

IX ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA

INFORME DE INVESTIGACIÓN
2022



**Junta Nacional
de Drogas - Uruguay**
Salud, Libertad y Solidaridad

**Observatorio Uruguayo
de Drogas**



IX ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA

INFORME DE INVESTIGACIÓN
2022



**Junta Nacional
de Drogas - Uruguay**
Salud, Libertad y Solidaridad

**Observatorio Uruguayo
de Drogas**

Presidente Junta Nacional de Drogas

Dr. Rodrigo Ferres

Secretario General Junta Nacional de Drogas

Dr. Daniel Radio

Equipo de investigación

Coordinador de investigación:

Soc. Héctor Suárez

Coordinador Observatorio Uruguayo de Drogas - Junta Nacional de Drogas

Dirección de campo

Soc. Jessica Ramírez

Supervisores de campo

Leticia Keuroglian, Jessica Ramírez, Héctor Suárez

Diseño muestral

Juan Pablo Ferreira

Procesamiento estadístico y redacción del informe

Jessica Ramírez, Héctor Suárez, Leticia Keuroglian

Coordinación Pro-Fundación Ciencias Sociales

Soc. Pablo Hein

Facilitadores

Agustina Giménez, Natalia González, Rocío Merlo, Virginia Manzuetti,
Florencia Pandolfi, Noelia Prado, Romina Pereira

Producción editorial: Susana Aliano Casales

ISBN: 978-9974-742-56-7

Montevideo, Uruguay, 2022

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Agradecimientos..... | 7 |
| Introducción..... | 11 |
| La excepcionalidad del contexto..... | 13 |
| Consumo de drogas y adolescencia..... | 14 |
| 1. Objetivos del estudio y aspectos técnico-metodológicos..... | 19 |
| 1.1 Objetivo general del estudio..... | 19 |
| 1.2 Objetivos específicos..... | 19 |
| 1.3 Población objetivo..... | 19 |
| 1.4 Características de la muestra..... | 20 |
| 1.4.1 Condición de elegibilidad..... | 20 |
| 1.4.2 Diseño muestral..... | 20 |
| 1.4.2.1 Estratificación..... | 20 |
| 1.4.2.2 Selección y tamaño de la muestra..... | 20 |
| 1.4.2.3 Ponderadores..... | 21 |
| 1.4.3 Ajuste por no respuesta..... | 21 |
| 1.4.4 Ajuste a conteos poblacionales..... | 22 |
| 1.5 Muestra resultante y tasa de respuesta..... | 22 |
| 1.6 Procedimiento para la recolección de datos..... | 23 |
| 1.7 Edición, control y tratamiento de los datos..... | 24 |
| 1.8 Ficha técnica..... | 24 |
| 1.9 Consideraciones previas a la lectura de los datos..... | 25 |
| 1.10 Significación estadística: límites de la interpretación..... | 26 |
| 1.11 Glosario: definición de principales indicadores..... | 26 |
| 2. Situación del consumo de drogas a nivel nacional..... | 31 |
| 2.1 La experimentación de drogas en la población adolescente de Uruguay..... | 31 |
| 2.2 Consumo de drogas en los últimos 12 meses..... | 35 |
| 2.2.1 Consumo en los últimos 12 meses según sexo..... | 39 |
| 2.2.2 Consumo en los últimos 12 meses según edad..... | 41 |
| 2.2.3 Consumo en los últimos 12 meses según región de residencia..... | 43 |
| 2.3 Consumo de drogas en los últimos 30 días..... | 45 |
| 2.4 Dinámica del consumo de drogas: edad de inicio..... | 47 |
| 3. Patrón de consumo de tabaco..... | 55 |
| 4. Patrón de consumo de alcohol..... | 61 |
| 4.1 Consumo problemático de alcohol..... | 62 |

| | |
|---|-----|
| 4.2 Facilidad de acceso y lugares de consumo..... | 65 |
| 5. Patrón de consumo de bebidas energizantes..... | 73 |
| 6. Patrón de consumo de tranquilizantes y estimulantes..... | 81 |
| 6.1 Tranquilizantes..... | 81 |
| 6.2 Estimulantes..... | 84 |
| 7. Patrón de consumo de cannabis..... | 89 |
| 7.1 Formas de consumo y origen del cannabis..... | 92 |
| 7.2 Lugares de consumo..... | 94 |
| 7.3. Percepción de acceso y oferta de cannabis..... | 95 |
| 7.4 Motivos de consumo..... | 99 |
| 7.4.1 El primer paso: la experimentación..... | 99 |
| 7.4.2 Dejar de consumir..... | 101 |
| 7.5 Consumo problemático de cannabis..... | 102 |
| 8. Las expectativas de los adolescentes ante el consumo de drogas en el futuro..... | 107 |
| 9. El entorno familiar en el consumo..... | 111 |
| 9.1 Tolerancia de los padres al consumo..... | 113 |
| 9.2 Consumo en el hogar..... | 114 |
| 10. Percepción del riesgo..... | 121 |
| 10.1 Principales resultados..... | 123 |
| 10.2 Evolución de las declaraciones de percepción de riesgo: 2003-2021..... | 126 |
| 11. Principales emergentes..... | 131 |
| 11.1 Pandemia y consumo de drogas en la adolescencia..... | 132 |
| 11.2 El género importa..... | 132 |
| 11.3 Lo familiar sobre lo institucional: la educación no delegable..... | 135 |
| 11.4 Sobre las principales sustancias consumidas..... | 135 |
| 11.4.1 Alcohol..... | 135 |
| 11.4.2 Bebidas energizantes..... | 137 |
| 11.4.3 Cannabis..... | 138 |
| 11.4.4 Tabaco..... | 139 |
| 11.4.5 Uso abusivo de psicofármacos..... | 140 |
| 11.4.6 Otras sustancias..... | 140 |
| 11.5 Sobre la percepción del riesgo..... | 141 |
| 12. Referencias bibliográficas..... | 145 |
| 13. Anexo 1..... | 151 |



AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Administración Nacional de Educación Pública por todo el apoyo brindado, sin el cual esta investigación no hubiera sido posible.

Extendemos el agradecimiento para los funcionarios de los Departamentos de Estadística de las Direcciones Generales de Educación Secundaria y de Educación Técnico Profesional, por proporcionarnos el marco muestral para la realización de la muestra.

Asimismo, realizamos un especial reconocimiento a los directores, adscriptos y demás funcionarios de los centros de enseñanza, tanto públicos como habilitados, por su permanente apoyo y asesoramiento para la coordinación en terreno del estudio.

Por último, y en forma muy especial, agradecemos a los jóvenes estudiantes que aceptaron y brindaron su total colaboración entregándonos una información personal de gran utilidad para avanzar en el conocimiento del fenómeno estudiado.



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La excepcionalidad del contexto

Desde comienzos del 2020, la pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto global inusitado y desconocido a largo plazo y, como consecuencia de esto, el mundo fue escenario de medidas restrictivas y sanitarias que buscaron proteger la salud pública. Si bien Uruguay no fue ajeno a ello, aquí las disposiciones fueron menos restrictivas, más acotadas en el tiempo y, en alguna medida, no se alcanzó la crisis sanitaria que se observó en otros países. De todas formas, las consecuencias de esta excepcionalidad se hicieron sentir en varias dimensiones vitales, en especial en algunas poblaciones específicas que se vieron fuertemente afectadas.

Es el caso de la población adolescente, las medidas orientadas al cuidado sanitario afectaron directamente el funcionamiento de todo el sistema educativo, incidiendo sobre la formación curricular (y social) de los adolescentes, quienes debieron transitar grandes períodos de teleeducación y presencialidad limitada en las aulas. Las restricciones destinadas a mantener el distanciamiento social también afectaron la nocturnidad, las actividades deportivas, de ocio, de recreación en general y de socialización, todas ellas claves para esta etapa evolutiva; restan observar las consecuencias de estas alteraciones en el corto, mediano y largo plazo para estas generaciones de jóvenes. Prácticamente la totalidad del año 2020 y parte del 2021 expusieron a los adolescentes a una situación probablemente traumática, que limitó los espacios de intercambio y crecimiento en grupos de pares. Esto generó una serie de hipótesis y estudios preliminares (muchas veces sin valor epidemiológico) que pretendieron dar cuenta de las consecuencias de esta apresuradamente denominada “nueva normalidad” en los jóvenes.

El consumo de drogas también fue objeto del planteo de hipótesis que en muchos casos inicialmente auguraban un crecimiento dramático del consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, las propias limitaciones de la pandemia no permitieron realizar estudios epidemiológicos de calidad que arrojaran luz al respecto. Ejemplo de esto es que en Uruguay, en el 2020, no se pudo llevar adelante la IX Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, la cual correspondía realizar por parte del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) y que recién se pudo concretar en el 2021.

Al restablecerse la obligatoriedad de la presencialidad en toda la educación media, se logró ejecutar el levantamiento de datos de esta novena edición de la encuesta, entre los meses de setiembre y octubre del 2021. La recuperación de estas condiciones brindó el contexto necesario para la realización de la encuesta y permitió que el método de investigación no sufriera alteraciones y, por lo tanto, se mantenga la comparabilidad con las ediciones anteriores realizadas desde el 2003.

De este modo, Uruguay cuenta con un estudio que brinda una primera y temprana aproximación a la evaluación del impacto de la pandemia en una de las múltiples dimensiones afectadas, como lo es el consumo, la oferta y disponibilidad de drogas en la población adolescente y los factores de protección o riesgos asociados.

Consumo de drogas y adolescencia

Es una realidad que, particularmente a partir de este siglo, todas las personas, desde su niñez, van a transitar por espacios e interactuar con individuos que tienen o han tenido diversas experiencias con las drogas. El acceso a las sustancias no presenta barreras tan difíciles de salvar y las nuevas generaciones están creciendo en un mundo donde la presencia de las drogas es ineludible, por lo que deberán aprender a convivir con estas, sin que ello suponga que necesariamente alcancen a consumirlas en algún momento de sus vidas. De hecho, lo más probable es que la amplia mayoría de estas personas no experimenten con muchas de las drogas que comúnmente se encuentran en el medio local.

El uso de sustancias es un fenómeno que se expresa en todos los grupos de edad y de diferentes maneras, por eso es importante reflexionar al respecto identificando, entre otros, los consumos privados y públicos, los consumos de adultos y jóvenes, los sociales y los solitarios, sin hacer un juicio de valor *a priori* que pudiera resultar en la estigmatización de algún grupo de edad o sector social determinado. No se debe perder de vista que la mayoría de las personas no hacen del consumo personal de drogas un problema cotidiano y esto es así en los más jóvenes, pese a que hayan sido señalados y asociados, histórica y equívocamente, al uso de sustancias psicoactivas. Tal vez sea el carácter público y social que adquiere el consumo de drogas entre estos lo que lleva a amplificar su visibilidad y magnitud.

No se debe dejar de mencionar que el contacto con algunas drogas (fundamentalmente las legales) forma parte de la cotidianeidad de los jóvenes desde hace ya muchos años. A veces configurando una transgresión “legitimada”, en los casos de alcohol y tabaco, en otras como un comportamiento algo más arriesgado, en el caso del recientemente regulado cannabis, y en las restantes, como respuesta a un

deseo neto de experimentación; todo ello muchas veces en un marco de peligrosa permisividad o naturalización por parte del mundo adulto.

En este marco, el OUD se propone establecer líneas permanentes y sistemáticas de investigación que permitan producir conocimiento sobre las diferentes variables que interactúan en la generación y el mantenimiento de los procesos de consumo, así como en las motivaciones que llevan a los adolescentes (y a cualquier persona) a experimentar o probar una determinada droga. Se busca con esto orientar las intervenciones con base en evidencia científica, con el objetivo último de procurar acciones de calidad, eficientes y sostenibles en el tiempo. Además, los datos son esenciales para tomar decisiones acertadas, así como el insumo básico para defender las políticas ante demandas deontológicas u oportunistas que pocas garantías pueden ofrecer en el abordaje de los asuntos socialmente relevantes como este.

La velocidad con la que se van procesando en este siglo los cambios en la sociedad en general y fundamentalmente en la praxis de la adolescencia nos interpela en relación con cuáles son las miradas y las intervenciones que debemos tener desde el mundo adulto y si estas logran interpretar y empatizar con adolescencias que ya cuentan con su agenda de derechos. Deseamos que el presente informe aporte para un mejor conocimiento de esa realidad, a la vez que favorezca la comunicación con los adolescentes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y ASPECTOS TÉCNICO-METODOLÓGICOS

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y ASPECTOS TÉCNICO-METODOLÓGICOS

En este apartado se exponen los objetivos del estudio, las características del diseño metodológico y su implementación, aspectos que refieren a la población objetivo, el procedimiento de muestreo y la representatividad, las autorizaciones para la realización del estudio y la organización del trabajo de campo.

1.1 Objetivo general del estudio

Conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas en la población adolescente escolarizada, con la finalidad de obtener evidencia científica para apoyar el diseño y evaluar las políticas dirigidas a prevenir y gestionar los riesgos y daños del consumo de drogas.

1.2 Objetivos específicos

- a) Estimar la prevalencia y los patrones de consumo de las distintas drogas.
- b) Conocer las principales características sociodemográficas de los consumidores.
- c) Analizar los factores de riesgo y protección asociados al consumo.
- d) Conocer opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con el consumo y abuso de drogas.

1.3 Población objetivo

La población objetivo del estudio está compuesta, como en todas las ediciones anteriores, por los adolescentes, que en su mayoría se encuentran entre los 13 a 17 años, escolarizados en enseñanza media en ciudades mayores a 10.000 habitantes del Uruguay.

A su vez, con base en los antecedentes conocidos en el tema, la decisión es tomar aquellos grupos de edad de mayor relevancia teórica para el estudio. Aspectos como la edad de inicio del consumo en algunas drogas, que muchos estudios sitúan en el entorno de los 13 años, la plenitud de la adolescencia en el entorno de los 15 años y el fin de la etapa de educación media, a los 17 años, motivaron que fueran estos los segmentos escogidos para representar a la población escolarizada.

1.4 Características de la muestra

1.4.1 Condición de elegibilidad

Fueron elegibles para participar en la encuesta todos los estudiantes de educación media que cursaban, al momento de la realización del estudio, segundo de ciclo básico, y primero y tercero de educación media superior, tanto de la Dirección General de Educación Secundaria (DGES) y de la Dirección General de Educación Técnico Profesional (DGETP) como de centros privados situados en localidades de más de 10.000 habitantes, según datos del Censo del 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

1.4.2 Diseño muestral

Los estudiantes que participaron en la encuesta fueron seleccionados al azar utilizando como marco muestral los registros administrativos provenientes de la DGES, de la DGETP y del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) (para centros privados) del año 2021, bajo un diseño muestral complejo que incluyó varias etapas de selección y proporcionó estimaciones confiables para los distintos indicadores que aborda la encuesta.

1.4.2.1 Estratificación

La estratificación consistió en agrupar a los centros educativos en grupos o estratos. Los centros educativos fueron estratificados teniendo en cuenta la región (Montevideo e interior) y el tipo (liceos públicos, liceos privados y UTU).

1.4.2.2 Selección y tamaño de la muestra

Los estudiantes incluidos en la muestra, en cada uno de los estratos, no fueron seleccionados directamente. En una primera etapa se seleccionaron de forma aleatoria 99 centros educativos con probabilidad proporcional al tamaño en base a la cantidad de estudiantes inscriptos y bajo un diseño aleatorio y sistemático, en donde los centros educativos fueron ordenados por tamaño (en términos de la cantidad de estudiantes inscriptos).

La cantidad de centros educativos a ser seleccionados por estrato fueron definidos utilizando asignación proporcional basada en la cantidad de estudiantes inscriptos por estrato.

En la primera etapa, se eligen hasta tres grupos con igual probabilidad de selección, utilizando también un diseño aleatorio sistemático, en donde, en este caso, los grupos fueron ordenados por grado. La muestra alcanzó a 297 clases.

Teniendo en cuenta lo anterior, la muestra teórica fue de 6.861 estudiantes.

1.4.2.3 Ponderadores

El ponderador base para todos los estudiantes pertenecientes al grado j del centro educativo i incluido en el estrato de diseño es:

$$d_{ij} = \frac{E_h \times C_i}{m_h \times e_i \times c_i}$$

donde E_h es la cantidad de estudiantes inscriptos en el estrato h , m_h es la cantidad de centros educativos sorteados en el estrato h , e_i es la cantidad de estudiantes inscriptos en el centro educativo i , C_i y c_i es la cantidad de grupos en centro y en la muestra en el centro i respectivamente.

1.4.3 Ajuste por no respuesta

Una vez calculados todos los ponderadores para la muestra teórica, se realizó un ajuste por no respuesta. Dentro de cada uno de los grupos seleccionados en la muestra, se relevó *in situ* información acerca de la cantidad de varones y mujeres en la lista del curso y la cantidad de encuestas realizadas efectivamente por sexo. Utilizando dicha información se aplicó un estimador de razón para realizar el ajuste por no respuesta. El ajuste de no respuesta para un estrato cualquiera para los varones y las mujeres queda definido respectivamente como:

$$A_{1h} = \frac{\sum_{S_h} H_{ij} \times d_{ij}}{\sum_{S_h} H_{Rij} \times d_{ij}} \quad A_{2h} = \frac{\sum_{S_h} M_{ij} \times d_{ij}}{\sum_{S_h} M_{Rij} \times d_{ij}}$$

donde H_{ij} y H_{Rij} es la cantidad de varones inscriptos y que efectivamente respondieron la encuesta en el grupo j del centro educativo i , respectivamente, M_{ij} y M_{Rij} es la cantidad de varones inscriptos y que efectivamente respondieron la encuesta en el grupo j del centro educativo i , respectivamente. Una vez calculado los ajustes, estos fueron truncados cuando eran mayores a 1,5 de forma de no aumentar la variabilidad en los ponderadores finales, ya que tienden a aumentar los errores estándar (SE) de las estimaciones.

El ponderador para los varones y mujeres respondientes incluidos en el estrato queda definido como $d_{1ij}^{nr} = d_{ij} \times A_{1h}$ y $d_{2ij}^{nr} = d_{ij} \times A_{2h}$, respectivamente.

1.4.4 Ajuste a conteos poblacionales

El paso final para el cálculo de los ponderadores es la calibración a conteos poblacionales (es decir, la muestra expandida coincide con información conocida del universo). Los principales beneficios de la calibración son: (i) reducción de los errores estándar (SE) de las estimaciones, (ii) reducción del sesgo ocasionado por la no respuesta y (iii) comparabilidad con otras fuentes de información (por ejemplo, registros administrativos de DGES, DGETP y MEC). El ponderador calibrado para el estudiante k perteneciente al centro educativo i y que cursa el grado j es $w_{kij} = g_k \times d_{ij}^{nr}$ donde los factores de ajuste g_k son determinados de tal forma que minimicen la siguiente medida de distancia:

$$L(w_{kij}, d_{ij}^{nr}) = \sum_{k \in S} [w_{kij} \log\left(\frac{w_{kij}}{d_{ij}^{nr}}\right) - w_{kij} + d_{ij}^{nr}]$$

Y que cumplan con la ecuación de calibración:

$$\sum_{k \in S} w_{kij} \times x_{ijk} = \sum_{k \in U} x_{ijk}$$

Los conteos utilizados para el ajuste por calibración son el total de estudiantes por estrato de diseño y el total de estudiantes por grado.

1.5 Muestra resultante y tasa de respuesta

Se relevó la totalidad de los centros educativos seleccionados. Respecto a la clase se sustituyeron 6 de las 297 seleccionadas usando la muestra de centros y clases suplentes. Como resultado la muestra final quedó conformada por 297 clases de 104 centros educativos, alcanzando un tamaño de muestra efectivo (estudiantes elegibles que respondieron la encuesta) una vez finalizado el relevamiento, de 5.173 estudiantes.

En lo que respecta a la tasa de respuesta formal —utilizando las matrículas específicas del año 2021 de las clases en las que se aplicó el formulario— fue de 66,1%. Estas ausencias en la clase en el momento de la realización de la encuesta se explican por varios motivos, en primer lugar, hubo una sobreestimación de los alumnos dado que la lista o matrícula de clase se construyó a partir de la solicitud de inscripción de los alumnos, lo que podía incluir a aquellos que no efectivizaron la concurrencia, asimismo contenía —en el caso de 3BD— a los que concurrían solo a algunas materias y, por último, a los que abandonaron en el correr de los meses. En segundo término, debieron considerarse los alumnos que se ausentaron o no concurrieron ese día del centro educativo (porcentaje sensiblemente menor a los anteriores).

Después del trabajo de edición se rechazaron 77 formularios (1,5%, lo que significó un muy bajo nivel de anulaciones) por presentar severas incoherencias en la información contenida (lo que ponía en duda la calidad de la información brindada), por estar completamente en blanco o por extraedad de la persona encuestada.

La muestra resultante quedó compuesta por 5.096 encuestas efectivas.

