Hipnóticos	0	0	0	0	0	0	0
Ansiolíticos	1,1	0	0	0	1,7	0,5	0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Independientemente de la modalidad de tratamiento en la que se encuentran las personas, se observa que la cocaína fumable es la sustancia que motivó dicho tratamiento. En el caso de los servicios de tratamiento en penitenciaría, el cannabis es la segunda droga que motivó la demanda de tratamiento, luego de la cocaína fumable.

**Tabla Nº 16: Distribución de personas por sexo según forma de acudir al tratamiento**

Forma de acudir al tratamiento	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	n	%	n	%
Voluntariamente	568	71,6	55	62,5	623	70,7
Presionado por amigos/parientes	79	10	20	22,7	99	11,2
Por indicación médica	12	1,5	6	6,8	18	2,0
Por indicación académica	5	0,6	0	0	5	,6
Por orden judicial	129	16,3	7	8	136	15,4
Por presión laboral	0	0	0	0	0	0
Total	793	100	88	100	881	100

Más del 70% de las personas que participaron de este estudio ingresó voluntariamente al sistema de tratamiento, y aproximadamente el 16% lo hizo por orden judicial.

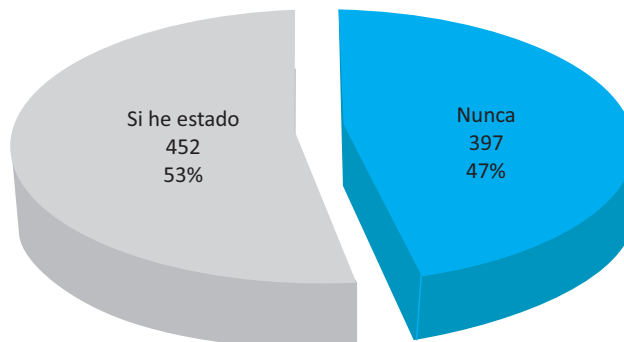
Se observa que los varones, en su mayoría, ingresaron voluntariamente al sistema de tratamiento, seguidos por aquellos que lo hicieron por orden judicial, y en menor proporción presionados por familiares y amigos. Entre las mujeres, se observan las mismas formas de ingreso al tratamiento, aunque aparece la indicación médica y la presión de amigos/parientes con mayor frecuencia que entre los varones.

**Tabla Nº 17: Distribución de personas por forma de acudir al tratamiento, según droga que motivo la demanda de tratamiento**

<i>Droga que motivó la demanda de tratamiento</i>	<i>Voluntariamente</i>	<i>Presionado por amigos/parientes</i>	<i>Por indicación médica</i>	<i>Por indicación académica</i>	<i>Por orden judicial</i>	<i>Por presión laboral</i>	<i>Total</i>
	%	%	%	%	%	%	%
Alcohol	76,3	15,5	4,6	1	2,6	0	100
Cannabis	62,5	10,7	0,9	0	25,9	0	100
Cocaína	73,9	4,3	1,4	0	20,3	0	100
Cocaína fumable	66,8	11,1	1,1	0,5	20,6	0	100
Total	71,4	10,7	1,8	0,5	15,7	0	100

El inicio de tratamiento voluntario es la forma más frecuente de ingreso, independientemente de la sustancia que lo motivó. También se observa que la segunda forma de acceso al tratamiento es por orden judicial, sobre todo en casos de consumo de cocaína, cocaína fumable y cannabis.

**Gráfico Nº 6: Distribución de personas que recibieron tratamiento previo**



El 53% de las personas que participaron del estudio ha recibido tratamiento previo al actual.

**Tabla Nº 18: Distribución de personas por sexo según último tipo de tratamiento recibido**

Tipo de tratamiento	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ambulatorio	179	47,4	42	70	221	50,5
Centro de día	46	12,2	2	3,3	48	11
Centro de noche	7	1,9	1	1,7	8	1,8
Residencial	113	29,9	10	16,7	123	28,1
Otro	33	8,7	5	8,3	38	8,7
Total	378	100	60	100	438	100

El 50,5% de las personas refirió que asistió a tratamiento ambulatorio previo a su tratamiento actual. El 28,1% señaló que estuvo en tratamiento residencial.

#### 4.1.5 Droga de inicio

Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga considerada normalmente más problemática.

**Tabla Nº 19: Distribución de personas por sexo según droga de inicio**

Droga de inicio	Masculino	Femenino	Total
	%	%	%
Alcohol	45,5	55,9	46,6
Tabaco	23,7	16,1	22,9
Cannabis	18,3	9,7	17,4
Cocaína fumable	6,7	7,5	6,7
Solventes	2,3	0	2
Cocaína	2	2,2	2
Ansiofíticos	0,8	3,2	1
Antidepresivos	0	5,4	0,6
Estimulantes tipo anfetamínicos	0,5	0	0,4
Opiáceos	0,3	0	0,2
Total	100	100	100

Más del 46% de las personas que participaron en este estudio se inició en el consumo con drogas legales.

Dos de cada 3 personas en tratamiento se iniciaron con alcohol y tabaco. Aproximadamente el 30% de personas encuestadas en este estudio se inició en el consumo con drogas ilegales, siendo la más predominante el cannabis (17,4%), seguido de la cocaína fumable (6,7%).