1.6 Procedimiento para la recolección de datos

La realización de los estudios en población en centros educativos de educación media en Uruguay requiere de la autorización de las autoridades competentes, de forma que la primera actividad para la implementación del estudio fue su obtención. Se solicitó y brindó de parte de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Consejo Directivo Central (CODICEN), así como de sus organismos desconcentrados: DGES y DGETP, la autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta.

En segundo lugar y luego de contar con la muestra, se envió una nota a cada uno de los centros educativos seleccionados explicando el proyecto y los objetivos perseguidos, así como se notificó de la autorización de las autoridades centrales para su realización. En tercer término, se estableció contacto telefónico con los directores de cada uno de estos centros para brindar más especificaciones sobre el estudio, pero, particularmente, sobre la forma concreta de implementar la encuesta. A su vez, a partir de esta instancia se buscó coordinar la fecha y hora precisas para la realización de la encuesta en cada una de las clases seleccionadas del centro.

Asimismo, por intermedio de la Asociación Profundación para las Ciencias Sociales (APFCS), con la cual se suscribió convenio, se contó con un jefe de campo que trabajó en conjunto con personal técnico del OUD, así como con encuestadores que actuaron como facilitadores en el trabajo de campo en las clases seleccionadas.

Se realizó una capacitación, también por parte de técnicos del OUD, en la que se brindaron los elementos necesarios para abordar, organizar y coordinar el trabajo de campo, las funciones y obligaciones, las normas de la presentación del estudio en el aula de clase —donde se desarrolló el relevamiento de los datos—, los aspectos relacionados con el mantenimiento del anonimato de los alumnos, así como lo que refería a su respuesta voluntaria para completarlo, ya sea total o parcialmente, las características generales del formulario y de las particularidades que hacían a su aplicación, así como indicaciones para el correcto seguimiento de los protocolos sanitarios vigentes en el momento del relevamiento. Por otra parte, durante el proceso de recolección de los datos se mantuvo contacto personal frecuente con cada uno de los facilitadores/encuestadores, de forma de contar con su devolución

sobre los aspectos propios de esta etapa. El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 24 de setiembre y el 5 de noviembre de 2021.

El formulario que se utilizó fue estandarizado, se completaba de forma autoadministrada por los estudiantes durante el transcurso de una clase normal (40-50 minutos), en la que se buscaba que el docente no estuviera presente, extremo logrado en la amplia mayoría de las clases.

La garantía del anonimato estuvo dada por tratarse de un formulario autoadministrado en el que solo debía realizarse un círculo sobre la opción de respuesta seleccionada, por el cuidado en que cada estudiante individualmente completara su formulario sin interactuar con sus pares y por la eliminación de cualquier identificación en los formularios. A su vez, la organización de los formularios solo hizo posible su identificación a nivel clase y en ningún caso a nivel individual. Las autoridades y los profesores de los centros educativos no tuvieron acceso a los formularios completados. Y, por último, cabe señalar que los resultados se presentaron en todos los casos de forma agregada haciendo imposible realizar lecturas a nivel de clases o de centros educativos.

1.7 Edición, control y tratamiento de los datos

La revisión, el análisis de consistencia y la edición de los formularios estuvo a cargo de personal técnico del OUD y de la APFCS. El control de calidad se basó en la revisión y supervisión de todo el trabajo. Los formularios fueron revisados uno a uno para su análisis de consistencia y edición.

Un equipo de la APFCS estuvo encargado del ingreso electrónico de datos.

Posteriormente, se realizó una primera exploración y se obtuvo un listado de frecuencias (con el *software* SPSS v17.0), con la finalidad de realizar un nuevo análisis de consistencia y detectar posibles errores de digitación, para finalmente consolidar la base de datos a partir de la cual se realizaron los procedimientos estadísticos que fueron el soporte del presente informe descriptivo.

Es responsabilidad del OUD el procesamiento estadístico de los datos y la redacción del presente informe.

1.8 Ficha técnica

Población objetivo: adolescentes escolarizados en segundo año de Ciclo Básico, primer y tercer año de Bachillerato Diversificado y Tecnológico en centros educativos públicos (DGES y DGETP) y habilitados.

Instrumento: Encuesta.

Método de recolección: Autoadministrado.

Tipo de cuestionario: Cerrado.

Lugar de recolección: Aulas.

Diseño de la muestra: Por conglomerados, bietápico estratificado.

Ámbito de la muestra: Ciudades con más de 10.000 habitantes en todo el país.

Tamaño de la muestra: 5.096 encuestas efectivas.

Número de centros de enseñanza: 104

Número de clases encuestadas: 297

1.9 Consideraciones previas a la lectura de los datos

El método empleado en la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media se ha mantenido uniforme a lo largo de la serie de estudios, pese a ligeros cambios en los cuestionarios y en los marcos muestrales utilizados. Lo anterior habilita, con las correspondientes precauciones del caso, el análisis de las tendencias a lo largo del tiempo, aspecto de suma importancia para el diseño de las políticas públicas. En este sentido, es importante destacar que este estudio habitualmente se realiza cada dos años, sin embargo, el retraso en la realización de la actual edición la posiciona a tres años de su versión anterior del 2018. Será importante tener en cuenta este aspecto al analizar la tendencia del consumo de drogas.

Teniendo en cuenta los niveles de escolarización en la etapa adolescente, se puede afirmar que este estudio representa aproximadamente al 77% de los jóvenes entre 13 y 17 años de la población residente en ciudades mayores a 10.000 habitantes.¹ Este porcentaje varía aproximadamente entre el 90% y el 60%, según la edad escogida, siendo en los más jóvenes donde se obtiene la mayor representatividad, ya que la deserción del sistema educativo es menor. La amplia cobertura del presente estudio es una de sus fortalezas, ya que permite generalizar sus resultados a la mayoría de los adolescentes del país.

No obstante, es necesario mencionar que la propia definición del universo de estudio, esto es “la población adolescente escolarizada”, refiere a un segmento de la población adolescente que cuenta con un factor de protección importante a los efectos del consumo de drogas, como lo es la inclusión en el sistema educativo. Diversos estudios dan cuenta que la población adolescente escolarizada tiene prevalencias de consumo más bajas con respecto a los adolescentes que están fuera del sistema educativo, por lo que debe considerarse que los jóvenes representados en este estudio se encuentran en un escenario más favorable (menor consumo de drogas), mientras que el sector no escolarizado, que no es captado por esta encuesta y en el que suelen confluír un conjunto de factores que configuran altos niveles

1. Aproximadamente al 63% de los jóvenes de esta edad del total del país.

de vulnerabilidad, probablemente mantenga niveles de uso de drogas superiores, incluso también muestre diferencias en los patrones de consumo.

1.10 Significación estadística: límites de la interpretación

Para facilitar la lectura, en el presente informe se presentan solo las estimaciones puntuales para cada uno de los indicadores. No obstante, no puede perderse de vista que al trabajar con muestras, como en el presente estudio, cada estimación realizada tiene asociado un margen de error que define un intervalo de confianza dentro del cual se moverá el verdadero valor poblacional. Lo anterior puede llevar a que estimaciones para dos subpoblaciones —por ejemplo, varones y mujeres— que inicialmente se presenten diferentes puedan no serlo debido a la ausencia de significación estadística, lo que implica que hay solapamiento en los intervalos de confianza. Al comparar datos en el análisis se indicará, cada vez que corresponda, si existe significación estadística o no.

1.11 Glosario: definición de principales indicadores

PREVALENCIA DE VIDA: Las preguntas sobre prevalencia de vida de todas las sustancias están orientadas a conocer si la persona consumió alguna vez en su vida la sustancia sobre la que se consulta (alcohol, tabaco, tranquilizantes, cannabis, cocaína, anfetamina, etc.). Incluye a exconsumidores y experimentadores. Se pretende medir la presencia y el contacto de las personas con las sustancias. Estrictamente, este indicador muestra el consumo de distintas drogas aunque el uso manifestado refiera a una única oportunidad en la vida y aunque este haya sido ya bastante tiempo atrás en la trayectoria vital. De esta forma, la respuesta positiva a este indicador incluye los consumos experimentales, ocasionales y habituales, pero también a los exconsumidores.

PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES: Las preguntas sobre prevalencia en los últimos 12 meses están orientadas a conocer si la persona consumió por lo menos una vez en los 12 meses previos a la encuesta la sustancia sobre la que se consulta. Es el indicador que desde el punto de vista epidemiológico mejor estima la presencia actual de la sustancia en la población. Al mantener una referencia temporal acotada y cercana, el indicador permite dar cuenta del consumo reciente, a la vez que limita la incorporación de situaciones de exconsumo. Este es, entonces, el indicador utilizado para establecer el panorama actual de consumo en una población.

PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS: Las preguntas sobre prevalencia en los últimos 30 días están orientadas a conocer si la persona consumió por lo menos una vez en este período de tiempo la sustancia sobre la que se consulta. Es un

indicador que cuenta con fuerte correlación con el consumo habitual.

EDAD DE INICIO: Edad en que se presenta el primer consumo (experimentación) con cada una de las sustancias.

ABUSO POR INGESTA (alcohol): Consumo en una sola ingesta superior a 4 tragos (equivalente a 80 gramos de alcohol puro o más).

RIESGO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS: La escala Cannabis Abuse Screening Test (CAST) está diseñada y validada para el uso en adolescentes y jóvenes; es un instrumento de fácil aplicación que admite la identificación de distintos niveles de riesgo asociados a las prácticas de consumo de cannabis.

SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS A NIVEL NACIONAL

2. SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS A NIVEL NACIONAL

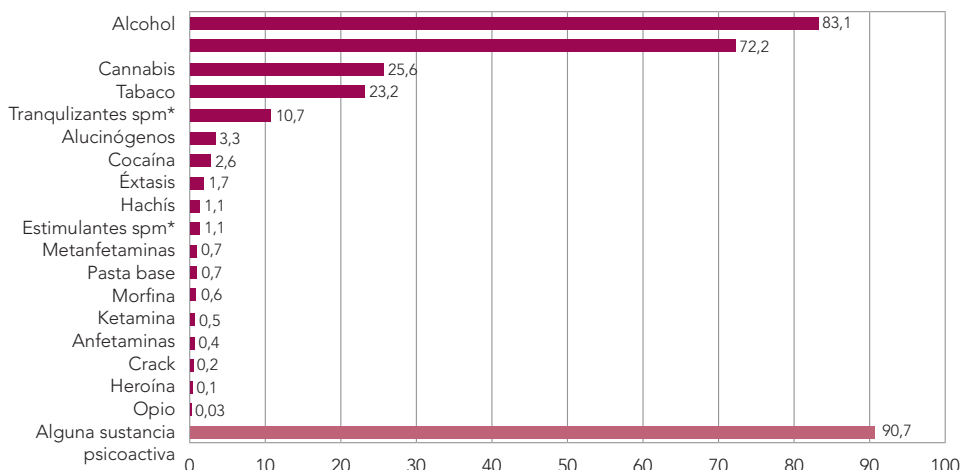
2.1 La experimentación de drogas en la población adolescente de Uruguay

El punto de partida de cualquier estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas radica en consultar a la población objetivo sobre su experimentación con las diversas sustancias. Para ello, se recurre al indicador “prevalencia de vida” que informa sobre el consumo “alguna vez en la vida” de distintas sustancias psicoactivas. Ante esta consulta, las personas deberán responder afirmativamente incluso cuando han probado una sola vez en su vida la droga por la que se pregunta, y aunque en esta única oportunidad el consumo hubiera sido de algunas pocas pitadas de tabaco o pocos sorbos de una bebida alcohólica, por ejemplo. De esta manera, a través de este indicador se reporta el contacto con las sustancias y da cuenta de la presencia en la sociedad. En algunos casos, las personas podrán mantener este consumo en la actualidad, pero en otros solo referirá a una experimentación o uso pasado de la sustancia.

Es relevante destacar que el análisis del consumo de drogas en población adolescente implica observar trayectorias de vida cortas, dado que se trata de personas muy jóvenes, por lo que muestran recorridos de consumo acotados y basados generalmente en una lógica experimental.

A partir de estos apuntes iniciales, pueden interpretarse los datos del gráfico 1, donde se presentan la magnitud de consumo alguna vez en la vida de las distintas drogas por las que se consultó en el relevamiento.

Gráfico 1. Prevalencia de vida por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)



Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica.

El primer aspecto a destacar es que la experimentación con sustancias no es un comportamiento excepcional para la población objetivo, puesto que algo más del 90% consumió alguna sustancia psicoactiva alguna vez en la vida. Por sustancia, se observa que 8 de cada 10 estudiantes declaran haber probado alcohol alguna vez, mientras que el consumo de bebidas energizantes² alcanza al 72,2% de los estudiantes.

Por primera vez en esta edición de la encuesta, el consumo alguna vez en la vida de cannabis se posiciona en tercer lugar y reúne al 25,6% de los estudiantes, mientras que la experimentación con tabaco alcanza al 23,2%. Este cambio se produce luego de un descenso estadísticamente significativo de la experimentación con tabaco en esta población.

Por su parte, la magnitud de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica es declarada por el 10,7% de los adolescentes escolarizados. Este uso de los medicamentos tranquilizantes refiere a la que se realiza sin la debida supervisión médica, ya sea porque la persona se apartó de la indicación profesional para su uso (por ejemplo, en la frecuencia o dosis de consumo, o incluso en lo que hace al contexto o causas de uso) o porque esta jamás existió.

Como se puede observar, las magnitudes de consumo para las restantes sustancias presentadas en el gráfico 1 son sensiblemente menores. Así se presenta la

2. En el presente trabajo se mantiene el uso de la expresión *bebidas energizantes*, dado que son comercializadas y conocidas de esta forma, no obstante, como se verá en el capítulo 5, estas bebidas son estimulantes.

experimentación con alucinógenos (3,3%), cocaína (2,6%) y éxtasis (1,7%). Adicionalmente se identifican otros consumos que pueden ser considerados prácticamente marginales en esta población, dado que alcanzan al 1% o menos de los estudiantes: estimulantes sin prescripción médica, hachís, pasta base, metanfetaminas morfina, ketamina anfetaminas, crack, heroína y opio.

En el caso de pasta base esto sería explicado por el ya conocido perfil de los consumidores, que se asocia a trayectorias de vulnerabilidad y exclusión social, permaneciendo por fuera del sistema educativo o de cualquier otro espacio que dé cuenta de inserción y protección social.

El análisis por sexo revela que en tres de las sustancias más consumidas (alcohol, cannabis y tabaco) la experimentación es superior entre las mujeres. También lo ha sido históricamente para el consumo de tranquilizantes. En bebidas energizantes la relación se invierte y los hombres muestran magnitud más alta de uso.

Las diferencias por región se observan únicamente a nivel del consumo de cannabis, tranquilizantes sin prescripción médica y alucinógenos y en todos los casos los guarismos son más elevados en Montevideo con respecto al resto del país.

En términos generales, los niveles de experimentación con drogas aumentan a medida que se incrementa la edad de estos estudiantes.

Tabla 1. Prevalencia de vida por sustancia, según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Sustancia | Total | Varones | Mujeres | Montevideo | Interior | Hasta 14 años | 15 y 16 años | 17 y más años |
|------------------------------|-------|---------|---------|------------|----------|---------------|--------------|---------------|
| Alcohol | 83,1 | 80 | 85,9 | 83 | 83,1 | 68,7 | 86,9 | 93,8 |
| Bebidas energizantes | 72,2 | 76,3 | 68,4 | 73,2 | 71,5 | 67 | 74,4 | 75,3 |
| Cannabis | 25,6 | 23,3 | 27,8 | 29,4 | 22,7 | 7,1 | 25,8 | 44,7 |
| Tabaco | 23,2 | 20 | 26,1 | 22,9 | 23,5 | 9,3 | 23,5 | 37,2 |
| Tranquilizantes spm* | 10,7 | 7,9 | 13,2 | 11,7 | 9,9 | 8,6 | 10,4 | 13,2 |
| Alucinógenos | 3,3 | 3,8 | 2,8 | 3,9 | 2,8 | - | - | - |
| Cocaína | 2,6 | 2,7 | 2,5 | 2,8 | 2,4 | - | - | - |
| Alguna sustancia psicoactiva | 90,7 | 90,2 | 91,2 | 90,7 | 90,7 | 83,2 | 93,1 | 95,9 |

Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica. **Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05. Nota: No se incluye la prevalencia de consumo de cocaína y alucinógenos según rango de edad, debido a que la cantidad de casos no es suficiente para realizar una estimación confiable.

Realizada la lectura de las estimaciones puntuales del año 2021, corresponde ahora un análisis longitudinal que permita conocer la evolución del fenómeno del consumo de drogas en esta población a lo largo del tiempo.

En ese sentido, se observa que en toda la serie el alcohol se ha presentado siempre como la sustancia que tiene el mayor nivel de experimentación, con estimaciones puntuales que inician en 2003 en 81,6% mostrando un rango de variación entre 75,1% (año 2014) y 84,4% (año 2016), para posicionarse, en el 2021, en 83,1%. Cabe señalar que no se constatan diferencias estadísticamente significativas entre las últimas tres mediciones, por lo cual se puede afirmar que el consumo alguna vez en la vida de esta sustancia se mantiene constante desde el 2016.

En el caso de las bebidas energizantes, la consulta sobre este tipo de sustancias se incluye en la encuesta en el 2014 y, desde entonces y en términos generales, se observa un crecimiento en la declaración de su uso en población de estudiantes. Es de destacar que entre 2018 y 2021 la experimentación con este tipo de drogas aumentó casi 15 puntos porcentuales, siendo así el crecimiento más importante detectado para este último estudio.

Por su parte, el consumo alguna vez en la vida de cannabis presenta variaciones en la serie, pasando de 11,9% en el 2003 a 25,6% en el 2021. En los hechos, se observa un crecimiento importante entre 2003 y 2016, y desde entonces la estabilización en la magnitud de consumo de esta sustancia. Estos aspectos, a la luz de un contexto caracterizado por la implementación de una política nacional de regulación del mercado de cannabis, que además se acompaña de un cambio a nivel de la legitimidad del consumo de esta droga, merecen especial atención y consideración al momento de analizar tales resultados. Pese a ello y a las oscilaciones observadas a lo largo del período, se puede afirmar que desde el 2016 no se presentan diferencias estadísticamente significativas en este indicador, lo que en otras palabras indica que dicho consumo se mantiene estable desde entonces. Es central analizar los resultados de estudios venideros en procura de alcanzar conclusiones más robustas al respecto.

Un escenario distinto es el delineado en la experimentación de tabaco, la cual muestra un claro descenso a lo largo del período estudiado; desde su registro inicial del 2003 de 56%, desciende a menos de la mitad en el 2021, cuando alcanza el 23,3%. A su vez, luego de algunas oscilaciones en los últimos años, este indicador vuelve a decrecer en el 2021 en casi 5 puntos porcentuales con respecto al 2018.

Por su parte el consumo alguna vez en la vida de tranquilizantes sin prescripción médica muestra una tendencia ascendente a lo largo del período, con un aumento estadísticamente significativo en la estimación del 2021 con respecto a la del 2018.

Para sustancias como cocaína y éxtasis no se observan tendencias claras en el período 2003-2021. Al comparar las estimaciones del 2018 con las del 2021, se detecta un descenso estadísticamente significativo de casi un punto porcentual en el uso experimental de cocaína, mientras que en el caso del consumo de éxtasis se constata un leve aumento entre ambos estudios (0,5 puntos porcentuales). Para el caso de la prevalencia de vida de pasta base y estimulantes sin prescripción médica se observa cierta estabilidad. La experimentación de alucinógenos también se muestra incambiada desde los últimos tres estudios, sin embargo, una mirada más amplia permite visualizar que luego de casi 20 años este consumo ha crecido, pasando de 1,7% a 3,3%.