En la tabla se observa que la mayoría de las personas que participaron de este estudio, tanto de sexo femenino como de sexo masculino, se inició en el consumo con drogas legales, alcohol y tabaco, respectivamente. También se evidenció que por cada mujer que se inicia con cannabis, existen dos varones que lo hacen. Sin embargo, el consumo inicial con ansiofíticos y antidepresivos sin prescripción médica se da en mayor proporción en mujeres que en varones.

**Tabla Nº 20: Estadísticos de la edad de inicio según droga de inicio**

Edad de inicio de la 1ª droga						
Droga de inicio	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	Desviación típica	n
Solventes	12	13	5	20	4	18
Cocaína fumable	14	14	5	30	4	60
Tabaco	14	14	6	30	4	204
Cannabis	15	14	5	30	4	155
Cocaína	16	16	12	19	2	18
Alcohol	16	15	5	43	4	414
Antidepresivos	17	17	17	17	5	
Ansiofíticos	20	16	10	40	12	9

Las personas encuestadas que se iniciaron en el consumo con alcohol lo hicieron a una edad media de 16 años, y la mitad se inició antes de los 15 años. Los que se iniciaron con tabaco y cocaína fumable lo hicieron a una edad media de 14 años, y la mitad lo hizo antes de los 14 años. Los que se iniciaron con solventes lo hicieron a edades más tempranas, mientras que aquellos que se iniciaron con psicofármacos lo hicieron más tardíamente.



**Tabla N° 21: Distribución de personas por frecuencia de uso durante los últimos 30 días anteriores al ingreso a tratamiento, según droga de inicio**

Droga de inicio	No responde		No ha usado en el mes anterior		Menos de una vez por semana		Una vez por semana		Varias veces por semana		Diariamente		Dos a tres veces por día		Más de tres veces por día		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alcohol	24	5,8%	80	19,3%	12	2,9%	60	14,5%	76	18,4%	131	31,6%	10	2,4%	21	5,1%	414
Tabaco	8	3,9%	29	14,2%	3	1,5%	7	3,4%	29	14,2%	89	43,6%	12	5,9%	27	13,2%	204
Cannabis	32	20,6%	20	12,9%	7	4,5%	13	8,4%	32	20,6%	29	18,7%	10	6,5%	12	7,7%	155
Solventes	5	27,8%	8	44,4%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	4	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	18
Opiáceos	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2
Cocaína	2	11,1%	2	11,1%	0	0,0%	2	11,1%	4	22,2%	7	38,9%	0	0,0%	1	5,6%	18
Cocaína fumable	5	8,3%	2	3,3%	1	1,7%	9	15,0%	12	20,0%	24	40,0%	3	5,0%	4	6,7%	60
Estimulantes tipo anfetamínicos	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
Ansiolíticos	2	22,2%	5	55,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	9
Antidepresivos	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
Total	87	9,8%	147	16,5%	23	2,6%	93	10,5%	154	17,3%	285	32,1%	35	3,9%	65	7,3%	889

El 16,5% de las personas en tratamiento manifestó no haber consumido la droga de inicio en el último mes; las demás la han consumido al menos una vez en el mes anterior al estudio. Es importante hacer mención que 4 de cada 10 personas manifestaron seguir consumiendo diariamente la droga de inicio. De las personas en este estudio que iniciaron consumo con drogas legales, las que lo hicieron con tabaco duplican su frecuencia de uso diario en relación con las que se iniciaron con alcohol.

#### 4.1.6 Historia de consumo

**Tabla N° 22: Distribución de personas por sexo según número de drogas consumidas en la vida**

Número de drogas consumidas	Masculino	Femenino	Total
	%	%	%
Una	19,00%	25,80%	19,7
Dos	21,60%	22,60%	21,7
Tres	19,20%	14,00%	18,7
Cuatro	17,70%	21,50%	18,1
Cinco	22,50%	16,10%	21,8
Total	100	100	100

La mayoría de las personas que participaron del estudio ha consumido más de una sustancia; el 58,6% consumió de tres a cinco sustancias. Se observa una leve diferencia de acuerdo al sexo, dado que casi la mitad de las mujeres ha consumido entre una y dos sustancias.

**Tabla Nº 23: Estadísticos de la edad de las personas en tratamiento según número de drogas consumidas en la vida**

Número de drogas consumidas	Edad (años)			
	n	Media	Mediana	Moda
Una	175	33	30	17
Dos	193	31	29	17
Tres	166	24	23	17
Cuatro	161	24	22	17
Cinco	194	23	22	15

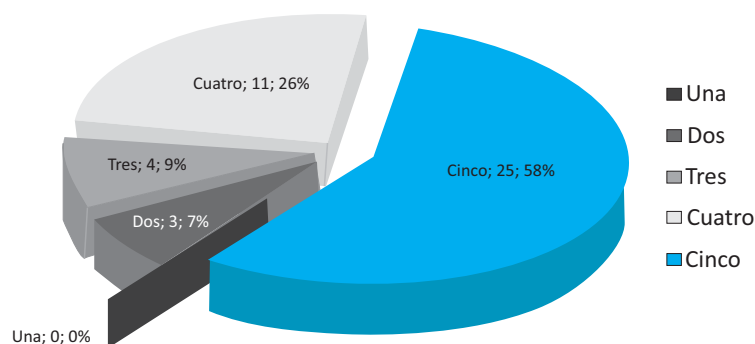
Las personas que consumieron mayor número de sustancias son más jóvenes que las que consumieron solo una.

**Tabla Nº 24: Estadísticos de la edad de inicio en el consumo según número de drogas consumidas en la vida**

Número de drogas consumidas	1ª droga		2ª droga		3ª droga		4ª droga		5ª droga	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Una	17	16								
Dos	16	16	18	18						
Tres	15	15	16	16	18	17				
Cuatro	15	15	16	15	17	16	19	18		
Cinco	13	13	14	14	15	15	16	16	18	17

Al analizar las edades de inicio en el consumo de drogas y la cantidad de drogas consumidas a lo largo de la vida, se observa que hay una distancia de cinco años entre la edad de inicio de la primera droga y la quinta. Otro aspecto a destacar es que a mayor número de drogas consumidas, es menor la edad promedio de consumo de la primera droga.

**Gráfico Nº 7: Distribución de personas que se inyectaron droga alguna vez en la vida según número de drogas consumidas en la vida**

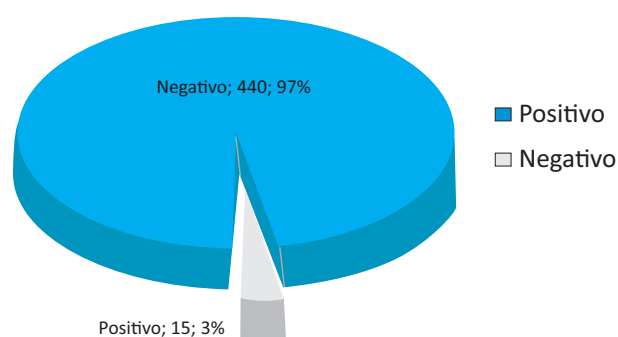


De las 43 personas que informaron haberse inyectado droga alguna vez en la vida, 25 de ellas (58%) refirieron haber consumido hasta cinco tipos de drogas diferentes. Por otra parte, aquellas personas que consumieron una sola droga manifestaron no haberse inyectado.

#### 4.1.7 Prácticas de riesgo

Se indagó sobre la frecuencia de algunas prácticas de riesgo para la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como el conocimiento que los encuestados tenían sobre su estado serológico. Un total de 455 personas (51,2% del total de encuestados en centros de tratamiento) manifestó haberse realizado la prueba de VIH y conocer el diagnóstico. En el gráfico 8 se observa que el 3% manifestó que el resultado de la prueba había sido positivo. Es importante destacar que la prevalencia de VIH en población general en Paraguay se estima en 0,3%.

**Gráfico 8: Estado serológico respecto del VIH manifestado por los pacientes en centros de tratamiento**



El 97% de las personas encuestadas que se había realizado la prueba de VIH ha manifestado conocer que su estado serológico es negativo.

**Tabla Nº 25: Estado serológico respecto del VIH de las personas encuestadas según cantidad de drogas consumidas**

Cantidad de drogas distintas consumidas	Estado serológico respecto del VIH				Total
	Negativo		Positivo		
	n	%	n	%	
Una	76	100%	0	0%	76
Dos	79	96,3%	3	3,7%	82
Tres	84	94,4%	5	5,6%	89
Cuatro	81	95,3%	4	4,7%	85
Cinco	120	97,6%	3	2,4%	123
Total	440	96,7%	15	3,3%	455

De las 455 personas que manifestaron conocer el resultado de su última prueba de VIH, el 3,3% refirió que dicho resultado fue positivo. Cabe resaltar que los resultados positivos fueron identificados dentro del grupo de consumidores de dos o más drogas.

**Tabla Nº 26: Distribución de personas por sexo según uso de preservativo en la última relación sexual**

¿Usó preservativo en la última relación sexual?	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
No	360	54,1	37	57,8	397	54,4
Sí	306	45,9	27	42,2	333	45,6
Total	666	100	64	100	730	100

Entre las personas que respondieron a preguntas sobre el uso de preservativo en su última relación sexual (730), casi la mitad (45,6%) manifestó haberlo utilizado. Al analizar el uso según sexo de los entrevistados, se observa que esta práctica fue levemente más frecuente entre los varones que entre las mujeres (45,9% y 42,2%).

**Tabla Nº 27: Estado serológico respecto del VIH de los pacientes según uso de preservativo en la última relación sexual**

Usó preservativo	Negativo		Positivo		Total
	n	%	n	%	
No	197	96,1	8	3,9	205
Sí	208	98,1	4	1,9	212

De las personas que han manifestado no haber usado preservativo en la última relación sexual, aproximadamente el 4% de ellas admitió que su estado serológico respecto del VIH es positivo. En cambio, dicho porcentaje se reduce a la mitad entre aquellas que confirmaron haber utilizado preservativo.