Tabla 2. Evolución de la prevalencia de vida por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)

| Sustancia | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2014 | 2016 | 2018 | 2021 | |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| Alcohol | 81,6 | 80 | 81,4 | 81,5 | 82,3 | 75,1 | 84,4 | 84,3 | 83,1 | |
| Bebidas energizantes | - | - | - | - | - | 37,2 | 58,7 | 57,6 | 72,2 | ** |
| Tabaco | 56 | 52,3 | 50 | 43,8 | 34,7 | 26,4 | 29,5 | 27,8 | 23,2 | ** |
| Cannabis | 11,9 | 12,8 | 19,2 | 16,2 | 16,4 | 20,1 | 25,3 | 24,8 | 25,6 | |
| Tranquilizantes spm* | - | - | - | - | 7,6 | 6,1 | 9,5 | 8,3 | 10,7 | ** |
| Cocaína | 3,1 | 2,5 | 4,9 | 3,9 | 2,6 | 2,7 | 3,5 | 3,5 | 2,6 | ** |
| Alucinógenos | 1,7 | 1,4 | 2,7 | 1,8 | 0,9 | 1,8 | 3,3 | 2,9 | 3,3 | |
| Estimulantes spm* | - | - | - | - | 1,5 | 1,1 | 1,4 | 1,1 | 1,1 | |
| Pasta base | 1,2 | 1,2 | 1,8 | 1,3 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,7 | |
| Éxtasis | 0,9 | 0,7 | 1,7 | 1,2 | 0,5 | 1 | 1,9 | 1,2 | 1,7 | ** |

Base: Total de la muestra. No se incluye estimaciones previas al 2011 para tranquilizantes spm por cambios en la forma de relevar el dato. *Sin prescripción médica. **El cambio en la prevalencia del 2021 con respecto al 2018 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

2.2 Consumo de drogas en los últimos 12 meses

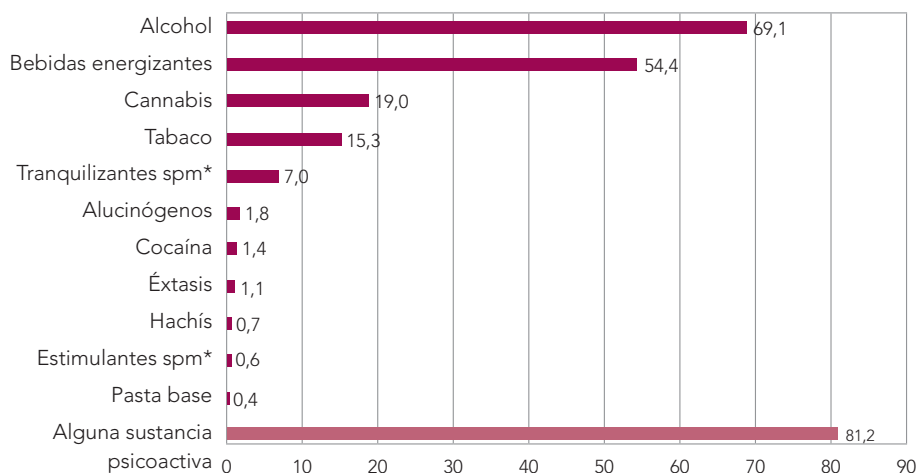
La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses o consumo en los 12 meses previos al relevamiento de la encuesta constituye uno de los indicadores centrales en este tipo de investigaciones. Su relevancia está dada por la capacidad de brindar un panorama actual del uso de drogas en una población específica. Al establecer una referencia temporal más acotada y próxima entre el evento (consumo de drogas) y el relevamiento, permite aproximarse con mayor exactitud a los consumos

actuales de sustancias, limitando la incorporación de los exconsumidores. Al mismo tiempo, estas características lo posicionan como el indicador más apropiado al momento de hacer foco en patrones y perfiles de consumo. Por esta razón, a partir de este indicador se desarrollará en forma más exhaustiva el análisis por las principales variables de segmentación, como ser sexo, rango de edad y región.

El primer gran hallazgo que se desprende del análisis de este indicador es que el 81,2% de los estudiantes ha consumido al menos una vez una droga en los últimos 12 meses.

Al focalizar en las sustancias específicas, el alcohol sigue siendo la droga más importante en términos del volumen de estudiantes que emplearon esta sustancia en el último año, alcanzando casi el 70% de esta población. Las bebidas energizantes (54,4%), el cannabis (19%) y el tabaco (15,3%) complementan, en ese orden, el grupo de sustancias preferidas por los estudiantes, mientras que en una proporción algo menor (7%) se presenta el uso en el último año de tranquilizantes sin prescripción médica. Por último, un conjunto de otras drogas, entre las que se encuentra los alucinógenos (1,8%), la cocaína (1,4%) y el éxtasis (1,1%), reúne guarismos de consumo marginales.

Gráfico 2. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)



Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica.

El consumo en el último año de alcohol presenta un descenso con respecto a la medición anterior del 2018 y muestra a lo largo de los años una tendencia que oscila en torno al 70%, lo cual plantea un escenario estable pero de alta magnitud de consumo.

Probablemente el caso más destacable sea el de las bebidas energizantes y su crecimiento entre 2018 y 2021 de casi 15 puntos porcentuales, pasando de 39,3% a 54,4%. Como ya fue señalado, esta es la cuarta edición de la encuesta que incorpora el monitoreo de este tipo de bebidas, y si bien existe un estudio antecedente que muestra el crecimiento del uso de este tipo de sustancias (año 2018), el aumento constatado en el 2021 cobra especial relevancia dada su magnitud.

En cuanto al consumo de cannabis en el último año se observa que se mantiene sin variaciones desde el 2016, lo que se traduce en un escenario de estabilización. Pese a esta constatación, será central mantener un monitoreo atento sobre la evolución de este fenómeno en las próximas mediciones.

La prevalencia en los últimos 12 meses de tabaco muestra, desde el inicio de la serie hasta el 2014, un descenso paulatino. Si bien en el 2016 esta tendencia pareció detenerse, en el 2021 volvió a observarse con un descenso de 2,7 puntos porcentuales respecto al 2018. La última estimación obtenida confirma, a su vez, otro hecho que se observaba desde el 2014: el consumo de tabaco pierde presencia en esta población.

Por otro lado, el crecimiento observado en el uso de tranquilizantes sin prescripción médica, de 5,1% en el 2018 a 7% en el 2021, invita a esbozar conjeturas sobre el rol y la incidencia de la pandemia por COVID-19 en este cambio. La incertidumbre instalada en este contexto excepcional, así como el aislamiento y la ansiedad podrían ser elementos que propiciaron el aumento del uso de este tipo de sustancias.

En cuanto a la cocaína, el descenso observado en la estimación del 2021 con respecto al estudio antecesor y la ausencia de una tendencia previa que pudiera explicar dicha reducción no permiten sacar conclusiones sólidas con perspectiva de largo plazo.

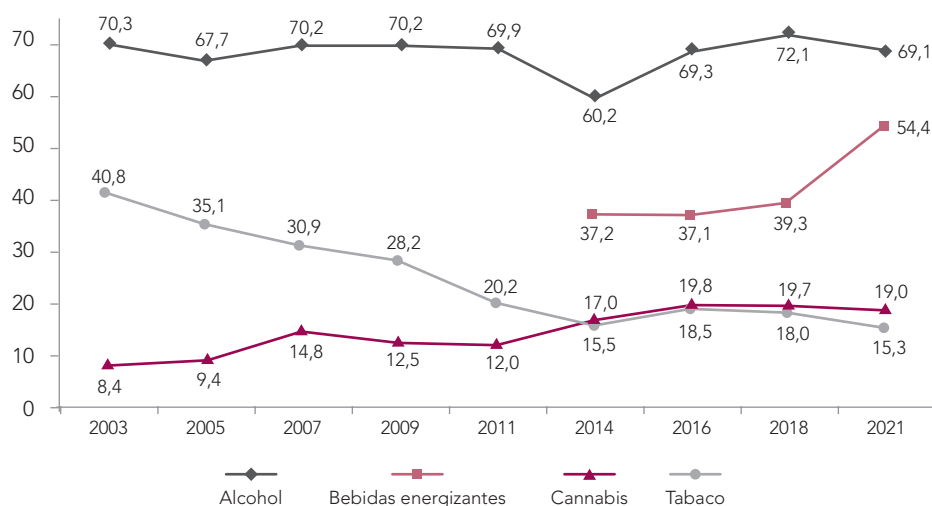
Las restantes sustancias presentadas en la tabla 3 muestran guarismos sensiblemente menores a los antes comentados y con aparente estabilidad en el tiempo.

Tabla 3. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)

| Sustancia | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2014 | 2016 | 2018 | 2021 | |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| Alcohol | 70,3 | 67,7 | 70,2 | 70,2 | 69,9 | 60,2 | 69,3 | 72,1 | 69,1 | ** |
| Bebidas energizantes | - | - | - | - | - | 37,2 | 37,1 | 39,3 | 54,4 | ** |
| Cannabis | 8,4 | 9,4 | 14,8 | 12,5 | 12 | 17 | 19,8 | 19,7 | 19,0 | |
| Tabaco | 40,8 | 35,1 | 30,9 | 28,2 | 20,2 | 15,5 | 18,5 | 18,0 | 15,3 | ** |
| Tranquilizantes spm* | - | - | - | - | 3,8 | 3,1 | 5,4 | 5,1 | 7,0 | ** |
| Cocaína | 1,7 | 1,5 | 3,7 | 2,5 | 1,4 | 2,1 | 2,5 | 2,2 | 1,4 | ** |
| Alucinógenos | 0,7 | - | - | - | - | - | 1,7 | 1,7 | 1,8 | |
| Éxtasis | - | - | - | - | 0,3 | 0,8 | 1,3 | 0,8 | 1,1 | |
| Estimulantes spm* | - | - | - | - | 0,9 | 0,6 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | |
| Pasta base | 0,7 | 0,6 | 1,1 | 0,6 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 0,4 | |

Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica. **El cambio en la prevalencia del 2021 con respecto al 2018 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

Gráfico 3. Evolución del consumo en el último año de alcohol, bebidas energizantes, tabaco y cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



Base: Total de la muestra.

2.2.1 Consumo en los últimos 12 meses según sexo

Una de las dimensiones más relevantes en el estudio del consumo de drogas es aquella que permite analizar la manifestación del fenómeno a la luz de la variable sexo, buscando observar diferencias entre varones y mujeres. Esta ha sido incluida en el análisis de toda la serie de estudios realizados y, como consecuencia, no solo ha brindado interesantes miradas transversales del fenómeno, sino que también ha permitido apreciar cambios relevantes en las tendencias y los patrones de consumo de varones y mujeres a lo largo de los años.

En ese sentido, uno de los primeros hallazgos a destacar en el presente estudio tiene que ver con la mayor declaración de consumo de las mujeres respecto al de los varones para la mayoría de las sustancias más consumidas. De hecho, al focalizar en el consumo en el último año de alguna sustancia, las mujeres alcanzan una prevalencia de 82,8%, mientras que este guarismo es de 79,6% entre los varones.

La principal constatación refiere a que el consumo de alcohol, cannabis, tabaco y tranquilizantes es mayor entre las mujeres que entre los varones, pese a que la evolución a lo largo del tiempo para cada droga ha sido diferente.

En el caso del consumo de alcohol en los últimos 12 meses, se observa que al inicio de la serie los varones reunían un mayor consumo de estas bebidas y que alcanzado el año 2009 la situación por sexo se equiparó. En el 2021, las mujeres con una prevalencia de 73,4% superaron el nivel de uso de los varones (64,6%), marcando una brecha de género relevante.

En cuanto al consumo de cannabis, la medición del 2021 reveló que el consumo de esta droga entre las mujeres supera por primera vez a la de los estudiantes varones, situándose 4 puntos porcentuales por encima (20,9% mujeres frente 16,9% varones). Previo a esto, los varones habían presentado mayores niveles de consumo de cannabis, hasta que en el 2016 los consumos entre varones y mujeres se equipararon.

Distinta ha sido la realidad del consumo de tabaco, el cual muestra a lo largo de toda la serie histórica predominancia entre las mujeres, confirmando en esta nueva medición del 2021 un fenómeno ya evidenciado tempranamente. De la misma forma, se mantiene el mayor peso relativo del uso de tranquilizantes sin prescripción médica entre las mujeres, lo que ya es una manifestación conocida del fenómeno y ha sido ampliamente abordado por la literatura especializada en el tema.

Por otra parte, resulta significativa la equiparación del consumo de varones y mujeres en lo que refiere al uso de cocaína en el último año. Históricamente el consumo de esta sustancia ha sido superior entre varones, en tanto, por primera vez en el 2021, se evidenció una equiparación por sexo (1,3% varones y 1,5% mujeres). Pese a la baja magnitud que el uso de cocaína tiene en población de estudiantes de

enseñanza media, será relevante observar los hallazgos al respecto en los próximos estudios para conocer la evolución de este fenómeno en el futuro y establecer conclusiones al respecto.

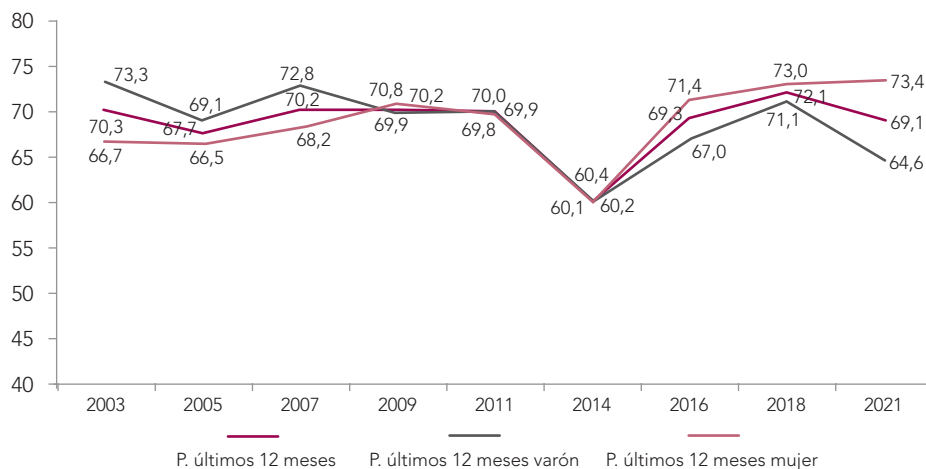
Por último y en un escenario opuesto se encuentra el consumo de bebidas energizantes, dado que son los varones quienes manifiestan un mayor nivel de consumo en el último año. En todas las mediciones esto se ha mantenido así, alcanzando en el 2021 al 57,7% de los estudiantes varones y al 51,4% de las estudiantes mujeres.

Tabla 4. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Sustancia | Total | Varón | Mujer | |
|------------------------------|-------|-------|-------|----|
| Alcohol | 69,1 | 64,6 | 73,4 | ** |
| Bebidas energizantes | 54,4 | 57,7 | 51,4 | ** |
| Cannabis | 19 | 16,9 | 20,9 | ** |
| Tabaco | 15,3 | 12,1 | 18,2 | ** |
| Tranquilizantes spm* | 7 | 5,2 | 8,6 | ** |
| Alucinógenos | 1,8 | 1,8 | 1,7 | |
| Cocaína | 1,4 | 1,3 | 1,5 | |
| Alguna sustancia psicoactiva | 81,2 | 79,6 | 82,8 | ** |

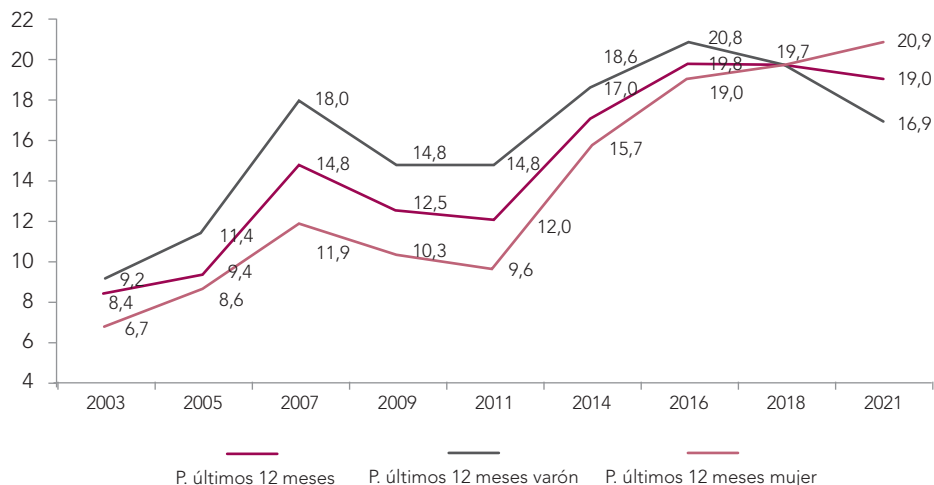
Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica. **La diferencia en la prevalencia entre varones y mujeres es significativa a un nivel de 0,05.

Gráfico 4. Evolución del consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



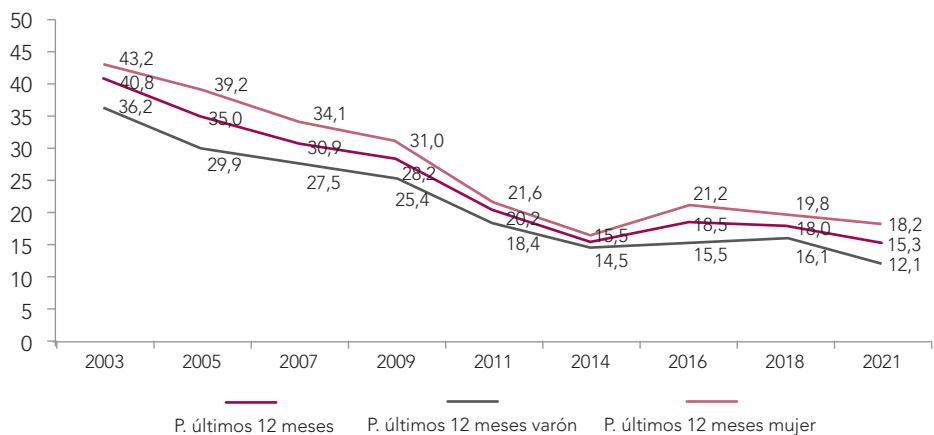
Base: Total de las muestras.

Gráfico 5. Evolución del consumo de cannabis en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



Base: Total de las muestras.

Gráfico 6. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



Base: Total de las muestras.

2.2.2 Consumo en los últimos 12 meses según edad

Otra variable que merece la atención en el análisis del consumo actual de drogas es la edad de la población estudiada. Este atributo es relevante incluso en estudios como el presente donde la variabilidad de este es acotada; por tanto, aunque el ran-

go en el que varía la edad de los adolescentes es limitado, en esta población pequeñas modificaciones pueden señalar una evolución en la etapa vital. Por eso, pasan a ser relevantes las diferentes manifestaciones del consumo de drogas según la edad.

En términos generales, la magnitud de consumo de drogas se incrementa a medida que aumenta la edad de estos jóvenes. De hecho, la prevalencia de uso de los últimos 12 meses de alguna droga psicoactiva alcanzó al 71,1% de los adolescentes escolarizados de hasta 14 años, y creció a 84,7% entre los jóvenes de 15 y 16 años, para finalmente posicionarse en 88,1% entre los mayores de 17 años.

Al centrar la mirada en cada una de las sustancias específicas, se encuentra que el consumo en el último año de alcohol alcanza a 1 de cada 2 estudiantes menores de 14 años, a 3 de cada 4 de los jóvenes de 15 a 16 años, y supera al 83% de los mayores de 16 años. Si bien hay una progresión en el consumo de alcohol a medida que aumenta la edad, alcanzando a la mayoría de los estudiantes que cursaban el último año en educación media, es muy relevante reparar en la alta magnitud de consumo que muestran también los adolescentes más chicos. De la misma forma, las bebidas energizantes tienen una presencia muy extendida entre los menores de 14 años, siendo el 54% de estos los que presentan este consumo temprano, nivel similar al observado en sus pares de cursos superiores. Este hallazgo es muy relevante, dado que evidencia que las bebidas energizantes son el tipo de sustancia elegida por los estudiantes de menor edad, quienes, en la mayoría de los casos, no se han iniciado en otros consumos o estos por lo menos no se han extendido todavía, pero que encuentran en este tipo de sustancias un ensayo de consumo de una droga estimulante.

En el caso de cannabis y tabaco, el consumo muestra un patrón claro, en tanto identifica un aumento notable entre los estudiantes de 14 años y los que tienen 15 y 16 años. Esto muestra un escenario de expansión importante del consumo ya a partir de los 15 años.

Tabla 5. Prevalencia en los últimos 12 meses por principales sustancias consumidas según edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Sustancia | Total | Hasta 14 años | 15 a 16 años | 17 y más |
|------------------------------|-------|---------------|--------------|----------|
| Alcohol | 69,1 | 49,8 | 74,6 | 83,5 |
| Bebidas energizantes | 54,4 | 53,9 | 57,0 | 52,1 |
| Cannabis | 19 | 4,7 | 19,2 | 33,8 |
| Tabaco | 15,3 | 5,4 | 16,5 | 24,5 |
| Tranquilizantes (spm) | 7 | 5,6 | 6,8 | 8,8 |
| Alguna sustancia psicoactiva | 81,2 | 71,1 | 84,7 | 88,1 |

Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica. Nota: Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente.

2.2.3 Consumo en los últimos 12 meses según región de residencia

Con el objetivo de incorporar una perspectiva territorial del fenómeno, se incluye en esa subsección el análisis del consumo actual de drogas según la región de residencia de los adolescentes escolarizados. Por las características metodológicas de este estudio y su diseño muestral, la mirada se restringe a un análisis comparativo entre Montevideo y el resto del país en su conjunto. No obstante esta limitación, el presente análisis brinda insumos relevantes para el análisis de la política de drogas.

Los hallazgos revelan que la mayoría de los consumos en los últimos 12 meses no se muestran diferentes entre estas regiones. La excepción está dada por el consumo de cannabis y los tranquilizantes sin prescripción médica, cuyas magnitudes de uso son más elevadas entre los estudiantes residentes en Montevideo con respecto a sus pares del resto del país.