**Tabla Nº 28: Estado serológico respecto del VIH manifestado por las personas encuestadas según droga que motivó la demanda de tratamiento**

Estado serológico respecto del VIH				
Droga que motivó la demanda de tratamiento	Negativo		Positivo	
	n	%	n	%
Alcohol	87	20,3	1	6,7
Tabaco	20	4,7	0	0
Cannabis	43	10	4	26,7
Solventes	8	1,9	0	0
Opiáceos	4	0,9	0	0
Cocaína	41	9,6	2	13,3
Cocaína fumable	217	50,6	8	53,3
Estimulantes tipo anfetamínicos	4	0,9	0	0
Ketamina	1	0,2	0	0
Ansiolíticos	4	0,9	0	0
Total	429	100	15	100

**Tabla Nº 29: Resultados de análisis para la prueba de VIH y sífilis**

Test	Resultados					
	Reactivo		No reactivo		Total	
	n	%	n	%	n	%
VIH	5	1,2	405	98,8	410	100
Sífilis	18	4,4	392	95,6	410	100

Con posterioridad a la aplicación de la encuesta, se ofreció a todos los participantes en el estudio la realización de prueba diagnóstica de VIH y sífilis a cargo de personal sanitario del Programa Nacional de Control del Sida (Pronasida). Entre los pacientes en centros de tratamiento, 410 personas se realizaron los test en forma voluntaria y con consentimiento informado de acuerdo a las normas nacionales. Dado que las pruebas diagnósticas se realizaron con posterioridad a la encuesta, los pacientes involucrados no necesariamente coinciden con aquellos que ofrecieron sus datos en la encuesta. Tal como puede observarse en la tabla siguiente, poco más del 1% tuvo resultado positivo en el test de VIH, y el 4,4% fue reactivo al test de sífilis.

#### 4.2 Personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en grupos de Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos

Participaron de este estudio 438 personas que, en el momento de la recolección de datos, formaban parte de los 45 grupos de autoayuda identificados en el “Segundo censo nacional de centros de tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas” (2012), de los cuales 39 de ellos corresponden a grupos de Alcohólicos Anónimos (376 personas entrevistadas) y el resto a Narcóticos Anónimos (59 personas entrevistadas).

Las personas que asisten a estos grupos son en su mayoría varones, económicamente activos en el 90% (92,6% varones y 71% mujeres) y el 6% está desocupado, sin diferencias por sexo.

Seis de cada 10 están en situación de pareja, aunque se observan diferencias según el sexo: los varones se encuentran en mayor medida en situación de pareja (61,5%) que las mujeres (45,5%).

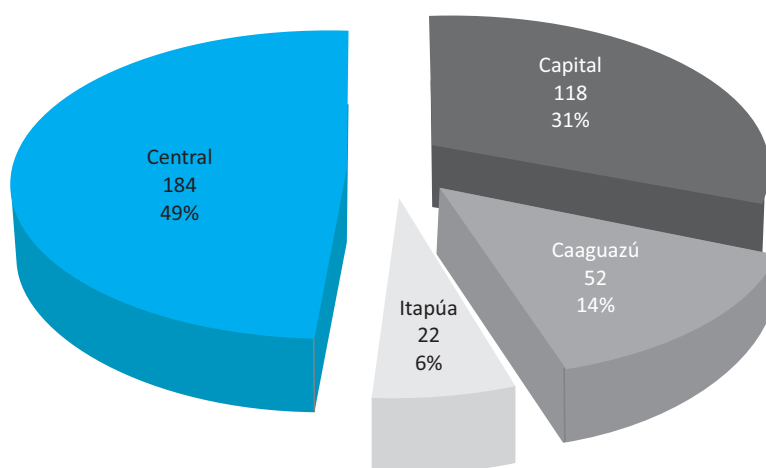
Ingresaron a estos grupos, en su mayoría, en forma voluntaria el 61,2%, y el 26,3% por presión de amigos y familiares. El ingreso por orden judicial fue de 8,5%, sin que se encontraran diferencias por sexo en cualquiera de las formas. La mayoría, poco más del 80%, no había recibido tratamiento previo al actual.

Se presentan a continuación algunos resultados para los grupos de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos en forma separada.

##### 4.2.1 Alcohólicos Anónimos

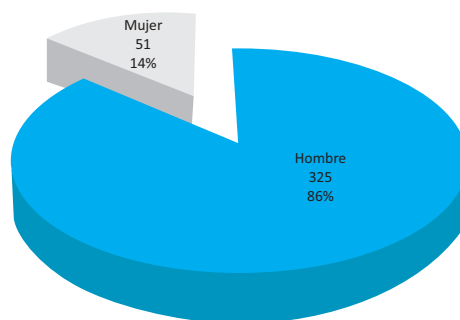
Datos sociodemográficos

Gráfico N° 9: Distribución de personas según ubicación geográfica del grupo



La mayoría de las personas (80,3%) asiste a grupos ubicados en la zona de capital y departamento Central.

Gráfico Nº 10: Distribución de personas por sexo



a mayoría de las personas que asiste a los grupos es de sexo masculino.

Tabla Nº 30: Distribución de personas por grupos de edad según sexo

Grupo de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Hasta 14	0,6	0,0	0,5
15-19	0,0	2,0	0,3
20-24	4,7	8,0	5,1
25-29	6,9	4,0	6,5
30-39	19,6	22,0	19,9
40-49	32,7	36,0	33,2
50 y +	35,5	28,0	34,5
Total	100	100	100

La mayoría de las personas que asisten a los grupos de Alcohólicos Anónimos son mayores de 30 años, y aquellos mayores de 40 años representan el 67,7% del total, sin que se observen diferencias importantes de acuerdo al sexo.

Tabla Nº 31: Distribución de personas por sexo según nivel de instrucción

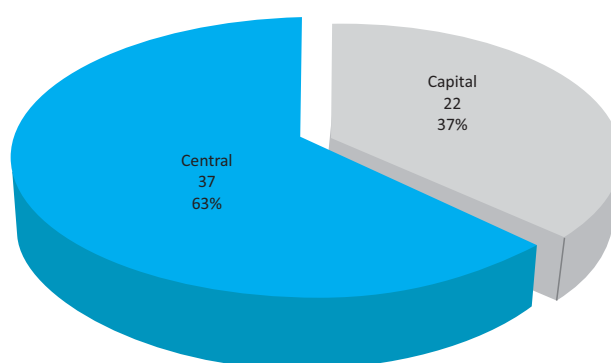
Nivel de instrucción	Hombre	Mujer	Total
Sin instrucción	1,2	2,0	1,3
Hasta 6 años de estudios primarios	24,3	7,8	22,1
De 7 a 9 años de estudios primarios	11,1	5,9	10,4
De 1 a 3 años de estudios secundarios	18,5	19,6	18,6
De 4 a 6 años de estudios secundarios	31,7	35,3	32,2
Con estudios de ed. superior/universitaria	8,6	13,7	9,3
Con título ed. superior/universitaria	4,0	13,7	5,3
No sabe/no responde	0,6	2,0	0,8
Total	100	100	100

Una tercera parte (32,5%) accedió a estudios primarios (completos e incompletos). Otra tercera parte está constituida por aquellos que tienen entre cuatro y seis años de educación secundaria, y quienes accedieron a estudios superiores y/o universitarios representan casi el 15% del total de las personas encuestadas. Se observa con más frecuencia entre las mujeres que entre los varones el acceso a niveles medios y altos de instrucción.

Casi la totalidad de los encuestados en los grupos de Alcohólicos Anónimos identificó al alcohol como la sustancia de inicio, considerada de mayor daño y aquella que motivó el inicio de tratamiento.

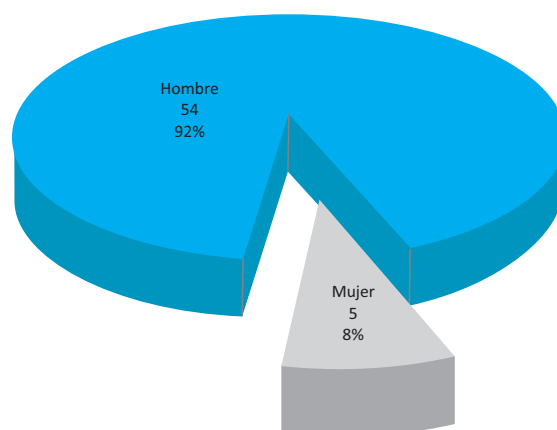
#### 4.2.2 Narcóticos Anónimos

Gráfico N° 11: Distribución de personas según ubicación geográfica del grupo



La totalidad de las personas asiste a grupos de Narcóticos Anónimos ubicados en la zona de capital y departamento Central.

Gráfico N° 12: Distribución de personas por sexo



La mayoría de las personas que asiste a los grupos de Narcóticos Anónimos es de sexo masculino.

**Tabla Nº 32: Distribución de personas por sexo según grupo etario**

Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
15-19	14,3	20,0	15,0
20-24	14,3	0,0	12,5
25-29	17,1	0,0	15,0
30-39	31,4	40,0	32,5
40-49	11,4	20,0	12,5
50 y +	11,4	20,0	12,5
Total	100	100	100

Entre las personas que asisten a los grupos de Narcóticos Anónimos se observa que el 42,5% es menor de 30 años y casi un tercio tiene entre 30 y 39 años. Dado que casi la totalidad es de sexo masculino, no es posible analizar diferencias por sexo.

**Tabla Nº 33: Distribución de personas por sexo según nivel de instrucción**

Nivel de instrucción	Hombre	Mujer	Total
Sin instrucción	0,0	0,0	0,0
Hasta 6 años de estudios primarios	0,0	0,0	0,0
De 7 a 9 años de estudios primarios	20,4	20,0	20,3
De 1 a 3 años de estudios secundarios	27,8	0,0	25,4
De 4 a 6 años de estudios secundarios	29,6	20,0	28,8
Con estudios de ed. superior/universitaria	16,7	40,0	18,6
Con título ed. superior/universitaria	5,6	20,0	6,8
No sabe/no responde	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100

La totalidad de las personas que asisten a los grupos de Narcóticos Anónimos tiene un mínimo de siete años de escolaridad primaria, y el 54,2% tiene estudios desde los cuatro años de secundaria hasta estudios superiores y/o universitarios.

**Tabla Nº 34: Distribución de personas según droga considerada de mayor daño**

Droga considerada de mayor daño	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	16	27,1
Solventes	1	1,7
Cannabis	9	15,3
Cocaína	14	23,7
Cocaína fumable	17	28,8
Ansiofíticos	2	3,4
Total	59	100



**Tabla N° 35: Distribución de personas según droga que motiva el tratamiento**

Droga que motiva el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	15	25,4
Solventes	1	1,7
Cannabis	11	18,6
Cocaína	14	23,7
Cocaína fumable	18	30,5
Total	59	100

La primera droga de mayor daño es la cocaína fumable, seguida por el alcohol y la cocaína, y estas son las mismas sustancias que motivaron el ingreso al grupo.