Cabe mencionar que la mayor presencia del consumo en el último año de cannabis en Montevideo (que en este estudio se sitúa en 22,3% frente a un 16,4% en el resto del país) es un fenómeno que se observa hace ya varias ediciones. En el caso de tranquilizantes sin prescripción médica, esta es la segunda medición que revela una mayor magnitud de consumo en Montevideo con respecto al resto del país (8% y 6,2%, respectivamente). Será necesario corroborar en futuras ediciones si se mantienen las similitudes observadas por segundo año consecutivo en el uso de alcohol en Montevideo y resto del país.

Tabla 6. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

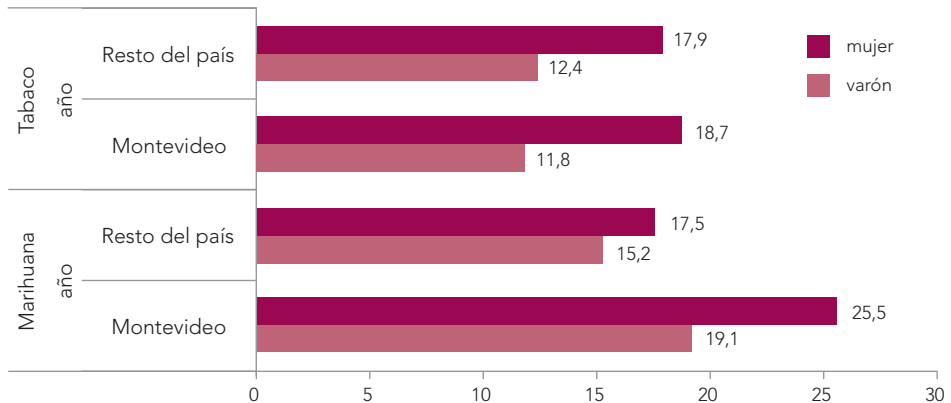
| Sustancia | Total | Montevideo | Interior | |
|------------------------------|-------|------------|----------|----|
| Alcohol | 69,1 | 69,4 | 69,0 | |
| Bebidas energizantes | 54,4 | 55,2 | 53,8 | |
| Cannabis | 19,0 | 22,3 | 16,4 | ** |
| Tabaco | 15,3 | 15,3 | 15,3 | |
| Tranquilizantes (spm)* | 7,0 | 8,0 | 6,2 | ** |
| Alucinógenos | 1,8 | 2,0 | 1,7 | |
| Cocaína | 1,4 | 1,5 | 1,3 | |
| Alguna sustancia psicoactiva | 81,2 | 81,8 | 80,8 | |

Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica. **La diferencia en la prevalencia entre el consumo en Montevideo y el interior es significativa a un nivel de 0,05.

Una mirada combinada entre región y sexo proporciona también algunos datos relevantes. Por ejemplo, es posible observar que tanto en Montevideo como en el resto del país, el consumo de tabaco presentó mayor peso entre las mujeres que entre los varones. No obstante, en la edición anterior del 2018, los estudiantes varones y mujeres del interior del país consumían tabaco en la misma medida.

En cuanto al consumo de cannabis, el mayor nivel de uso entre las mujeres a nivel poblacional se explica por el comportamiento de los estudiantes que residen en Montevideo, donde se observa esta brecha a favor de las mujeres, en tanto entre los que residen en el interior del país el consumo de varones y mujeres no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 7. Prevalencia en los últimos 12 meses según sexo y región de residencia. Tabaco y cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)



Base: Total de la muestra.

Tabla 7. Prevalencia en los últimos 12 meses por principales sustancias, según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Sustancia | Total | Varón | Mujer | Montevideo | Interior | Hasta 14 años | 15 a 16 años | 17 y más años |
|------------------------------|-------|-------|-------|------------|----------|---------------|--------------|---------------|
| Alcohol | 69,1 | 64,6 | 73,4 | 69,4 | 69,0 | 49,8 | 74,6 | 83,5 |
| Bebidas energizantes | 54,4 | 57,7 | 51,4 | 55,2 | 53,8 | 53,9 | 57,0 | 52,1 |
| Cannabis | 19 | 16,9 | 20,9 | 22,3 | 16,4 | 4,7 | 19,2 | 33,8 |
| Tabaco | 15,3 | 12,1 | 18,2 | 15,3 | 15,3 | 5,4 | 16,5 | 24,5 |
| Tranquilizantes spm* | 7 | 5,2 | 8,6 | 8,0 | 6,2 | 5,6 | 6,8 | 8,8 |
| Alucinógenos | 1,8 | 1,8 | 1,7 | 2,0 | 1,7 | - | - | - |
| Cocaína | 1,4 | 1,3 | 1,5 | 1,5 | 1,3 | - | - | - |
| Alguna sustancia psicoactiva | 81,2 | 79,6 | 82,8 | 81,8 | 80,8 | 71,1 | 84,7 | 88,1 |

Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica. **Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05. Nota: En esta tabla se incluyen solo las sustancias y variables control para las cuales se pudieron realizar estimaciones confiables.

2.3 Consumo de drogas en los últimos 30 días

Un tercer indicador de relevancia para la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas es la prevalencia en los últimos 30 días, el cual permite conocer el volumen de personas que han usado una sustancia psicoactiva durante los 30 días previos al relevamiento. La referencia temporal sobre la cual se construyó este indicador lo convierte en una herramienta interesante para aproximarse al consumo habitual de una droga, en la medida que una respuesta afirmativa podría estar demostrando que el uso de la sustancia se ha incorporado como práctica habitual en la persona, bajo modalidades que podrían abarcar el uso diario, semanal o incluso mensual.³

En términos generales, 6 de cada 10 estudiantes consumieron en el último mes alguna droga. La mirada por sexo revela que el consumo de las mujeres superó en casi 6 puntos porcentuales al de los varones (62,6% mujeres y 57,2% varones). Por otro lado, la magnitud del consumo en el último mes de alguna droga se incrementa, junto a la edad de los estudiantes.

3. Este indicador presenta el mayor porcentaje de consumidores habituales o que ocasionalmente —pero de forma sistemática— consumen (alguna vez mensualmente, por ejemplo).

El alcohol, que es nuevamente la sustancia más relevante en términos de magnitud de consumo, ha sido consumido en los últimos 30 días por casi la mitad de los estudiantes, siendo mayor esta prevalencia entre las mujeres (51,7% de las mujeres frente al 42,8% de los varones) y en el interior del país (50,6% en el interior del país frente al 47,5% de Montevideo). Nuevamente, el uso de esta droga aumenta a medida que se incrementan los años cumplidos de los estudiantes.

En el caso de las bebidas energizantes, la prevalencia en los últimos 30 días alcanza a casi 1 de cada 3 adolescentes escolarizados, siendo mayor el uso entre los varones (34,3%) respecto al de las mujeres (30,3%). No se identificaron diferencias estadísticamente significativas por región o edad de los estudiantes.

El consumo en el último mes de cannabis alcanza al 11,2% de los estudiantes. Las mujeres superan en casi dos puntos porcentuales el nivel de uso de sus pares varones (12,1% de las mujeres frente al 10,2% de los varones). Los estudiantes de la capital (13,9%) presentan mayor magnitud de consumo en el último mes que los del interior del país (10,6%). Entre los jóvenes de 17 y más años la prevalencia en los últimos 30 días de cannabis es 20,6%, mientras que en el grupo de 15 y 16 años esta se reduce a 11,4% y en los más chicos (hasta 14 años), el indicador es 2,2%.

Para el caso de tabaco, se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad, identificándose, como en las sustancias previamente descritas, un mayor consumo de las mujeres y de los estudiantes mayores. La prevalencia en los últimos 30 días no presenta variaciones por región.

Tabla 8. Prevalencia en los últimos 30 días por principales sustancias, según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Sustancia | Total | Varones | Mujeres | Montevideo | Interior | Hasta 14 años | 15 y 16 años | 17 y más años |
|------------------------------|-------|---------|---------|------------|----------|---------------|--------------|---------------|
| Alcohol | 47,4 | 42,8 | 51,7 | 47,5 | 50,6 | 24,5 | 52,9 | 65,6 |
| Bebidas energizantes | 32,2 | 34,3 | 30,3 | 32,8 | 31,3 | 32,4 | 32,7 | 31,5 |
| Cannabis | 11,2 | 10,2 | 12,1 | 13,9 | 10,6 | 2,2 | 11,4 | 20,6 |
| Tabaco | 9,0 | 7,3 | 10,7 | 8,9 | 10,0 | 3,0 | 9,1 | 15,4 |
| Alguna sustancia psicoactiva | 60,0 | 57,2 | 62,6 | 59,3 | 60,5 | 44,0 | 62,8 | 73,8 |

Base: Total de la muestra. *Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05. Nota: En esta tabla se incluyen solo las sustancias y variables control para las cuales se pudieron realizar estimaciones confiables.

En cuanto a la evolución de este indicador en el tiempo, merece la pena destacar el ya mencionado aumento de la magnitud de uso de bebidas energizantes, así como el descenso constatado en el caso del tabaco desde el inicio de la serie. El descenso significativo en la prevalencia en los últimos 30 días de cocaína observado en la última medición con respecto a la del 2018 deberá ser analizado con cautela, a la espera de futuras mediciones, para alcanzar conclusiones al respecto. El resto de las sustancias no muestra variaciones relevantes en el último tiempo.

Tabla 9. Evolución de la prevalencia en los últimos 30 días por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay. 2003-2021 (%)

| Sustancia | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2014 | 2016 | 2018 | 2021 | |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| Alcohol | 55,9 | 51,4 | 54,3 | 52,7 | 48,2 | 38,7 | 47,2 | 47,8 | 47,4 | |
| Bebidas energizantes | - | - | - | - | - | 16,2 | 16,1 | 19,5 | 32,2 | * |
| Cannabis | 4,3 | 5,9 | 9 | 6,8 | 7,5 | 9,5 | 12,1 | 11,1 | 11,2 | |
| Tabaco | 30,2 | 24,8 | 22 | 18,4 | 13,1 | 9,2 | 10,4 | 10,4 | 9,0 | * |
| Cocaína | 0,8 | 0,5 | 1,9 | 1,1 | 0,6 | 0,9 | 1,1 | 0,9 | 0,5 | * |
| Alucinógenos | 0,2 | - | - | - | - | - | 0,4 | 0,6 | 0,5 | |
| Éxtasis | 0,1 | - | - | - | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | |
| Pasta base | 0,2 | 0,2 | 0,5 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | |

Base: Total de la muestra. *El cambio en la prevalencia del 2021 con respecto al 2018 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

2.4 Dinámica del consumo de drogas: edad de inicio

La edad de inicio de consumo de drogas es un indicador de interés, ya que aporta conocimiento relevante sobre la experimentación con drogas. Este, en algunos casos, brinda información sobre la precocidad en el consumo de alguna sustancia psicoactiva lo cual, de acuerdo con la literatura especializada en el tema, constituye un factor de riesgo de consumos problemáticos durante la vida adulta. Por definición, este indicador da cuenta del promedio de la edad de inicio del consumo de una droga, y es calculado únicamente entre aquellos que efectivamente probaron por lo menos una vez la sustancia, con lo cual debe trabajarse en conjunto con la prevalencia de vida, para comprender adecuadamente el alcance del fenómeno analizado. De esta manera, el alcance del indicador será muy distinto según la sustancia a la que se haga referencia, ya que las magnitudes de uso son diferentes entre ellas.

Así, no será lo mismo el análisis de este indicador en el caso de la experimentación del alcohol, que alcanza a la amplia mayoría de los estudiantes (83% la prevalencia de vida) que en el resto de las sustancias, cuya extensión de uso es mucho menor. Este aspecto es central al momento de realizar una adecuada interpretación de los datos, en particular en la población adolescente donde potencialmente pueden darse muchas más incorporaciones al consumo en etapas posteriores.

Al observar los resultados que este indicador ofrece, se detecta que el alcohol, las bebidas energizantes y los tranquilizantes (sin prescripción médica) son las sustancias con las que los jóvenes se inician, en promedio, más tempranamente. En los tres casos el promedio de edad de inicio se sitúa en torno a los 13 años, sin mostrar diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

En el caso del consumo de alcohol y bebidas energizantes, son los varones quienes, en promedio, se inician de forma más temprana. No se observan diferencias según la región de residencia de los adolescentes. Estos datos muestran una situación de particular atención desde el punto de vista de salud pública, dado que las sustancias más extendidas en uso (alcohol y bebidas energizantes) son también las que se consumen de forma más temprana. A su vez, se señala, como ya se ha hecho en ediciones anteriores de este estudio, que dado que la experimentación con alcohol alcanzó a casi la totalidad de los estudiantes de educación media, esta información da cuenta de un escenario de consumo precoz y, por tanto, alerta sobre los riesgos, ya conocidos, de futuros patrones de consumos problemáticos.

En lo que refiere a la edad media de inicio del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, en promedio, los estudiantes del interior del país (12,6 años) lo hacen algo más temprano que sus pares montevideanos (13,9 años).

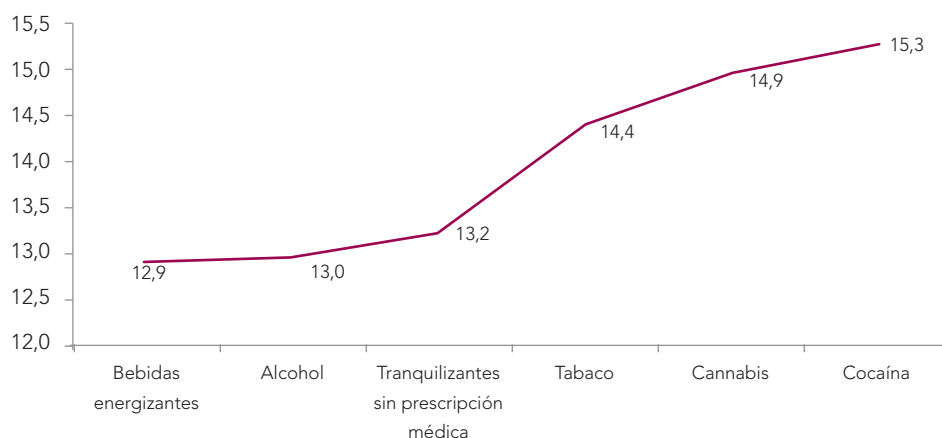
En el caso del consumo de tabaco el indicador refleja un promedio de 14,4 años, mientras que para cannabis es de 14,9 años. En estos, como en otros casos (cocaína, alucinógenos y éxtasis), no se constatan diferencias por sexo ni región de residencia.

Tabla 10. Edad de inicio por sustancia según sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021.

| Sustancia | General | Desvío | Varón | Mujer | Montevideo | Interior |
|-----------------------|---------|--------|--------|--------|------------|----------|
| | | típico | | | | |
| Bebidas energizantes | 12,92 | 2,142 | 12,72* | 13,12* | 12,94 | 12,90 |
| Alcohol | 12,96 | 2,14 | 12,83* | 13,08* | 13,07 | 12,88 |
| Tranquilizantes spm** | 13,24 | 3,19 | 12,48 | 13,62 | 13,9* | 12,64* |
| Tabaco | 14,39 | 1,92 | 14,25 | 14,50 | 14,59 | 14,24 |
| Cannabis | 14,94 | 1,59 | 14,96 | 14,93 | 14,96 | 14,93 |
| Cocaína | 15,26 | 1,71 | 15,57 | 14,99 | 15,42 | 15,11 |
| Alucinógenos | 15,90 | 2,27 | 16,05 | 15,74 | 16,15 | 15,61 |
| Éxtasis | 16,07 | 1,68 | 16,44 | 15,69 | 16,31 | 15,65 |

Base: Consumidores alguna vez en la vida de cada sustancia. *Diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0,05. **Sin prescripción médica.

Gráfico 8. Edad promedio de inicio del consumo. Sustancias seleccionadas. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021.

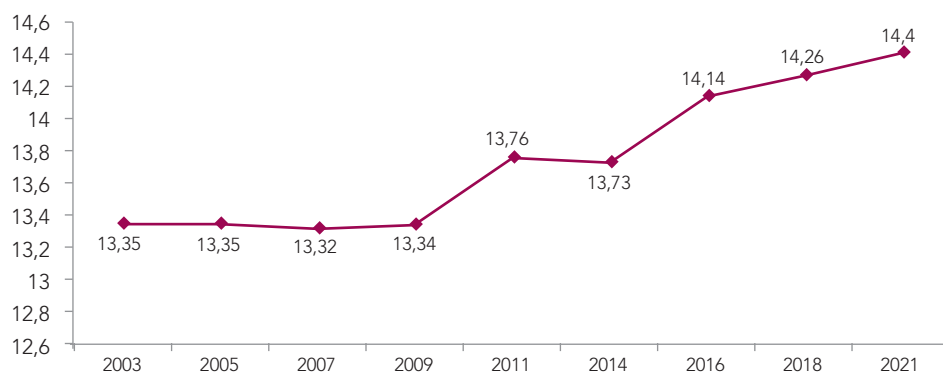


Base: Consumidores alguna vez en la vida de bebidas energizantes, alcohol, tranquilizantes sin prescripción médica, tabaco, cannabis y cocaína.

En términos generales, las edades promedio de inicio de los consumos de las distintas sustancias no presentan variaciones con respecto a la medición anterior de 2018. La única sustancia en la que se registra una modificación es el tabaco. Los estudiantes han retrasado un año el inicio del consumo de tabaco entre los extremos de la serie observada, esto es, mientras que en 2003, en término medio,

fumaban por primera vez a los 13,3 años, en 2021, lo hacen a los 14,4 años. A su vez, es alentadora la interpretación de este dato, en conjunto con el descenso de la prevalencia de consumo, lo que implica que no solo experimentan con tabaco menos adolescentes, sino que, a la vez, aquellos que sí prueban la sustancia, lo hacen más tarde en su trayectoria vital.

Gráfico 9. Evolución de la edad promedio de inicio del consumo de tabaco. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021



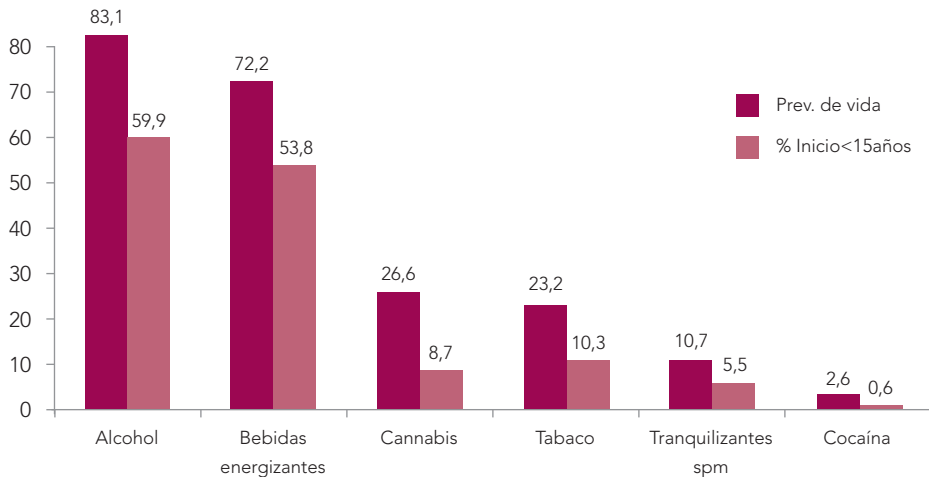
Base: Consumidores alguna vez en la vida de tabaco para años seleccionados.

Al centrar la mirada en las sustancias de baja magnitud de uso, como cocaína, alucinógenos y éxtasis, la consideración sobre este indicador de edad media de inicio requiere aún más cautela, dado que, como ya se señaló, tiene como base de análisis solo a los que han consumido por lo menos una vez la sustancia de que se trate. En este caso son sustancias que han sido experimentadas por un segmento pequeño de estudiantes, la gran mayoría no las han consumido y muchos probablemente jamás las prueben, mientras que otros podrían hacerlo en edades más avanzadas de su juventud o durante la vida adulta. Por tanto, es particularmente útil, en estos casos, complementar la interpretación de la dinámica del consumo con otro indicador que refiere a la proporción de estudiantes que han iniciado el consumo antes de los 15 años, dato que, al ser tomado sobre el total de la matrícula, dimensiona el consumo precoz en el total de la población estudiantil. En el gráfico 10 se visualiza este indicador para varias sustancias junto con la prevalencia de vida. Allí se revela que 6 de cada 10 estudiantes toma bebidas alcohólicas antes de los 15 años. En el caso de las bebidas energizantes, la proporción de estudiantes que prueban esta sustancia antes de tener sus 15 años alcanza cifras igual de relevantes, situándose en 53,8% del total de estudiantes. Para el caso de las restantes drogas presentadas en el gráfico, la proporción de adolescentes que experimentan

con ellas antes de los 15 años desciende sensiblemente y alcanzan al 8,7% en el caso de cannabis, 10,3% en tabaco, 5,5% en tranquilizantes sin prescripción médica y 0,6% en cocaína.