**Tabla N° 36: Distribución de personas según cronología de consumo**

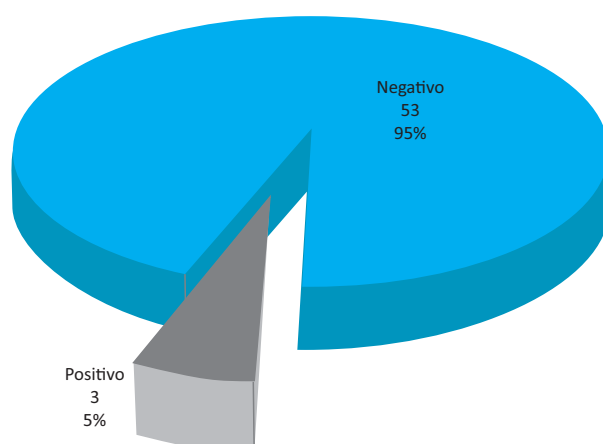
Cronología de consumo										
Tipo o denominación de droga	1ª droga		2ª droga		3ª droga		4ª droga		5ª droga	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcohol	47	79,7								
Tabaco	5	8,5	16	27,1	0	0	0	0	0	0
Cannabis	4	6,8	22	37,3	14	23,7	1	1,7	0	0
Solventes	1	1,7								
Cocaína	1	1,7	8	13,6	7	11,9	10	16,9	2	3,4
Cocaína fumable	0	0	2	3,4	10	16,9	5	8,5	2	3,4
Antidepresivos	1	1,7	0	0	0	0	0	0	1	1,7
Alucinógenos	0	0	1	1,7	0	0	0	0	0	0
Estimulantes tipo anfetamínicos	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0
Ansiolíticos	0	0	2	3,4	1	1,7	1	1,7	1	1,7

Las primeras drogas consumidas en este grupo son el alcohol, el tabaco y el cannabis. La cocaína fumable comienza a aparecer en la historia de consumo como segunda, tercera, cuarta y quinta droga.

#### 4.2.3 Prácticas de riesgo

Se indagó sobre la frecuencia de algunas prácticas de riesgo para la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como el conocimiento que los encuestados, asistentes tanto a grupos de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, tenían sobre su estado serológico. Un total de 56 personas (12,8% del total de encuestados en grupos de autoayuda) manifestó haberse realizado la prueba de VIH y conocer el diagnóstico. En el gráfico se observa que el 5% manifestó que el resultado de la prueba había sido positivo. Es importante destacar que la prevalencia de VIH en población general en Paraguay se estima en 0,3%.

Gráfico N° 13: Estado serológico respecto del VIH manifestado por personas encuestadas en grupos de autoayuda



Entre las personas que respondieron a preguntas sobre el uso de preservativo en su última relación sexual (401), el 37,9% (poco más de un tercio) manifestó haberlo utilizado. Al analizar el uso según sexo de los entrevistados, se observa que esta práctica fue más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (51,1% y 36,2%, respectivamente).

Tabla N° 37: Distribución de personas encuestadas por sexo según uso de preservativo en la última relación sexual

¿Usó preservativo en su última relación sexual?	Hombre	Mujer	Total
	%	%	%
No	63,8	48,9	62,1
Sí	36,2	51,1	37,9
Total	100	100	100

Entre las personas que conocían su estado serológico (56) y que tenían un diagnóstico positivo, sólo una de las tres de este grupo usó preservativo en su última relación sexual, mientras que entre las que sabían que su estado serológico era negativo, sólo el 36,5% lo utilizó.

## **5. CONCLUSIONES**

Los resultados de este estudio consisten en una descripción sobre las características de las personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas insertos en el sistema de tratamiento. En este sentido, no pueden ser generalizables a la población de usuarios de drogas en general.

### **5.1 Personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en centros de tratamiento**

- Este estudio muestra que se trata de una población joven, en la que poco más de la mitad tiene hasta 24 años de edad.
- La mayoría de las personas son varones, en una razón hombre-mujer de 9 a 1.
- La mayoría ha accedido a educación formal pero sólo una pequeña proporción ha completado estudios secundarios, superiores y/o universitarios.
- La mayoría son personas económicamente activas, aunque se registra una proporción importante (18,6%) de desempleados.
- La mayoría no tiene pareja.
- Dos de cada tres personas en tratamiento se iniciaron en el consumo de drogas con alcohol y tabaco. Aproximadamente el 30% de encuestados en tratamiento se inició en el consumo con drogas ilegales, siendo la más frecuente la marihuana, seguida de la cocaína fumable. El consumo inicial con ansiolíticos y antidepresivos sin prescripción médica se dio en mayor proporción en mujeres que en varones.
- Cuatro de cada 10 personas manifestaron seguir consumiendo diariamente la droga de inicio.
- La cocaína fumable (46%), el alcohol (23,1%) y el cannabis (12,2%) son las tres drogas principales consideradas de mayor daño por las personas que participaron en este estudio.
- La cocaína fumable fue la droga que motivó la demanda de tratamiento para aquellos participantes que manifestaron consumir tres o más drogas.
- Un poco más del 50% de las personas que participaron del estudio ha recibido tratamiento previo al actual, siendo los más frecuentes las modalidades ambulatoria y residencial. Puede observarse también un porcentaje importante (47%) de personas que ingresaron por primera vez al sistema de tratamiento.
- Una de cada tres personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas que participaron de este estudio recibe tratamiento ambulatorio.
- De acuerdo a los datos provistos por los encuestados, el 3,3% informó haberse realizado prueba de VIH con resultado positivo.
- Casi la mitad (45,6%) refirió haber utilizado preservativo en su última relación sexual.