Respecto a la medición anterior de 2018, en la presente edición del estudio se encuentra una menor proporción de estudiantes que iniciaron antes de los 15 años el consumo de tabaco, reduciéndose del 12,9% al 10,3%. Contrariamente, aumentó la proporción de adolescentes escolarizados que inician tempranamente (antes de los 15 años) el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, pasando de 4,1% en 2018 a 5,5% en 2021.

Gráfico 10. Proporción de estudiantes que iniciaron el consumo antes de los 15 años y prevalencia de vida según sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021



Base: Total de la muestra.

PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO

3. PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO

En este capítulo se presentan todos los indicadores que resumen el fenómeno del consumo de tabaco entre los estudiantes de enseñanza media de Uruguay. El 23% de los adolescentes escolarizados declara que fumó cigarrillos de tabaco alguna vez en su vida, en tanto el 15% manifiesta haber fumado durante los últimos 12 meses y el 9% en los últimos 30 días.

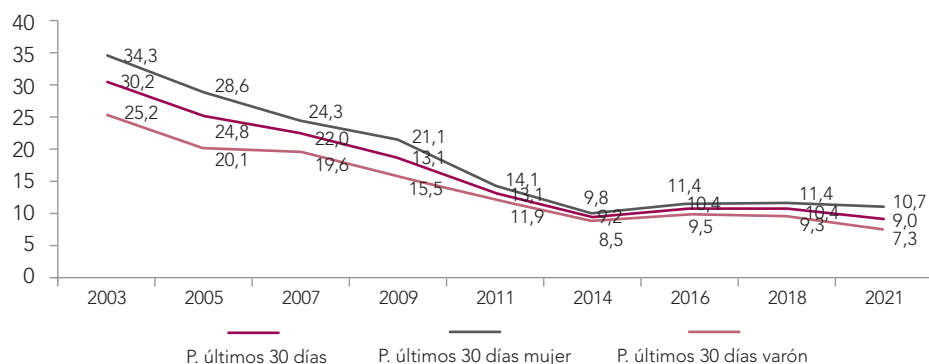
Luego de un período de estabilidad en los últimos años, en el 2021 vuelve a evidenciarse un descenso en los indicadores de consumo de tabaco. De esta forma, el consumo en los últimos 30 días (asociado al consumo habitual) en esta última medición, constituye el guarismo más abatido de toda la serie.

Tabla 11. Indicadores de consumo de tabaco. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|-------------------------------------|------|
| Prevalencia de vida | 23,2 |
| Prevalencia en los últimos 12 meses | 15,3 |
| Prevalencia en los últimos 30 días | 9,0 |

Base: Total de la muestra.

Gráfico 11. Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021



Base: Total de cada una de las muestras para años seleccionados.

En lo que refiere a la cantidad de días que fumaron los estudiantes, se encuentra que el promedio de días de consumo en los últimos 30 días es de 9,2 días. En primer lugar, debe señalarse que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre 2016, 2018 y 2021. El sexo, edad y ámbito de residencia no se muestran con significancia estadística para discriminar el comportamiento de este indicador, por lo que debe considerarse que el promedio de días de consumo de cigarrillos mensual es el mismo, independientemente de estos factores.

Tabla 12. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2016-2021

| | 2016 | 2018 | 2021 |
|---------------|------|------|------|
| General | 10,6 | 10,3 | 9,2 |
| Varón | 10,3 | 11,2 | 9,0 |
| Mujer | 10,8 | 9,6 | 9,3 |
| Montevideo | 10,8 | 9,3 | 8,6 |
| Interior | 10,5 | 10,8 | 9,6 |
| Hasta 14 años | 10 | 9,8 | 8,7 |
| 15 y 16 años | 9,4 | 9,4 | 8,0 |
| 17 y más años | 11,6 | 10,9 | 10,1 |

Base: Total de consumidores de tabaco en los últimos 30 días. *Las celdas sombreadas muestran que no tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

Los hallazgos que sí dan cuenta de patrones de consumo diferentes, tanto en lo que hizo a la frecuencia de consumo de cigarrillos como a la intensidad de este consumo, es al comparar entre los adolescentes que presentan distintas trayectorias de consumo. Esto es, aquellos estudiantes que inician el consumo de tabaco a edades muy tempranas y que permanecen consumiendo en el mes previo a la encuesta —lo que define recorridos de consumo con cierta antigüedad— muestran un promedio más alto de días de consumo y de cantidad de cigarrillos consumidos respecto a los que, aun habiendo iniciado el consumo de tabaco siendo adolescentes, lo hacen un poco más tarde en su trayectoria vital (tabla 13).

La evidencia muestra que, entre los estudiantes de 17 y 18 años, cuando el consumo de tabaco se inició antes de los 15 años, aumenta la probabilidad de consumir con mayor frecuencia e intensidad que entre sus pares de la misma edad,

pero que iniciaron el consumo posteriormente. De hecho, quienes iniciaron precozmente (antes de los 15 años) el consumo y tienen hoy 17 años (por lo que ya cuentan por lo menos con 2 años de consumo de tabaco) declaran un promedio de 13,7 días de consumo y una media de 4,8 cigarrillos diarios, en tanto sus pares de esta misma edad, pero con inicio del consumo no precoz, registran 6,2 días de consumo en el mes y 2,6 cigarrillos diarios en promedio.

Entre los estudiantes de 18 años vuelve a recogerse la misma evidencia. El promedio de días mensuales de consumo descendió de 21,1 a 6,7 y la cantidad media de cigarrillos diarios de 5,7 a 3,4, si se comparan a los que iniciaron precozmente el consumo de tabaco con aquellos que lo hicieron más tarde en la trayectoria vital.

Tabla 13. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días y promedio de cigarrillos consumidos por día según inicio precoz del consumo de tabaco y edad. Estudiantes que consumieron tabaco en los últimos 30 días. Uruguay 2021

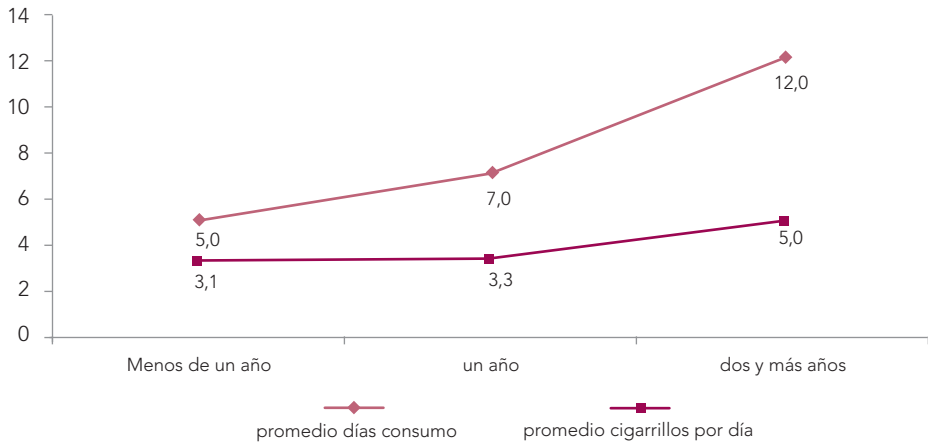
| | Edad | Promedio de días de consumo | Promedio de cigarrillos por día |
|---|---------|-----------------------------|---------------------------------|
| Inicio del consumo antes de los 15 años | 17 años | 13,7 | 4,8 |
| | 18 años | 21,1 | 5,7 |
| Inicio del consumo a los 15 o más años | 17 años | 6,2 | 2,6 |
| | 18 años | 6,7 | 3,4 |

Base: Total de consumidores de tabaco en los últimos 30 días, de 17 y más años.

En términos generales y en toda la población estudiantil que consume tabaco puede observarse la relación entre la antigüedad en el consumo o el tiempo que llevaba consumiendo⁴ y la frecuencia e intensidad del consumo. El gráfico 12 muestra que aquellos estudiantes que hacía menos de un año que habían consumido por primera vez tabaco mostraban un promedio de consumo de 5 días en el último mes y de 3,1 cigarrillos diarios, en tanto los que hacía un año que habían iniciado el consumo, en promedio, consumían 7 días en el mes y 3,3 cigarrillos diarios. Finalmente, entre los que hacía dos o más años que consumían tabaco, el promedio de consumo en el último mes se ubicó en 12 días y en 5 cigarrillos por día. Por tanto, a medida que se extienden las trayectorias de consumo aumenta las probabilidades de consumir de forma más frecuente e intensa.

4. Estrictamente, es el tiempo transcurrido desde que consumió tabaco por primera vez hasta el consumo actual, lo que no necesariamente está mostrando consumo ininterrumpido.

Gráfico 12. Promedio de días de consumo de tabaco en el último mes y cigarrillos promedio consumidos por día según tiempo (trayectoria) de consumo de tabaco. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021



Base: Total de consumidores de tabaco en los últimos 30 días.

PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

4. PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol es la droga que más consumen los adolescentes escolarizados y la causante de los mayores problemas de salud y comportamentales en esta población. El 83% declara haber tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, en tanto 7 de cada 10 manifiestan haber consumido en el último año y casi 5 de cada 10 en el último mes. Respecto a la última medición, en términos generales puede sostenerse que el consumo de alcohol se muestra estable, aunque en la prevalencia en los últimos 12 meses pueda distinguirse un descenso de tres puntos porcentuales. Se hipotetiza que esta reducción está vinculada con la menor actividad de ocio dada por la emergencia sanitaria, lo que pudo impactar en una menor presencia de consumidores ocasionales, esto es, en los últimos 12 meses, que ya habían experimentado con anterioridad (lo que explicaría la ausencia de cambio en la prevalencia de vida).

Tabla 14. Indicadores de consumo de alcohol. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|-------------------------------------|------|
| Prevalencia de vida | 83,1 |
| Prevalencia en los últimos 12 meses | 69,1 |
| Prevalencia en los últimos 30 días | 47,4 |

Base: Total de la muestra.

En promedio, los estudiantes toman alcohol 4,5 días en el último mes previo a la encuesta. En 2021, la discriminación por sexo evidencia que tanto varones y mujeres beben, en promedio, la misma cantidad de días. De la misma forma, no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes que residían en Montevideo de aquellos que lo hacían en el interior del país. Sí puede distinguirse un comportamiento diferencial según la edad; esto es, a medida que aumenta la edad, el promedio de días en que consumen alcohol también aumenta.

Tabla 15. Promedio de días de consumo de alcohol en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021

| | |
|---------------|------|
| General | 4,5 |
| Varón | 4,5 |
| Mujer | 4,5 |
| Montevideo | 4,2 |
| Interior | 4,7 |
| Hasta 14 años | 3,4* |
| 15 y 16 años | 4,3* |
| 17 y más años | 4,9* |

Base: Total de consumidores de alcohol en los últimos 30 días. Las celdas sombreadas muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05. *Los asteriscos muestran diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

4.1 Consumo problemático de alcohol

Tal como se ha realizado en ediciones anteriores de esta encuesta, el patrón de consumo más nocivo de alcohol en adolescentes se indaga a partir de los eventos puntuales denominados *binge drinking*, entendiéndose por estos las ocasiones en que los adolescentes abusan del alcohol ingiriendo, en un período corto de tiempo—en el lapso de una “salida” o evento social—, 2 o más litros de cerveza, $\frac{3}{4}$ o más litros de vino o 4 o más medidas de bebidas destiladas. Cada una de estas ingestas, que supone un patrón abusivo de alcohol, corresponde aproximadamente a 80 gramos o más de alcohol puro, lo que supone beber alcohol sobre el nivel de intoxicación, según los parámetros definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Puede identificarse que 6 de cada 10 estudiantes que consumieron alcohol en el último mes tienen uno o más episodios de intoxicación (en los últimos 15 días). Al trasladar esta estimación al total de estudiantes matriculados se observa que casi 3 de cada 10 estudiantes beben sobre el nivel de intoxicación por lo menos una vez en los últimos 15 días. Debe consignarse que estos indicadores no muestran diferencias con las dos últimas mediciones de 2016 y 2018.

El uso problemático entre quienes consumieron en los últimos 30 días por sexo se halla en el mismo nivel. Esto se constató por primera vez en 2016, ya que an-

teriormente se apreciaba una brecha entre los sexos, con mayor consumo problemático entre los varones. No obstante, debido a que el consumo es mayor entre las mujeres (lo que quedó reflejado en las prevalencias por sexo ya presentadas), al observar el abuso sobre el total de estudiantes y no solo sobre los consumidores en los últimos 30 días, se constata una mayor cantidad de mujeres con abuso de alcohol que de varones.

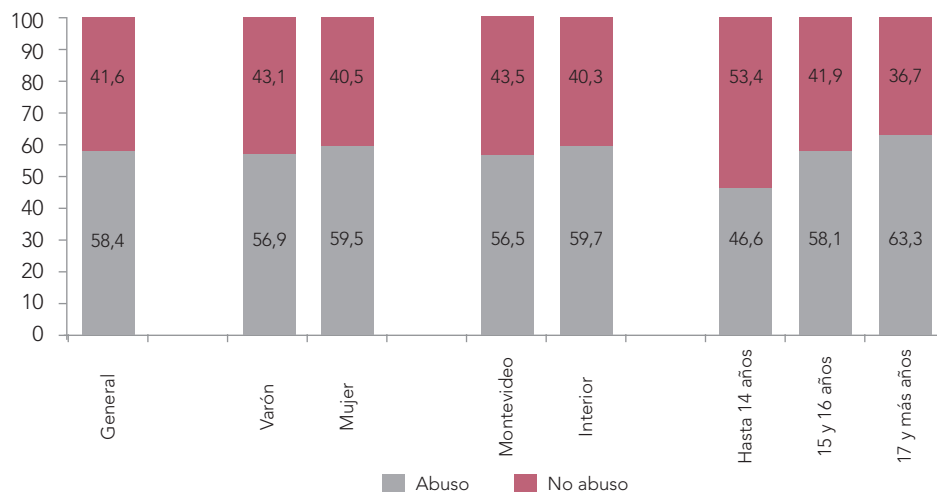
Por otro lado, se muestran diferencias según el área de residencia: alcanzan un nivel más elevado de consumo abusivo los estudiantes residentes en el interior del país. Asimismo, se pauta un comportamiento diferente según la edad: es más elevado el uso problemático de alcohol a medida que aumenta la edad; no obstante, el nivel de abuso de alcohol en los estudiantes de menor de edad se evidencia extremadamente alto, siendo casi la mitad de los que consumen los que muestran episodios de intoxicación.

Tabla 16. Abuso por ingesta de alcohol (por lo menos una) en los últimos 15 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Proporción sobre los consumidores en los últimos 30 días | Proporción sobre el total de estudiantes |
|---------------|--|--|
| General | 58,4 | 27,7 |
| Varón | 56,9 | 24,4* |
| Mujer | 59,5 | 30,8* |
| Montevideo | 56,5* | 26,0* |
| Interior | 59,7* | 29,0* |
| Hasta 14 años | 46,6* | 11,5* |
| 15 y 16 años | 58,1* | 30,8* |
| 17 y más años | 63,3* | 41,6* |

Las celdas sombreadas muestran que no tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05. *Los asteriscos muestran diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

Gráfico 13. Abuso por ingesta de alcohol en los últimos 15 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)



Base: Total de los consumidores de alcohol en los últimos 30 días.

La reiteración de los episodios de abuso en un período de tiempo corto —15 días— muestra que en la mayoría de los casos estos no son incidentes aislados, sino que forman parte de una práctica habitual en un segmento relevante de los adolescentes. Siete de cada 10 estudiantes que declaran haber tomado sobre el nivel de intoxicación lo hicieron más de una vez en los últimos 15 días: el 20% dos veces y el 52% tres o más veces.

Si bien el fenómeno de reiteración de abusos se muestra en la misma proporción entre varones y mujeres (tabla 17), al ser observado en el total de la matrícula se manifiesta aún con mayor impacto entre estas últimas, debido a que la prevalencia de consumo de alcohol es más alta entre las mujeres, como ya fue señalado.

Tabla 17. Cantidad de abusos de alcohol en los últimos 15 días según sexo y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | General | Varón | Mujer | Menor de 15 años | 15 y más años |
|------------------|---------|-------|-------|------------------|---------------|
| Una vez | 27,0 | 26,5 | 27,5 | 31,1 | 26,5 |
| Dos veces | 20,5 | 20,5 | 20,5 | 22,0 | 20,4 |
| Tres veces o más | 52,4 | 53,0 | 52,0 | 46,9 | 53,1 |

Base: Total de estudiantes que han tenido episodios de abuso en los últimos 15 días.

4.2 Facilidad de acceso y lugares de consumo

La disponibilidad, la facilidad de acceso y la tolerancia social del consumo de los adolescentes son factores de riesgo para el inicio y el consumo de alcohol a edades muy tempranas. Las altas prevalencias de consumo ya consignadas dan cuenta de que el alcohol forma parte de la cotidianeidad de los adolescentes, está presente en sus actividades recreativas, conforma el vínculo en los espacios con sus amigos cercanos y, en algunos casos, incluso con los adultos. Seis de cada 10 estudiantes declaran que entre sus cuatro amigos más próximos alguno(s) consume(n) alcohol, lo que se presentó con más énfasis en las mujeres. Este indicador adquiere un mayor peso en el interior del país y en los mayores de 14 años, aunque también un importante 40% de los menores de 15 años declaró que uno o más de sus amigos consumen alcohol regularmente.

Tabla 18. Alguno(s) de sus amigos más cercanos consumieron alcohol en los últimos 12 meses. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|------------|------|
| General | 63,6 |
| Varón | 58,5 |
| Mujer | 68,3 |
| Montevideo | 60,7 |
| Interior | 65,8 |
| <15 | 40,7 |
| 15-16 | 69,3 |
| >16 | 80,8 |

Base: Total de la muestra.

La mayoría de los adolescentes consume alcohol en forma más habitual en lugares privados como la casa de sus amigos o su propio hogar. Estos lugares son los que probablemente se encuentran asociados al ritual de la “previa”⁵ y fiestas particulares. Que el lugar más frecuente de consumo sea la propia casa o la de sus pares deja de manifiesto la gran tolerancia social y parental respecto al consumo de los adolescentes, lo que lleva a que se naturalice. De la misma forma puede interpretarse el consumo en cumpleaños y casamientos, ya que allí también la pre-

5. Se denomina así a la costumbre de reunirse con amigos en casas particulares o en la vía pública a consumir alcohol y charlar antes de dirigirse a un boliche o pub.

sencia adulta es relevante. A la vez, a este panorama de tolerancia con el alcohol, se debe sumar que 3 de cada 10 mencionan consumir en algunas ocasiones en la vía pública.

Aunque hay algunos matices, las diferencias entre varones y mujeres no son de relevancia, así como tampoco entre los estudiantes que residían en el interior del país y sus pares montevideanos.

El análisis por tramo de edad muestra un dato más preocupante, esto es, entre los adolescentes escolarizados menores de 15 años lo más frecuente fue el consumo en su propia casa.

Tabla 19. Lugares donde consumieron alcohol en los últimos 30 días. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Lugares | % de casos |
|---|------------|
| En su casa | 47,9 |
| En la casa de algún familiar | 23,9 |
| En la casa de alguno de sus amigos | 48,3 |
| En un boliche | 19,7 |
| En la calle (plaza, quiosco, esquina, rambla) | 29,1 |
| En un bar (pub, estación de servicio, etc.) | 10,8 |
| En una fiesta (cumpleaños, casamientos, etc.) | 41,9 |
| En el liceo | 0,6 |
| En una cancha, recitales | 1,8 |
| En un club deportivo | 0,6 |
| En viaje de egresados, campamento | 9,2 |
| Otros | 1,6 |

Base: Consumidores de alcohol en los últimos 30 días. Respuesta múltiple: El total difiere de 100%.

Tabla 20. Lugar de consumo más frecuente de alcohol en los últimos 30 días. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Lugares | % de casos |
|---|------------|
| En su casa | 27,7 |
| En la casa de algún familiar | 8,4 |
| En la casa de alguno de sus amigos | 22,8 |
| En un boliche | 7,8 |
| En la calle (plaza, quiosco, esquina, rambla) | 12,8 |
| En un bar (pub, estación de servicio, etc.) | 3,0 |
| En una fiesta (cumpleaños, casamientos, etc.) | 15,0 |
| En el liceo | 0,1 |
| En una cancha, recitales | 0,1 |
| En un club deportivo | 0,1 |
| En viaje de egresados, campamento | 1,4 |
| Otros | 0,8 |

Base: Consumidores de alcohol en los últimos 30 días.