## **5.2 Personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en grupos de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos**

- Las personas que asisten a grupos de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos son en su mayoría varones, están económicamente activos y casi dos tercios está en relación de pareja.
- La mayoría de las personas que asisten a los grupos de Alcohólicos Anónimos son mayores de 30 años, mientras que en los grupos de Narcóticos Anónimos se observa que el 42,5% son menores de 30 años.
- Casi la totalidad de los encuestados en los grupos de Alcohólicos Anónimos identificó al alcohol como la sustancia de inicio, como la de mayor daño y la que motivó la demanda de tratamiento. Entre los asistentes a grupos de Narcóticos Anónimos, la primera droga de mayor daño es la cocaína fumable, seguido por el alcohol y la cocaína, y estas son las mismas sustancias que motivaron el ingreso al grupo.
- La mayoría de las personas que asistieron a los grupos de autoayuda no habían realizado tratamiento previo al actual.
- El 12,8% afirmó haberse realizado el test de VIH y conocer el resultado. De acuerdo a los datos proveídos por las personas encuestadas, el 5% había obtenido resultado positivo.
- Poco más de un tercio (37,9%) refirió haber utilizado preservativo en su última relación sexual.

## 6. ANEXO: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Le pedimos su participación para el segundo estudio en pacientes en centros de tratamiento, el cual cuenta con apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. El objetivo del estudio es conocer los perfiles sociodemográficos y patrones de consumo de la población que está siendo atendida en los centros de tratamiento de nuestro país. Los datos que nos dé serán tratados de FORMA CONFIDENCIAL. Los trabajadores y las personas responsables de este estudio no pertenecen a la policía, ni al sistema judicial, ni trabajan para o por encargo de esas instituciones. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y podrá retirarse en el momento en que lo desee sin dar explicaciones.

¿Desea participar?     Sí     NO (fin de la entrevista)

En caso afirmativo, firma el encuestador certificando que el entrevistado/a ha dado su consentimiento verbalmente.

.....  
.....

Nombres y apellidos del encuestador    Firma del encuestador

**CUESTIONARIO ESTANDARIZADO**

**Encuesta de pacientes en centros de Tratamiento**

1. Ciudad

2. Departamento

3. Fecha

3.1 Día  3.2 Mes  3.3 Año

4. Código del centro notificador

5. Número del cuestionario

6. Tipo de centro notificador

1. Público  2. Privado  3. Otro

7. Características del centro

- 1. Hospital general
- 2. Hospital o clínica psiquiátrica
- 3. Centro especializado
- 4. Comunidad terapéutica
- 5. Alcohólicos Anónimos
- 6. Narcóticos Anónimos
- 7. Otro

8. Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente

- 1. Ambulatorio
- 2. Semiresidencial (hospital de día/noche)
- 3. Residencial/internación
- 4. Grupos de autoayuda
- 5. Tratamiento de desintoxicación
- 6. Cárcel
- 7. Otro

9. Fecha de nacimiento

9.1 Día  9.2. Mes  9.3 Año

10. Sexo

1. Hombre  2. Mujer

11. Nivel educativo alcanzado

- 1. Sin instrucción
- 2. Menos de 3 años de estudios ed. primaria
- 3. De 3 a 5 años de estudios ed. primaria
- 4. Con 6 años de estudios ed. primaria
- 5. Con 7 años de estudios ed. primaria
- 6. Con 8 años de estudios ed. primaria
- 7. De 1 a 2 años de estudios secundarios
- 8. Con 3 años de estudios secundarios
- 9. Con 4 años de estudios secundarios
- 10. Con 5 años de estudios secundarios
- 11. Con 6 años de estudios secundarios
- 12. Con estudios de ed. superior/universitaria
- 13. Con título ed. superior/universitaria
- 14. No sabe/no responde

12. Estado civil/situación de pareja

- 1. Soltero/a vive sin pareja
- 2. Soltero/a vive con pareja
- 3. Casado, convive con pareja
- 4. Separado/a, divorciado/a, vive sin pareja
- 5. Separado/a, divorciado/a, vive con pareja
- 6. Viudo/a, vive sin pareja
- 7. Viudo/a, vive con pareja
- 8. No sabe/no responde

*\*Deben ser años de estudios aprobados*

**13. Situación laboral**

- 1. Trabaja a tiempo completo
- 2. Trabaja a tiempo parcial
- 3. Trabaja esporádicamente
- 4. Está desempleado/a, pero busca trabajo
- 5. Es estudiante
- 6. No trabaja, ni busca trabajo
- 7. Es ama de casa
- 8. Está jubilado o pensionado
- 9. Es rentista
- 10. No sabe/no responde

**15. ¿Cuántas veces ha estado en tratamiento por problemas de consumo de drogas durante los últimos 12 meses?**

- 1. Nunca (pase a la pregunta #17)
- 2. He estado ..... vez (veces)

**14. ¿Cómo acudió al tratamiento en su centro?**

- 1. Voluntariamente
- 2. Presionado por amigo/os o familiar/es
- 3. Por indicación médica
- 4. Por indicación académica
- 5. Por orden judicial
- 6. Por presión laboral
- 7. Otros
- 8. No sabe/no responde