Tabla 21. Lugar de consumo más frecuente de alcohol en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Lugares | Varón | Mujer | Montevideo | Interior | <15 | 15-16 | <16 |
|---|-------|-------|------------|----------|------|-------|------|
| En su casa | 28,8 | 26,9 | 27,8 | 27,6 | 37,8 | 26,6 | 24,8 |
| En la casa de algún familiar | 7,7 | 8,9 | 8,6 | 8,2 | 14,8 | 9,2 | 5,2 |
| En la casa de alguno de sus amigos | 22,3 | 23,1 | 24,1 | 21,8 | 20,4 | 22,3 | 24,1 |
| En un boliche | 7,2 | 8,3 | 5,6 | 9,4 | 0,9 | 5,9 | 12,2 |
| En la calle (plaza, quiosco, esquina, rambla) | 13,5 | 12,1 | 12,9 | 12,6 | 8,3 | 14,2 | 13,2 |
| En un bar (pub, estación de servicio, etc.) | 2,4 | 3,5 | 3,8 | 2,5 | 0,3 | 1,0 | 5,8 |
| En una fiesta (cumpleaños, casamientos, etc.) | 15,3 | 14,8 | 15,6 | 14,6 | 13,0 | 18,7 | 12,5 |
| En el liceo | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 |
| En una cancha, recitales | 0,1 | 0,2 | 0 | 0,2 | 0,6 | 0 | 0,1 |
| En un club deportivo | 0,1 | 0 | 0 | 0,1 | 0,3 | 0 | 0 |
| En viaje de egresados, campamento | 1,5 | 1,4 | 0,8 | 1,9 | 1,6 | 1,2 | 1,6 |
| Otros | 0,9 | 0,7 | 0,6 | 0,9 | 1,7 | 0,7 | 0,5 |

Base: Consumidores de alcohol en los últimos 30 días.

La forma como acceden al alcohol también da cuenta de la permisividad y el poco control de los adultos respecto al consumo. Seis de cada 10 adolescentes declaran haberlo comprado por sí mismos en comercios y 4 de cada 10 manifestaron que esta fue la forma más habitual en la que accedieron al alcohol. Es decir, el alcohol se consume mayoritariamente en ámbitos privados y es obtenido por la compra directa de los adolescentes en comercios que tienen prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años. Los varones se autoabastecen del alcohol en mayor medida que las mujeres, así como en el interior del país hay una mayor proporción de compra directa respecto a Montevideo. El análisis por edad muestra que entre los estudiantes más chicos es habitual acceder al alcohol en su propia casa o en cumpleaños y fiestas, aunque incluso 2 de cada 10 declararon que lo más frecuente es que lo compren ellos mismos en comercios.

Para concluir este apartado cabe mencionar que otro de los aspectos claves en el análisis del consumo de alcohol refiere a los motivos del consumo. Hallazgos

previos (OUD, 2011) han dado cuenta de que en la base de las principales razones o motivaciones de los adolescentes para consumir alcohol se encuentra el conocimiento pleno sobre el efecto logrado con el consumo de esta sustancia.

“La motivación más concreta y que manifiesta uno de cada tres adolescentes está relacionada con la búsqueda concreta del efecto. En ellos el objetivo de beber es decididamente farmacológico, es decir, se consume para lograr determinados efectos que están relacionados con la modificación del estado de ánimo, la percepción o el comportamiento. La bebida refuerza ahora, la búsqueda deliberada y grupal del descontrol.” (OUD, 2011: 57).

Además de la experimentación o imitación, es importante destacar el énfasis en la significación y caracterización social que el consumo adquiere, que no es otra cosa que la búsqueda de empatía y, por ende, la conformación de grupo: “nos relaja”, “nos divertimos más”, “desinhibe”, es decir, es un gran regulador de las emociones que actúa sobre la integración y facilita el intercambio a modo de “lubricante social”.

Tabla 22. Origen del alcohol que consumió en los últimos 30 días. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Formas | % de casos |
|---|------------|
| Compró en comercio | 58,5 |
| Le dio dinero a alguien para que se lo compre | 8,6 |
| Lo conseguí de mis amigos/pareja | 28,2 |
| Lo conseguí/dieron en la casa | 26,0 |
| Cumpleaños o fiesta familiar | 36,3 |
| Cumpleaños o fiestas con amigos | 47,3 |
| Lo robó | 0,6 |
| Lo consiguió de otra forma | 0,9 |

Base: Consumidores de alcohol en los últimos 30 días. Respuesta múltiple: El total difiere de 100.

Tabla 23. Origen más frecuente del alcohol que consumió en los últimos 30 días. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Formas | % de casos |
|---|------------|
| Compró en comercio | 43,1 |
| Le dio dinero a alguien para que se lo compre | 2,2 |
| Lo conseguí de mis amigos/pareja | 9,6 |
| Lo conseguí/dieron en la casa | 13,3 |
| Cumpleaños o fiesta familiar | 14,0 |
| Cumpleaños o fiestas con amigos | 17,2 |
| Lo robó | 0,1 |
| Lo consiguió de otra forma | 0,5 |

Base: Consumidores de alcohol en los últimos 30 días.

Tabla 24. Origen más frecuente del alcohol que consumió en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Origen/Formas de acceso | Varón | Mujer | Montevideo | Interior | <15 | 15-16 | >16 |
|---|-------|-------|------------|----------|------|-------|------|
| Compró en comercio | 45,4 | 41,2 | 41 | 44,6 | 18,8 | 36,1 | 58,5 |
| Le dio dinero a alguien para que se lo compre | 2,5 | 2,0 | 2,7 | 1,8 | 0,9 | 3,0 | 1,9 |
| Lo conseguí de mis amigos/pareja | 8,0 | 10,8 | 10,5 | 8,9 | 8,5 | 12,8 | 7,0 |
| Lo conseguí/dieron en la casa | 13,5 | 13,2 | 14,6 | 12,4 | 24,0 | 13,1 | 9,5 |
| Cumpleaños o fiesta familiar | 13,0 | 14,8 | 15 | 13,4 | 25,0 | 15,9 | 8,2 |
| Cumpleaños o fiestas con amigos | 16,6 | 17,8 | 15,9 | 18,2 | 22,3 | 18,3 | 14,4 |
| Lo robó | 0,1 | 0,1 | 0 | 0,1 | 0 | 0,2 | 0 |
| Lo consiguió de otra forma | 0,9 | 0,2 | 0,2 | 0,6 | 0,3 | 0,6 | 0,4 |

Base: Consumidores de alcohol en los últimos 30 días.

PATRÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES

5. PATRÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES

Por definición una *bebida energizante* debe proveer al organismo un alto nivel de energía proveniente fundamentalmente de carbohidratos. Este no es el caso de las comúnmente denominadas ‘bebidas energizantes’, que no intentan compensar pérdida de agua y minerales (UDELAR, 2005).

Las bebidas que se comercializan bajo la denominación de *bebidas energizantes* se caracterizan por contener cantidades significativas de cafeína, además de otros componentes como taurina y en algunos casos guaraná, algunas vitaminas y minerales, entre otros. Suelen ser promocionadas como bebidas que incrementan la resistencia física y la energía, mejoran la concentración y reducen el cansancio (OEDA, 2022; Al-Shaar *et al.*, 2017; Khouja *et al.*, 2022). Estas bebidas, además, suelen contener considerables cantidades de azúcar, aunque también se conocen variantes que en su lugar contienen edulcorantes (Alsunni, 2015). El mercado actual cuenta con una interesante diversificación de productos de este tipo con numerosas marcas y variedades de fácil acceso para los consumidores. En Uruguay, en particular, hay productos que responden a distintas marcas, sabores y presentación (diversos tamaños, contenidos de azúcar, etc.).

Desde hace ya cuatro ediciones, este estudio incluye la consulta sobre el consumo de denominadas *bebidas energizantes*, ya que su uso tiene importantes implicancias para la salud y el comportamiento de los adolescentes. Por ejemplo, dados los riesgos asociados al patrón conocido y extendido de ingesta simultánea con alcohol. Este tipo de combinación lleva al enmascaramiento de los efectos de embriaguez del alcohol y a un incremento de la resistencia de su consumo, de forma que el uso simultáneo de estas sustancias aumenta el riesgo de intoxicación con alcohol al permitir mayores ingestas, establecer una falsa sensación de tolerancia a las ingestas y propiciar el mantenimiento de prácticas de consumo excesivo de alcohol.

Adicionalmente, deberán también considerarse en la población adolescente los efectos negativos del consumo de sustancias que estimulan el sistema nervioso central, como es el caso de estas bebidas, dado su contenido de cafeína. Por último, cabe señalar otro aspecto de atención del uso de estas bebidas en el marco de ejercicio físico, que si bien se asocian al ámbito deportivo, no deben ser confundidas con las bebidas isotónicas.

A nivel internacional se observan altas prevalencias de consumo de estas bebidas en adolescentes (Al-Shaar *et al.*, 2017; Zucconi *et al.*, 2013; OEDA, 2022), por lo que se ha instalado progresivamente la preocupación por su uso, proponiendo miradas críticas sobre el componente nutricional y el impacto que este consumo pueda tener, en particular, en poblaciones vulnerables como niños y adolescentes. En lo referido al consumo de cafeína, desde la European Food Safety Authority (EFSA) se señala que 3 mg/kg por día es la dosis única de cafeína que no supone efectos perjudiciales en adultos (EFSA, 2015), en tanto en niños y adolescentes no se ha establecido un nivel y, por el contrario, se desaconseja el consumo de cafeína u otros estimulantes (FDA, 2018; AACAP, 2020). Para el caso del consumo de azúcar hay evidencia clara sobre los efectos negativos que su uso tiene sobre la salud, por lo que se ha extendido la sugerencia de reducir o controlar su ingesta diaria (Al-Shaar *et al.*, 2017).

De hecho, la evidencia ha demostrado que el consumo de estas bebidas puede estar asociado a consecuencias negativas para la salud, como lo son la asunción de comportamientos de riesgo o conductas temerarias (abuso de drogas, comportamientos agresivos, etc.), afectaciones a nivel de salud mental, efectos adversos a nivel cardiovascular, metabólico, renal y odontológico (Al-Shaar *et al.*, 2017; Alsunni, 2015). Otros también se han referido a un empeoramiento de salud y bienestar en menores de 18 años que ingieren estas bebidas (Khouja *et al.*, 2022).

Se destacan aquí los indicadores que resumen el fenómeno del consumo de bebidas energizantes entre los estudiantes de enseñanza media de Uruguay. El 72% de los adolescentes escolarizados declara que consumió alguna vez en su vida este tipo de bebidas, en tanto el 54,4% manifiesta haber tomado durante los últimos 12 meses y el 32,2 % en los últimos 30 días, lo que la constituye, junto con el alcohol, la sustancia más consumida por esta población.

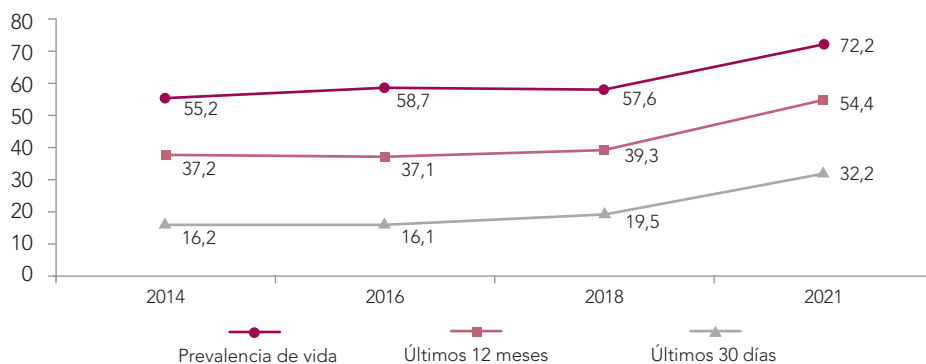
Incorporadas al monitoreo desde 2014, estas bebidas presentan el crecimiento más importante de todas las sustancias indagadas, particularmente entre 2018 y 2021, lo cual posiciona este tema como un problema de importancia al momento de analizar la realidad actual.

Tabla 25. Indicadores de consumo de bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|-------------------------------------|------|
| Prevalencia de vida | 72,2 |
| Prevalencia en los últimos 12 meses | 54,4 |
| Prevalencia en los últimos 30 días | 32,2 |

Base: Total de la muestra.

Gráfico 14. Evolución de las prevalencias del consumo bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2014-2018 (%)



Base: Total de cada una de las muestras para años seleccionados.

Si se discrimina según las principales variables de segmentación utilizadas en el estudio, se encuentra un mayor consumo de bebidas energizantes en varones y en los jóvenes sobre los 15 años, sin diferencias entre Montevideo y el resto del país. El dato más concluyente sobre la vigencia e importancia de este consumo en la población joven es el que revela que entre los menores de 15 años se presenta como la sustancia más consumida, superando al alcohol. De hecho, de quienes han probado bebidas energizantes, el 74%, es decir, 3 de cada 4 adolescentes, era menor de esta edad.

A los efectos negativos para el físico que genera el consumo de bebidas estimulantes a esta edad hay que agregarles las motivaciones y los efectos que se buscan al consumir estas bebidas, que son evidentemente psicoactivos y que pueden promover o servir de ensayo o experimentación para el consumo de otras sustancias psicoactivas o, por lo menos, despertar su curiosidad.

En efecto, si se comparan las prevalencias de uso de otras drogas entre consumidores y no consumidores de bebidas energizantes, se encuentran diferencias significativas en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y alucinógenos, por mencionar solo algunas de las principales sustancias.

La constatación de que 4 de cada 10 jóvenes manifiesta este patrón de consumo combinado⁶ o simultáneo con alcohol debería alertar al mundo adulto ante un fenómeno que no solo se presenta como de gran riesgo para la salud, sino que también es parte de la cotidianeidad de al menos un sector de esta población. Este porcentaje es más alto en las mujeres que en los varones y en los adolescentes de más edad, entre quienes casi la mitad combina el consumo de ambas sustancias. No se encuentra diferencia por región.

6. *Combinado* o *simultáneo* refiere a tomar en una misma ocasión ambas bebidas y no específicamente en un trago.

La constatación de que la proporción de jóvenes con mayor porcentaje de episodios de intoxicación son los que consumen de forma combinada alcohol y bebidas energizantes parece apoyar lo enunciado anteriormente sobre los riesgos del consumo de ambas sustancias en simultáneo. Los datos se recogen en la tabla 29, los episodios de abuso con alcohol alcanzan al 77,2% de quienes declaran que han consumido en el último mes alcohol de forma combinada con bebidas energizantes, en tanto desciende al 22,6% entre quienes, habiendo consumido bebidas energizantes en los últimos 30 días, declaran no haberlas combinado con alcohol.

Tabla 26. Prevalencia en los últimos 12 meses bebidas energizantes según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|---------------|------|
| General | 54,4 |
| Varón | 57,7 |
| Mujer | 51,4 |
| Montevideo | 55,2 |
| Interior | 53,8 |
| Hasta 14 años | 53,9 |
| 15 y 16 años | 57,0 |
| 17 y más años | 52,1 |

Base: Total de consumidores de bebidas energizantes en los últimos 12 meses. *Las celdas sombreadas muestran que no tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

Tabla 27. Consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína según consumo de bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Sustancia | Consumió bebidas energizantes | No consumió bebidas energizantes |
|--------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Alcohol | 89,6 | 66,3 |
| Tabaco | 28,3 | 10,3 |
| Cannabis | 31,5 | 10,6 |
| Cocaína | 3,2 | 0,8 |
| Éxtasis | 2,1 | 0,4 |
| Alucinógenos | 4,2 | 0,9 |

Base: Total de la muestra.

Tabla 28. Consumo combinado de alcohol con bebidas energizantes en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|---------------|------|
| General | 36,0 |
| Varón | 33,2 |
| Mujer | 39,0 |
| Montevideo | 36,2 |
| Interior | 35,9 |
| Hasta 14 años | 20,1 |
| 15 y 16 años | 39,5 |
| 17 y más años | 49,3 |

Base: Total de consumidores de bebidas energizantes en los últimos 30 días.

Tabla 29. Episodios de intoxicación con alcohol según consumo simultáneo de alcohol y bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Episodios de intoxicación con alcohol en los últimos 15 días* | Consumo simultáneo de alcohol con bebidas energizantes | |
|---|--|------|
| | Sí | No |
| No | 22,8 | 77,4 |
| Sí | 77,2 | 22,6 |
| Total | 100 | 100 |

Base: Consumidores de bebidas energizantes y alcohol en los últimos 30 días. *Consumir en una misma ocasión dos o más litros de cerveza, $\frac{3}{4}$ litros de vino o más de cuatro medidas de bebidas destiladas.

PATRÓN DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES Y ESTIMULANTES

6. PATRÓN DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES Y ESTIMULANTES

Los estudiantes fueron consultados sobre el consumo de dos tipos de medicamentos. El primero fue denominado genéricamente “tranquilizante”, incluye las benzodiazepinas y fue presentado en el formulario de la siguiente forma: “Hay medicamentos como Diazepam, Valium, Clonazepam, Lexotan, Aceprax u otros, que son usados para calmar la ansiedad, para poder dormir, o calmar los nervios del estómago. ¿Has consumido este tipo de medicamentos tranquilizantes alguna vez en tu vida?”. En segundo lugar, se indagó sobre los medicamentos de tipo estimulante, conocidos por lo general en Uruguay con los nombres comerciales de Ritalina/Ritalin o Cidrin. Para ambos tipos se consignó la prevalencia de vida, en los últimos 12 meses, así como en los últimos 30 días; también la referencia sobre la prescripción médica de su uso o, por el contrario, la ausencia de esta, lo que configuraría un uso abusivo de la sustancia.

6.1 Tranquilizantes

La declaración de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) aumentó respecto a la última medición de 2018. Uno de cada 4 estudiantes, en 2021, reporta el uso de estos medicamentos alguna vez en la vida, en tanto el 14,6% los usó en el último año y 7,4% en los últimos 30 días.

El consumo sin prescripción médica alguna vez en la vida alcanza al 10,7% de los estudiantes y en el último año al 7%, lo que implica que la mitad de quienes consumen estos medicamentos realizaron un uso indebido de ellos. Es necesario destacar que 3 de cada 10 adolescentes que hacen un uso indebido de tranquilizantes declaran que les son entregados por sus padres, en tanto 4 de cada 10 manifiestan que los consiguen por su cuenta.

Tabla 30. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

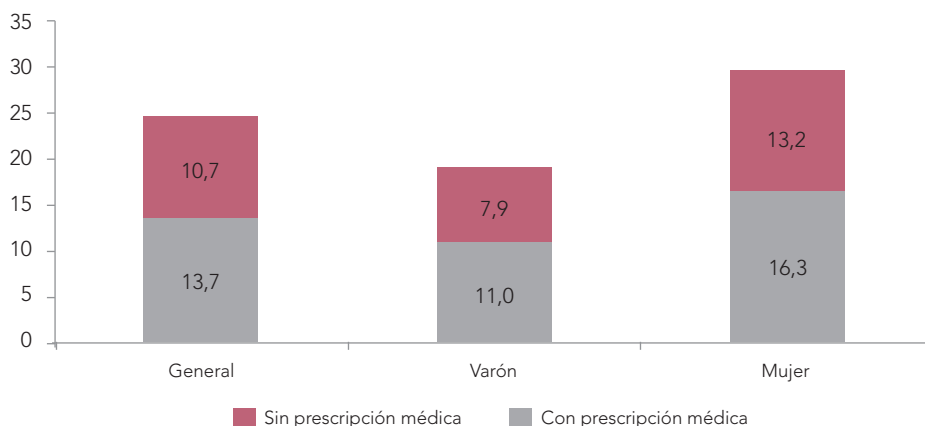
| | Prev. total | Prev. spm* | Prev. cpm** |
|-------------------------------------|-------------|------------|-------------|
| Prevalencia de vida | 24,4 | 10,7 | 13,7 |
| Prevalencia en los últimos 12 meses | 14,6 | 7,0 | 7,6 |
| Prevalencia en los últimos 30 días | 7,4 | s. d.*** | s. d. |

Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica. **Con prescripción médica. ***Sin datos disponibles.

El consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) es sensiblemente mayor entre las mujeres, alcanzando al 29,5 % en prevalencia de vida, en tanto entre los varones es de 18,9%. Entre 2018 y 2021 tanto mujeres como varones muestran un aumento en la declaración de consumo de tranquilizantes, no obstante, el mayor aumento se identifica en el consumo sin prescripción médica de las mujeres.

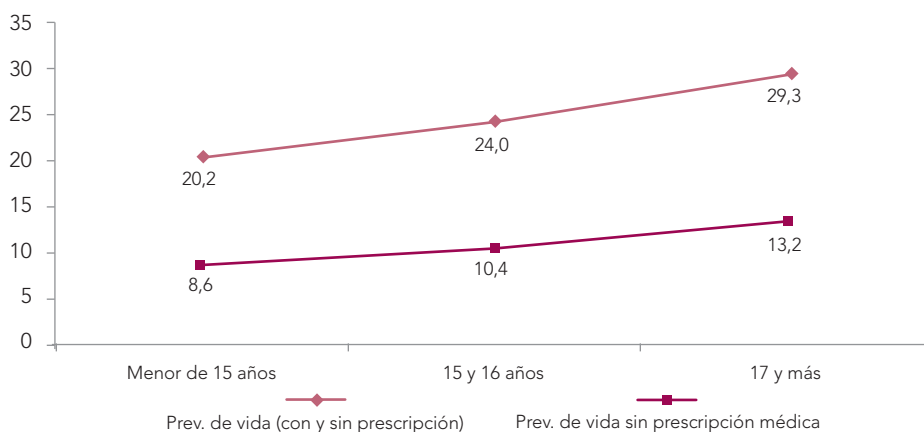
Respecto al consumo según la edad se evidencia un incremento a medida que aumenta la edad, alcanzando la prevalencia de vida (con y sin prescripción) a 3 de cada 10 estudiantes de 17 y más años.

Gráfico 15. Prevalencia de vida de tranquilizantes según sexo y prescripción médica. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)



Base: Total de la muestra.

Gráfico 16. Prevalencia de vida (con y sin prescripción) y prevalencia de vida sin prescripción médica de tranquilizantes según edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)



Base: Total de la muestra.

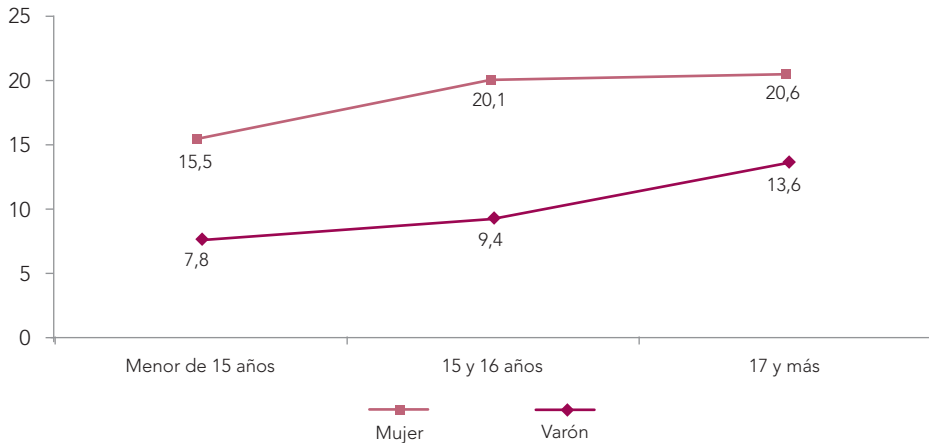
El consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses, que es declarado por el 14,6% de los estudiantes, muestra también un mayor peso en las mujeres, en tanto casi el 19% de ellas manifiesta haber usado este tipo de medicamentos, frente al 10% de los varones. La mayor prevalencia se registra en las mujeres de 17 y más años, entre quienes el 20,6% consume estos medicamentos, ya sea con o sin prescripción médica.

Tabla 31. Prevalencia de tranquilizantes en los últimos 12 meses según prescripción médica, sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | General | Varón | Mujer | Montevideo | Interior |
|-------------------------------------|---------|-------|-------|------------|----------|
| Prevalencia en los últimos 12 meses | 14,6 | 10,1 | 18,7 | 15,0 | 14,3 |
| Sin prescripción médica | 7 | 5,2 | 8,6 | 8,0 | 6,2 |
| Con prescripción médica | 7,6 | 4,9 | 10,1 | 7,0 | 8,1 |

Base: Total de la muestra.

Gráfico 17. Prevalencia de tranquilizantes en los últimos 12 meses (con y sin prescripción médica) según sexo y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)



Base: Total de la muestra.

6.2 Estimulantes

El consumo de estimulantes alguna vez en la vida alcanza al 3,8% de los estudiantes, siendo 3 de cada 10 los que consumen sin prescripción médica, lo que se traduce en el 1,1% de la matrícula total.

Tabla 32. Indicadores de consumo de estimulantes (con y sin prescripción). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Prev. total | Prev. spm* | Prev. cpm** |
|-------------------------------------|-------------|------------|-------------|
| Prevalencia de vida | 3,8 | 1,1 | 2,7 |
| Prevalencia en los últimos 12 meses | 1,6 | 0,6 | 1,0 |
| Prevalencia en los últimos 30 días | 1,1 | s. d.*** | s. d. |

Base: Total de la muestra. *Sin prescripción médica. **Con prescripción médica. ***Sin datos disponibles.

Por su parte, el 1,6% de los estudiantes declara que consumió estimulantes (con y sin prescripción médica) en el último año y el 0,9% en el último mes, sin presentar diferencias significativas con la medición anterior del 2018.

El consumo en el último año no muestra diferencias entre varones y mujeres. Por otra parte, se mantuvo una relación semejante en el uso con y sin prescripción por sexo.

Tabla 33. Prevalencia de estimulantes en los últimos 12 meses según prescripción médica, sexo región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | General | Varón | Mujer | Montevideo | Interior |
|-------------------------------------|---------|-------|-------|------------|----------|
| Prevalencia en los últimos 12 meses | 1,6 | 1,6 | 1,7 | 2,0 | 1,4 |
| Con prescripción médica | 1,0 | 1,1 | 1,0 | 1,4 | 0,8 |
| Sin prescripción médica | 0,6 | 0,5 | 0,7 | 0,6 | 0,6 |

Base: Total de la muestra.

PATRÓN DE CONSUMO DE CANNABIS

7. PATRÓN DE CONSUMO DE CANNABIS

El consumo de cannabis entre los estudiantes en 2021 se mantuvo sin variaciones respecto a las dos mediciones anteriores, realizadas en 2016 y 2018. Uno de cada 4 adolescentes escolarizados declara haber consumido cannabis alguna vez en su vida, en tanto 2 de cada 10 lo consumieron en el último año y poco más de la mitad de estos (1 de cada 10) en los últimos 30 días.

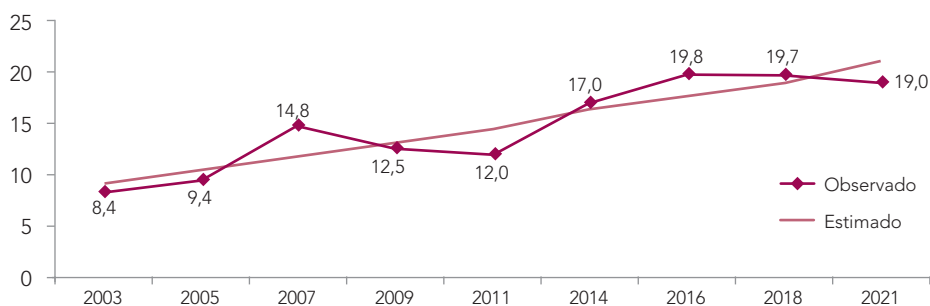
El gráfico 18 presenta la evolución de la prevalencia del consumo de cannabis en el indicador “consumo en los últimos 12 meses”, donde, por un lado, los registros de los últimos tres estudios realizados muestran una estabilización del fenómeno quebrando la tendencia creciente (constante) registrada desde el 2011 y, por otro, se evidencia la relación de estos datos observados con los esperados de acuerdo con la serie histórica.

Tabla 34. Indicadores de consumo de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|-------------------------------------|------|
| Prevalencia de vida | 25,6 |
| Prevalencia en los últimos 12 meses | 19,0 |
| Prevalencia en los últimos 30 días | 11,2 |

Base: Total de la muestra.

Gráfico 18. Evolución de la prevalencia de cannabis en los últimos 12 meses. Valores observados y estimados. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



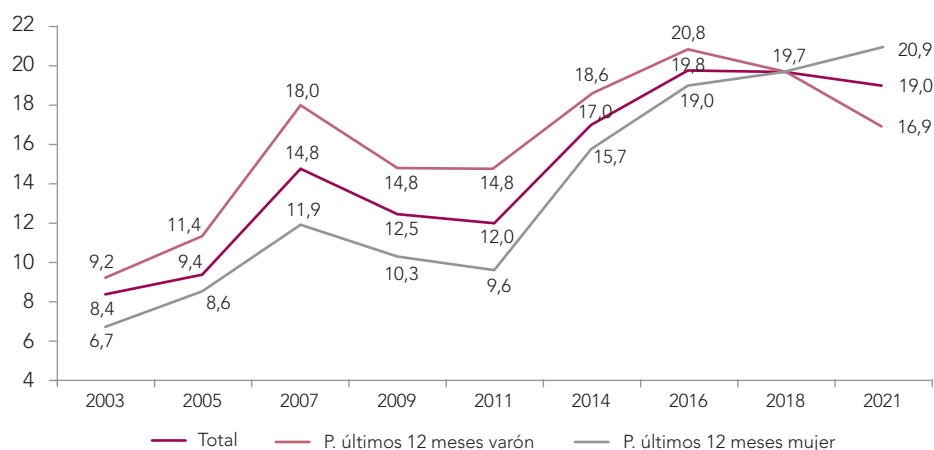
Base: Total de la muestra de cada estudio.

En 2021 por primera vez se constata, para el indicador de consumo en los últimos 12 meses, una mayor magnitud de consumo entre las mujeres que en sus pares varones. Es menester recordar que la equiparación de consumos ya fue señalada en los registros del 2016, cuando, por primera vez en toda la serie, se señaló la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en los consumos discriminados por sexo.

En lo que respecta a la discriminación por grado y región, el mayor consumo se constató entre los estudiantes que cursaban el último año del ciclo secundario (3.º de Bachillerato Diversificado) en la capital del país. Son casi 4 de cada 10 los adolescentes con estas características que declaran que en los últimos 12 meses consumieron cannabis; entre sus pares del interior el consumo alcanza a 3 de cada 10. En tanto, el menor consumo se da entre los estudiantes que cursaban 2.º de Ciclo Básico en centros educativos del interior del país.

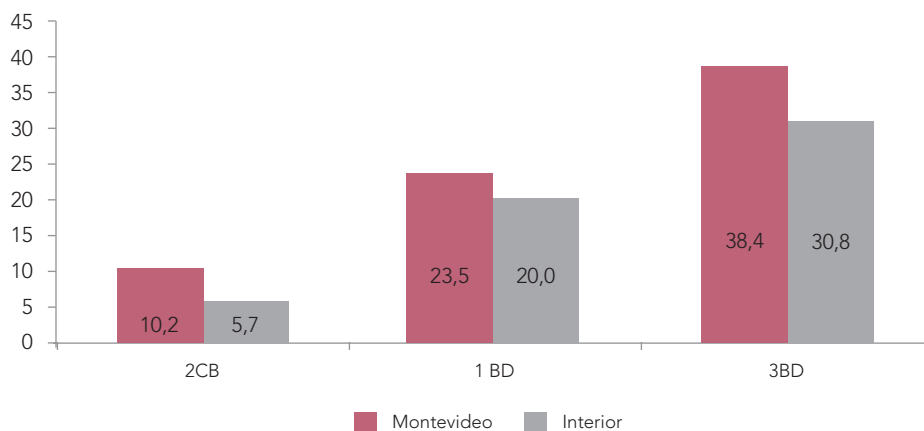
La relación del consumo entre los grados se mantuvo, es decir, el consumo se incrementa en la medida que se avanza en la escolarización. Sin embargo, la mayor distancia estuvo dada entre el 2.º grado de Ciclo Básico y los restantes grados superiores, lo cual pauta el momento en el que se produce una fuerte expansión del uso de esta droga. Así, la mayor incorporación al consumo luego de finalizado el Ciclo Básico deja en evidencia la etapa en que la prevención puede ser más eficaz.

Gráfico 19. Evolución prevalencia de cannabis en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



Base: Total de la muestra de cada estudio.

Gráfico 20. Prevalencia de cannabis en los últimos 12 meses según grado cursado y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)



Base: Total de la muestra.

Ya en aspectos que hacen a la dinámica del consumo de cannabis puede observarse la frecuencia de consumo en los últimos 12 meses. En tal sentido, se constata que el patrón de consumo entre los estudiantes es experimental, dado que más de la mitad (55,1%) declara haber consumido una sola vez o solo algunas veces en los últimos 12 meses. Por su parte, el consumo de algunas veces en el mes alcanza a 2 de cada 10 de los que consumieron en el último año previo al estudio, en tanto el consumo aún más frecuente (semanal o diario) es declarado por el 23,6%.

No se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes según el sexo o región:

Tabla 35. Frecuencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses según sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | General | Varón | Mujer | Montevideo | Interior |
|---------------------------------------|---------|-------|-------|------------|----------|
| Una sola vez | 24,3 | 22,2 | 25,8 | 23,7 | 25,0 |
| Algunas veces en los últimos 12 meses | 31,8 | 31,3 | 32,2 | 31,6 | 32,0 |
| Algunas veces mensualmente | 20,3 | 19,6 | 20,9 | 22,5 | 18,1 |
| Algunas veces semanalmente | 15,7 | 17,7 | 14,2 | 14,8 | 16,6 |
| Diariamente | 7,9 | 9,2 | 6,9 | 7,5 | 8,4 |

Base: Consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

El patrón experimental del consumo de cannabis entre los estudiantes adquiere mayor peso entre aquellos que pueden considerarse exconsumidores (los que consumieron alguna vez, pero que en el último año previo al estudio ya no lo hicieron). La gran mayoría de ellos solo probó una o algunas veces (83,2%) y esa fue la mayor frecuencia alcanzada en el período de consumo. Este vínculo con la sustancia fue experimental, de la misma forma que lo es en la mitad de los casos de los estudiantes que continuaron el consumo en el último año.

Tabla 36. Frecuencia de consumo alcanzada por los exconsumidores de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|----------------------------|------|
| Solo probó una vez | 63,7 |
| Algunas veces al año | 19,5 |
| Algunas veces mensualmente | 8,7 |
| Algunas veces semanalmente | 4,3 |
| Diariamente | 3,7 |

Base: Exconsumidores de cannabis (consumidores de cannabis alguna vez en la vida, pero no en los últimos 12 meses).

7.1 Formas de consumo y origen del cannabis

La forma habitual de consumo es fumar, en casi la totalidad de los adolescentes escolarizados. Otras formas secundarias son la ingesta en alimentos, declarada por 1 de cada 4 adolescentes que han consumido cannabis, y el vapeo, que alcanzó al 12%.

Por último, consultados los estudiantes sobre el origen del cannabis consumido predomina la flor (cogollo), con un 66% de menciones, con una tendencia al crecimiento de esta respecto a 2016 y 2018, cuando fue declarado por el 55% y 62%, respectivamente. Seguramente, la flor o cogollo sea de origen nacional, proveniente de cultivos domésticos, clubes de membresía o vendida en farmacias. En contrapartida, el cannabis “prensado”, habitualmente de origen paraguayo e introducido ilegalmente al país por el narcotráfico, presenta una caída de casi 13 puntos, pasando del 24,1% al 11% del total.

Esto estaría indicando una menor vinculación de esta población con el narcotráfico clásico y, con ello, una menor exposición a situaciones de violencia y delito. La hipótesis más plausible indica que el acceso al denominado “mercado gris”, fundamentalmente en el autocultivo no registrado. En contrapartida, también implica que la sustancia consumida proveniente de cultivos en forma de flor o cogollo pueda contar con un mayor porcentaje de THC, lo que vuelve más riesgoso su consumo.

Tabla 37. Formas de consumo de cannabis en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Forma | % de respuestas | % de casos |
|-------------------------|-----------------|------------|
| Fumada | 68,1 | 97,3 |
| Vaporizada | 8,6 | 12,3 |
| Ingerida en alimentos | 18,6 | 26,5 |
| En aceites y/o tinturas | 2,3 | 3,3 |
| Producto farmacéutico | 2,2 | 3,1 |

Base: Consumidores en los últimos 12 meses. Respuesta múltiple: El total difiere de 100.

Tabla 38. Forma más frecuente de consumo de cannabis en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|-------------------------|------|
| Fumada | 95,2 |
| Vaporizada | 1,3 |
| Ingerida en alimentos | 3,2 |
| En aceites y/o tinturas | 0,2 |
| Producto farmacéutico | 0,1 |
| Otra forma | 0,1 |

Base: Consumidores cannabis en los últimos 12 meses.

Tabla 39. Origen más frecuente del cannabis consumido en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2016-2021 (%)

| Origen cannabis | 2016 | | 2018 | | 2021 | |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Compró prensado | 9,1 | | 2,2 | | 1,7 | 11,0 |
| Un amigo le compró prensado para él | 4 | 24,1 | 4,5 | 15,0 | 3,4 | |
| Le regalaron prensado | 11 | | 8,3 | | 5,9 | |
| Compró cogollo | 15,4 | | 21,6 | | 21,8 | 66,5 |
| Un amigo le compró cogollo para él | 9,8 | | 9,1 | | 9,5 | |
| Le regalaron cogollo | 25 | 55,3 | 27,8 | 62,3 | 31,3 | |
| De autocultivo (cogollo) | 5,1 | | 3,8 | | 3,9 | 22,5 |
| Sin especificar cogollo/prensado | 5,5 | | 0,0 | | 3,6 | |
| Otra forma | 2,4 | 20,6 | 3,2 | 22,7 | 0 | |
| NS/NC* | 12,7 | | 19,5 | | 18,9 | |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | | 100 |

Base: Consumidores de cannabis en los últimos 12 meses. *No sabe, no contesta.

7.2 Lugares de consumo

Los lugares donde los adolescentes mantienen sus prácticas de consumo aportan indicios sobre el nivel de ocultamiento (o no) de esas prácticas y también sobre su naturaleza, en colectivo o en solitario. En tal sentido, el hecho de que el consumo en la casa de amigos es el que tiene más menciones (31%) como lugar más frecuente da cuenta de que el consumo probablemente no sea una práctica solitaria, sino compartida entre amigos y que incluso esconda cierta permisividad a la interna de los hogares. A la vez que tampoco es un comportamiento oculto, ya que la misma proporción menciona que el lugar más habitual donde consumir esta sustancia es en la vía pública y probablemente de forma colectiva o en grupo, como ya se mencionó. La lectura por sexo de estos datos permite esbozar alguna hipótesis respecto a un perfil diferencial; si bien el uso en la vía pública no muestra diferencia, excluyendo este lugar o contexto de consumo, los varones tienen una mayor tendencia a consumir en boliches o fiestas (también lugares públicos), en tanto las mujeres muestran una preferencia por los lugares privados (casa de amigos o su propia casa).

De esta forma se entiende que, de alguna manera, el consumo de cannabis presenta cierta legitimidad entre los adolescentes, aunque no se encuentre consolidado y no se pueda ser categórico al respecto; en efecto, consultados sobre la reacción de sus amigos si se enteraran que consume cannabis, no se detecta una opinión mayoritaria para destacar. Como se observa en la tabla 45, solo 1 de cada 4 indica que contaría con la total conformidad de su grupo de pares y un 33% señala que sería criticado; esta distribución presenta algún matiz por sexo y lugar de residencia, en tanto las diferencias por edad son relevantes, creciendo la legitimidad de esta práctica en los adolescentes de 17 años y más.

Tabla 40. Lugar más frecuente de consumo de cannabis en los últimos 30 días. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Lugar | % |
|------------------------------------|------|
| En su casa | 18,7 |
| En la casa de alguno de sus amigos | 30,8 |
| En un lugar público | 30,7 |
| En un espectáculo público | 1,2 |
| En un boliche | 6,2 |
| En una fiesta | 11,2 |
| Otro lugar | 1,1 |

Base: Consumidores en los últimos 30 días (% de respuestas válidas).

Tabla 41. Lugar más frecuente de consumo de cannabis según sexo, área de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

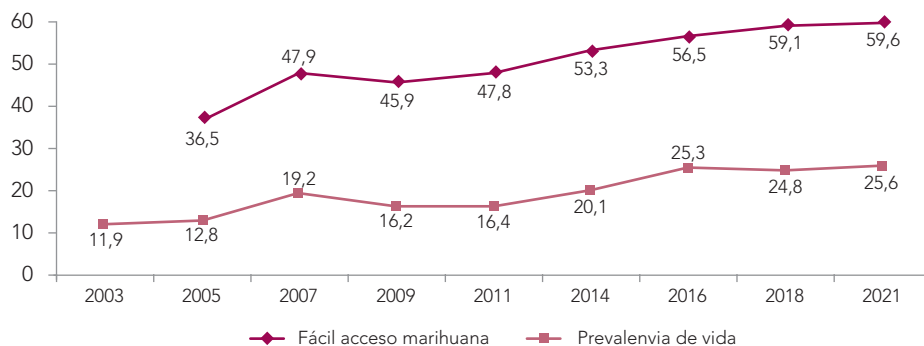
| Lugar | Varón | Mujer | Montevideo | Interior | <15 | 15-16 | >17 |
|---------------------------|-------|-------|------------|----------|------|-------|------|
| En su casa | 15,9 | 20,8 | 20,0 | 17,3 | 24,3 | 15,8 | 19,9 |
| En la casa de algún amigo | 27,5 | 33,7 | 29,3 | 32,4 | 16,0 | 27,6 | 33,6 |
| En un lugar público | 30,9 | 30,4 | 31,3 | 30,1 | 43,5 | 35,9 | 27,1 |
| En un espectáculo público | 0,5 | 1,8 | 1,9 | 0,6 | 0 | 0,8 | 1,5 |
| En un boliche | 8,1 | 4,8 | 6,0 | 6,5 | 4,4 | 3,5 | 7,8 |
| En una fiesta | 15,7 | 7,7 | 11,4 | 11,0 | 11,7 | 14,2 | 9,6 |
| Otro lugar | 1,3 | 0,9 | 0 | 2,2 | 0 | 2,3 | 0,5 |

Base: Consumidores en los últimos 30 días (% de respuestas válidas).