**16. Tipo del último tratamiento previo por abuso de drogas**

- 1. Ambulatorio
- 2. Centro de día
- 3. Centro de noche
- 4. Residencial (institucional)
- 5. Otro
- 6. No sabe/no responde

**17. Drogas consumidas**

Indicar las drogas que el paciente ha consumido durante su vida en forma cronológica de uso

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
17.1 Tipo de droga (ver códigos)					
17.2 Frecuencia de uso durante los últimos 30 días anteriores a su ingreso (Ver códigos)					
17.3 Vía de administración más frecuente (ver códigos)					
17.4 Edad en la cual la usó por primera vez (ver códigos)					
17.5 Edad en la que dejó de consumirla (ver códigos)					

**18. Si el paciente ha consumido una o más drogas que no se informan en el cuadro anterior, por favor anotarlas aquí.**

- 1.....
- 2.....
- 3.....

**19. De todas las drogas que consumiste, ¿cuál creés que es la que te causó más daño? (ver códigos)**

20. Indicar la droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento (ver códigos)

22. ¿Qué sustancia se inyectó la primera vez? (ver códigos)

24. ¿Se ha inyectado drogas en el último mes?

1. No (pase a la pregunta #26.1)  
 2. Sí  
 3. No sabe/no responde

26. Prácticas de inyección de riesgo - mi  
26.1. ¿Qué edad tenía cuando se inyectó drogas por primera vez?

Años

26.3. ¿Y se inyectó usted mismo o le inyectó otra persona?

1. Él o ella a sí mismo/a  
 2. Le inyectó otra persona  
 3. No sabe/no responde

26.5. La última vez que se inyectó, ¿lo hizo con una jeringa usada antes por otra persona (incluida su pareja sexual)?

1. No (pase a la pregunta #27)  
 2. Sí  
 3. No sabe/no responde

21. ¿Se ha inyectado alguna vez drogas en las venas, en el músculo o debajo de la piel? Me refiero a drogas que no te haya recetado un médico

1. Sí  
 2. No (pase a la pregunta #27)

23. ¿Qué sustancia se inyectó con más frecuencia en el último año? (ver códigos)

25. Si la respuesta anterior es sí, ¿usó agujas y jeringas estériles la última vez que se inyectó drogas?

1. No  
 2. Sí  
 3. No sabe/no responde

26.2. Esa primera vez, ¿utilizó una jeringa nueva o una jeringa usada antes por otra persona?

1. Nueva  
 2. Usada por otra persona  
 3. No sabe/no responde

26.4. En los últimos 12 meses, ¿se ha relacionado usted personalmente con alguien que se ha inyectado drogas en ese mismo periodo?

1. No  
 2. Sí  
 3. No sabe/no responde

26.6. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha inyectado con jeringas usadas antes por otra persona?

1. Nunca  
 2. Menos de la mitad de las veces  
 3. La mitad de las veces  
 4. Más de la mitad de las veces  
 5. Siempre  
 6. No sabe/no responde



## 27. Prácticas sexuales de riesgo

Ahora vamos a tratar temas más íntimos. Recuerde que puede negarse a contestar sin dar explicaciones. Hablaremos de las parejas sexuales y de las relaciones orales, vaginales o anales que ha tenido. Cuando le pregunte por el uso del preservativo, recuerde que se refiere a si lo usó usted o su pareja.

**27.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida? Sólo nos referimos a la relaciones de penetración, es decir, con introducción del pene en el ano, la vagina o la boca.**

- 1. No (pase a la pregunta #27.5)
- 2. Sí
- 3. No sabe/no responde

**27.3. ¿Ha mantenido relaciones sexuales el último mes?**

- 1. No
- 2. Sí
- 3. No sabe/no responde

**27.5. ¿Se ha sometido a la prueba de VIH en los últimos 12 meses?**

- 1. No
- 2. Sí
- 3. No sabe/no responde

**27.7. Si la respuesta anterior es sí, ¿recuerda el resultado de esa prueba?**

- 1. Negativo
- 2. Positivo
- 3. No sabe/no responde

**27.2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

- Edad
- No sabe/no responde

**27.4. La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usaron usted o su pareja preservativo?**

- 1. No
- 2. Sí
- 3. No sabe/no responde

**27.6. Si la respuesta anterior es sí, ¿recibió usted los resultados de la prueba?**

- 1. No
- 2. Sí
- 3. No sabe/no responde

**PRUEBA DE VIH**

¿Desea realizarse?

1. SÍ

2. NO (fin de la entrevista)

En caso afirmativo, el encuestador contacta al personal designado por el Pronasida para la consejería pre y post test y la realización de la prueba con el consentimiento del paciente.

Nombre del personal contactado:.....

Respuesta recibida:.....

Observaciones:.....

**CÓDIGO DEL PACIENTE**

*Primera letra del primer nombre (márquela con un círculo):*

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ

*Primera letra del primer apellido (márquela con un círculo):*

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ

*Primera letra del segundo apellido (márquela con un círculo):*

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ\*

Observación: marque con un círculo el \* (asterisco) si no tiene segundo apellido.





# UNODC

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito



Con el apoyo de:



Embajada de Estados Unidos  
de América en Paraguay