7.3. Percepción de acceso y oferta de cannabis

Para los adolescentes el acceso a cannabis sigue estando legalmente prohibido. Sin embargo, la mayor normalización del consumo, producto de su expansión en la población adulta y una mayor disponibilidad a partir del crecimiento del autocultivo, generan una percepción de mayor facilidad de acceso. Este proceso se inició con anterioridad a la regulación del mercado y puede delimitarse una tendencia creciente hasta el 2018, no mostrando cambios en 2021.

Gráfico 21. Evolución prevalencia de vida de cannabis y percepción de facilidad de acceso a la sustancia. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



Base: Consumidores alguna vez en la vida de cannabis.

Los datos arrojan que 6 de cada 10 estudiantes piensan que les resultaría fácil conseguir cannabis. Las mujeres muestran mayor percepción de facilidad de acceso que los varones, al tiempo que se evidencia mayor en Montevideo (65%) respecto al resto del país (55%). La mirada por tramo de edad indica que a mayor edad la percepción de facilidad de acceso crece de forma categórica, observándose que en los jóvenes de 17 años, el 80% declara que le resultaría fácil conseguir cannabis.

También opera como facilitador del acceso a la sustancia el consumo en el entorno de los jóvenes, por ejemplo, entre sus amigos. Ante la consulta sobre el consumo de cannabis en los amigos más cercanos, para el total de la población en estudio, 1 de cada 3 menciona que tiene por lo menos uno de sus amigos cercanos que consume. Al igual de lo que ocurre con la percepción de facilidad de acceso, se presentan diferencias por sexo, siendo mayor la proporción de mujeres que indican que tienen amigos que consumen cannabis. Asimismo, entre los estudiantes de Montevideo fue mayor la identificación del consumo entre sus amigos que entre sus pares del interior del país. Respecto a la mirada por edad se encuentran diferencias sustanciales, dado que la cifra de aquellos que declaran que tienen algún o algunos amigos que consumen cannabis pasa del 12% entre los menores de 15 años al 53% en los jóvenes de 17 años y más.

La presencia de amigos consumidores es más fuerte entre los estudiantes que consumen cannabis que entre los amigos de los que no mantienen este patrón de consumo. Esto se intensifica aún más cuando se compara este fenómeno entre los consumidores habituales y los que nunca probaron cannabis, lo que muestra la proximidad de las prácticas de consumo entre los jóvenes y, a su vez, puede dar cuenta de la influencia del grupo de pares o de la consolidación de grupos de pertenencia a partir de las prácticas compartidas.

Como se visualiza en la tabla 43, los consumidores habituales expresan, en su gran mayoría (92%), que cuentan con por lo menos un amigo entre los cuatro más próximos que consume cannabis regularmente en el último año; en tanto desciende al 69% entre los estudiantes que solo probaron o usaron ocasionalmente la sustancia y, finalmente, fue sensiblemente más baja la proporción de jóvenes que nunca probó cannabis que manifiesta tener amigos que consumen regularmente (20%).

En síntesis, más allá de que el uso fuera mayoritariamente experimental u ocasional en esta población, puede sostenerse, a partir de estos datos, que el cannabis forma parte de la cotidianeidad de muchos adolescentes, aún entre los que no la hayan consumido.

Tabla 42. Percepción de facilidad de acceso a cannabis y presencia de algún amigo cercano que consuma cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Percepción facilidad de acceso | Amigos cercanos que consumen cannabis |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| General | 59,6 | 33,1 |
| Varón | 55,8 | 29,0 |
| Mujer | 63,1 | 36,9 |
| Montevideo | 65,2 | 37,5 |
| Interior | 55,3 | 29,6 |
| Menores de 15 años | 37,5 | 11,7 |
| 15 a 16 años | 62,2 | 34,9 |
| Mayores de 16 años | 79,6 | 52,8 |

Base: Total de la muestra.

Tabla 43. Tenencia de amigos cercanos que consuman cannabis según consumo propio. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Tiene uno o más amigos que consumen cannabis |
|--|--|
| Nunca consumió cannabis | 19,7 |
| Consumo experimental u ocasional | 68,7 |
| Consumo algunas veces en el mes, en la semana o diario | 92,1 |

Base: Total de la muestra.

En cuanto a la oferta efectiva de cannabis en los últimos 12 meses, se encuentra casi la misma distribución que la del consumo en el entorno cercano (amigos); algo más de 1 cada 3 recibió oferta para consumir o comprar cannabis en el último año, lo que reafirma el diagnóstico de que esta sustancia se encuentra presente en la vida diaria de los adolescentes.

Tabla 44. Oferta de cannabis en el último año según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | |
|--------------------|------|
| General | 36,2 |
| Varón | 32,3 |
| Mujer | 39,6 |
| Montevideo | 41,2 |
| Interior | 32,3 |
| Menores de 15 años | 14,7 |
| 15 a 16 años | 38,8 |
| Mayores de 16 años | 55,5 |

Base: Total de la muestra.

Tabla 45. Percepción respecto a la reacción de los amigos si supieran que fuma cannabis. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Opinión | % |
|---|------|
| Lo criticarían o dirían algo para que no lo hiciera | 33,1 |
| Algunos criticarían, otros no | 27,1 |
| No harían ninguna crítica o no le dirían nada | 22,6 |
| Lo alentarían a que lo hiciera | 2,5 |
| No sabe bien lo que harían o dirían | 14,7 |
| Total | 100 |

Base: Total de la muestra.

Tabla 46. Percepción respecto a la reacción de los amigos si supieran que fuma cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Opinión | Varón | Mujer | Montevideo | Interior | <15 | 15-16 | >16 |
|--|-------|-------|------------|----------|------|-------|------|
| Lo criticarían o dirían algo para que no | 34,9 | 31,3 | 28,5 | 36,6 | 49,5 | 31,0 | 18,3 |
| Algunos criticarían, otros no | 26,0 | 28,2 | 29,4 | 25,3 | 19,2 | 30,5 | 31,5 |
| No harían ninguna crítica | 22,7 | 22,6 | 26,8 | 19,4 | 9,3 | 21,6 | 37,8 |
| Lo alentarían a que lo hiciera | 2,0 | 2,9 | 2,9 | 2,1 | 2,1 | 2,4 | 2,9 |
| No sabe bien lo que harían o dirían | 14,3 | 15,1 | 12,3 | 16,6 | 19,9 | 14,5 | 9,6 |

Base: Total de la muestra.

7.4 Motivos de consumo

En la lectura de los motivos por los que los estudiantes consumieron cannabis es necesario tener presente, por un lado, la dimensión ambiental a que hacen referencia estos datos y, por otro, las características que estos consumos asumen. Respecto a esto último, los patrones de consumo son de tipo recreativo, asociados a un consumo colectivo y que en muchos casos tiene un perfil experimental u ocasional, sin llegar a constituir un uso problemático en la mayoría de los casos, pero sí de riesgo, dada la fase evolutiva por la que transitan estas personas. De esta forma, al indagar sobre el consumo de cannabis interesa conocer, en primer lugar, los motivos que hicieron que los jóvenes experimentaran con la sustancia, aunque sea una sola vez en su vida y, en segundo término, las razones que intervinieron en la decisión de no continuar con el consumo en aquellos que no han consumido desde hace más de un año.

7.4.1 El primer paso: la experimentación

Ante la consulta sobre las causas que impulsaron a estos jóvenes a experimentar con cannabis, el 80% aduce motivos que podrían ser calificados como de tipo “individual”, tal como la curiosidad personal. Si bien la contundencia de esta cifra podría hacer pensar que la decisión individual de los jóvenes es entonces el eje central de las motivaciones de consumo, un análisis más detenido de estas respuestas permitiría relativizarlo. Las decisiones personales, los deseos e intereses están mediados por un entorno inmediato y otro no tanto, que los construye, que los moldea y que los podrá promover o inhibir. Así, los argumentos que parecen construirse desde la sola voluntad individual son fruto de la interacción compleja de un conjunto mucho más amplio de elementos, en los que entran en juego los aspectos personales, pero también aspectos ambientales, culturales, familiares, del grupo de pares, entre tantos otros. En este marco, podría ser más adecuado pensar la motivación por el consumo como fruto de este encuentro de factores, y de la fortaleza o características que unos y otros asumen en ese encuentro complejo.

Esta curiosidad está asociada lógicamente a experimentar con los efectos que produce la sustancia reconocida en sus pares, por las nuevas sensaciones que potencialmente puede tener su consumo en una etapa de su vida donde la búsqueda de adrenalina y transgresión son sus características.

Otro aspecto a revisar es el que coloca el motivo del consumo en el estado de ánimo, en sentimientos de tristeza, por ejemplo. En las declaraciones de los estudiantes este factor no adquiere gran peso: el 9% sostiene que consumió cannabis porque se sentía mal.

En general, el comportamiento de estos datos es bastante estable cuando se observan por las variables sociodemográficas y manifiestan una gran uniformidad en el colectivo. No obstante, la proporción de mujeres que manifestó haber probado cannabis porque se sentía mal duplica a la de los varones, de la misma forma que los que viven en el interior del país respecto a sus pares montevideanos, siendo en ambos casos diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 47. Declaración sobre los motivos por los que probaron cannabis. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Motivos | % de respuestas | % de casos* |
|------------------------------------|-----------------|-------------|
| Por probar, curiosidad | 58,4 | 79,9 |
| Lo convidaron/dieron para probar | 22,0 | 30,1 |
| Porque fuman en su grupo de amigos | 7,3 | 10,0 |
| Porque se sentía mal | 6,4 | 8,7 |
| No sabe | 2,9 | 3,9 |
| Otras razones | 3,1 | 4,2 |

Base: Consumidores de cannabis alguna vez en la vida. *El porcentaje total supera el 100% dada la posibilidad de respuesta múltiple a la pregunta.

Tabla 48. Declaraciones sobre motivos por los que probaron cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Motivos | Varón | Mujer | Montevideo | Interior | <15 | 15-16 | >16 |
|------------------------------------|-------|-------|------------|----------|------|-------|------|
| Por probar, curiosidad | 82,0 | 78,6 | 80,3 | 79,6 | 72,0 | 78,5 | 82,0 |
| Lo convidaron/dieron para probar | 26,0 | 33,2 | 34,2 | 26,0 | 21,2 | 30,4 | 31,1 |
| Porque fuman en su grupo de amigos | 9,1 | 10,6 | 10,2 | 9,7 | 9,4 | 8,1 | 11,2 |
| Porque se sentía mal | 5,7 | 11,0 | 6,1 | 11,4 | 18,5 | 11,5 | 5,6 |
| No sabe | 3,2 | 4,3 | 2,9 | 4,9 | 10,5 | 5,1 | 2,3 |
| Otras razones | 3,6 | 4,6 | 5,3 | 3,1 | 4,2 | 2,6 | 5,2 |

Base: Consumidores de cannabis alguna vez en la vida. *Los porcentajes totales superan el 100% dada la posibilidad de respuesta múltiple a la pregunta.

7.4.2 Dejar de consumir

Entre los adolescentes que han probado alguna vez cannabis, 1 de cada 5 puede considerarse exconsumidor, ya que no ha consumido en los últimos 12 meses. Consultados sobre la frecuencia de uso alcanzada cuando lo hacían —lo que ya fue expuesto en la tabla 36— se encuentra que en su mayoría eran experimentadores, ya que casi el 64% solo había consumido una vez.

Aun así, es interesante revisar los motivos por los que manifestaron que dejaron de consumir estos estudiantes. En la mayoría de los casos solo expresaron un único motivo, aunque tenían la posibilidad de marcar más de una opción. Cuatro de cada 10 declaran que dejaron de consumir por miedo a la adicción, en tanto casi 3 de cada 10 recuerdan que solo querían probar o que no quisieron consumir más, en tanto un 16% indica que no le gustó el efecto, por tanto, no consumió más.

Una mirada comparativa por sexo evidencia que las mujeres expresan con mayor frecuencia que los varones haber dejado de consumir porque su experimentación con marihuana respondió a que solo querían probar y no deseaban continuar consumiendo.

Tabla 49. Motivos por los que dejó de consumir (exconsumidores). Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Motivos para dejar de consumir | % de respuestas | % de casos* | % de varones | % de mujeres |
|--|-----------------|-------------|--------------|--------------|
| Miedo a la adicción | 38,2 | 43,3 | 42,3 | 44,2 |
| Solo quería probar o no quiso consumir más | 24,1 | 27,3 | 19,7 | 34,1 |
| No me gustó | 13,8 | 15,7 | 17,2 | 14,3 |
| Discusiones con mis padres o familia | 4,1 | 4,6 | 6,5 | 2,9 |
| Tristeza, ganas de no hacer nada | 5,9 | 6,7 | 8,5 | 5,1 |
| Dificultades para estudiar | 4,2 | 4,8 | 6,6 | 3,1 |
| Por la salud/malos viajes | 4,6 | 5,2 | 5,7 | 4,7 |
| Otros motivos | 5,1 | 5,8 | 7,4 | 4,3 |

Base: Exconsumidores de cannabis (consumidores de cannabis alguna vez en la vida, pero no en los últimos 12 meses). *Los porcentajes totales superan el 100% dada la posibilidad de respuesta múltiple a la pregunta.

7.5 Consumo problemático de cannabis

Desde la edición del 2009, el consumo problemático de cannabis se estima a partir de una escala denominada Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Esta escala, diseñada y validada para el uso en adolescentes y jóvenes, es un instrumento de fácil aplicación que admite la identificación de distintos niveles de riesgo asociados a las prácticas de consumo de cannabis. Incorpora indicadores que mantienen la referencia temporal de consumo en el último año, abordando los siguientes aspectos: la frecuencia de consumo de cannabis antes del mediodía, el consumo en solitario, la aparición de problemas de memoria asociados al consumo, las señales del entorno sobre la necesidad de reducir el consumo de cannabis, la frecuencia con que se ha intentado reducir el consumo de cannabis y la aparición de problemas debido al consumo (disputas, peleas, accidentes, mal resultado escolar, etc.). Una vez que estos indicadores son dicotomizados, se construye un índice sumatorio simple que varía entre 0 y 6, para finalmente identificar los rangos que dan cuenta de riesgos diferenciales de consumo problemático de drogas.

Tabla 50. Estudiantes según riesgo de consumo problemático de cannabis, según sexo, edad y región geográfica. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Total | Varón | Mujer | Menor de 15 años | 15 y más años | Montevideo | Interior |
|-----------------|-------|-------|-------|------------------|---------------|------------|----------|
| Riesgo bajo | 65,5 | 66,2 | 65,0 | 60,9 | 65,9 | 65,5 | 65,4 |
| Riesgo moderado | 21,0 | 20,0 | 21,9 | 29,2 | 20,4 | 22,3 | 19,8 |
| Riesgo alto | 13,5 | 13,8 | 13,1 | 9,9 | 13,7 | 12,2 | 14,8 |

Base: Consumidores de cannabis en los últimos 12 meses. *Diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

El 13,5% de los estudiantes que consumieron cannabis en el último año presenta riesgo alto de consumo problemático, de acuerdo con la escala CAST. Esto se traduce en el 2,3% de la matrícula general de estudiantes de nivel secundario. Debe señalarse que este guarismo de uso problemático se mantiene sin cambios desde el 2009, por tanto, no ha habido un aumento en la probabilidad de riesgo alto de consumo problemático de la sustancia desde entonces, aun bajo un escenario de mayor consumo de un tipo de cannabis (cogollos) con mayor concentración de THC.

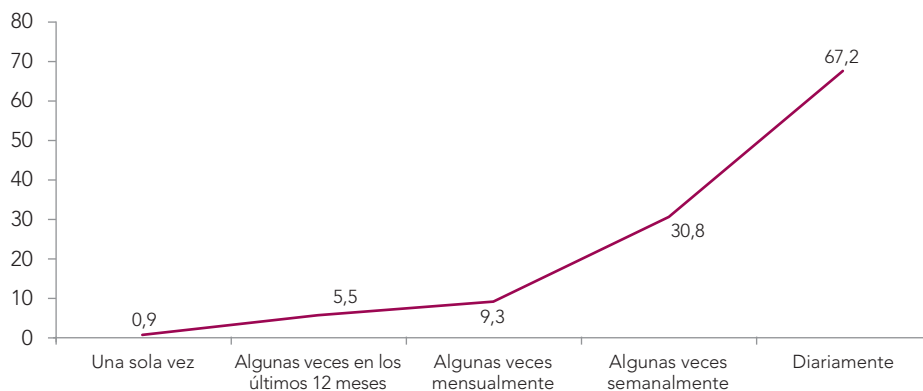
El análisis discriminado confirma que el riesgo alto de consumo de cannabis muestra el mismo peso entre varones y mujeres, entre los estudiantes que residen

en Montevideo y en el interior, así como tampoco se hallan diferencias estadísticamente significativas según la edad de los adolescentes.

La probabilidad de mostrar riesgo alto de consumo problemático de cannabis está asociada a las trayectorias de consumo, la variable fundamental es el tiempo o la antigüedad en el uso de cannabis, ligada a la frecuencia de consumo. En esta población las relativas largas trayectorias de consumo implican inicios precoces. En estudios anteriores (OUD, 2016: 58-59) se ha documentado que a mayor frecuencia de consumo aumenta la probabilidad de presentar signos de uso problemático, estimando que es 12 veces más alta la probabilidad de encontrar alto riesgo de consumo problemáticos entre los estudiantes que consumen con alta frecuencia que entre los que muestran consumos menos frecuentes. Asimismo, se mostró que la precocidad de consumo es otro factor que incide y son aquellos que iniciaron el consumo de cannabis a edades más tempranas quienes muestran mayores niveles de uso problemático.

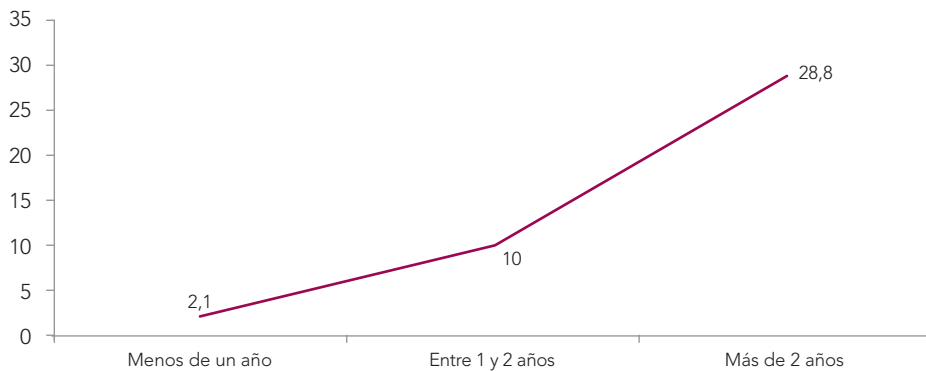
Puede observarse en las gráficas siguientes el aumento en la proporción de estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis a medida que aumenta la frecuencia de consumo y el tiempo o la antigüedad en el consumo. De forma que este riesgo de uso problemático trepa del 1% y 5% entre aquellos que usaron cannabis una o algunas veces en los últimos 12 meses al 31% y 67%, respectivamente, entre los que la usaron algunas veces semanal o diariamente. Asimismo, el riesgo de uso problemático se manifiesta en el 2% de los estudiantes que hacía menos de un año que consumían, para pasar al 29% de aquellos que consumían hacía tres y más años.

Gráfico 22. Estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis según frecuencia de consumo de la sustancia en el último año. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021



Base: Consumidores en los últimos 12 meses.

Gráfico 23. Estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis según antigüedad de consumo de la sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021



Base: Consumidores en los últimos 12 meses.

LAS EXPECTATIVAS DE LOS ADOLESCENTES ANTE EL CONSUMO DE DROGAS EN EL FUTURO

8. LAS EXPECTATIVAS DE LOS ADOLESCENTES ANTE EL CONSUMO DE DROGAS EN EL FUTURO

Una de las características más destacadas de la adolescencia es la apertura a lo nuevo, a la experimentación de lo distinto, y si bien eso convierte a esta etapa vital en una ventana de oportunidad para el crecimiento y desarrollo personal, así como para la construcción de la identidad, también puede suponer grandes desafíos. En el caso del consumo de drogas, los comportamientos típicos de los adolescentes podrían constituir un riesgo para su integridad física y psíquica. En este estudio, como forma de aproximación a la predisposición o actitud de asumir el riesgo de consumir, se consultó a los estudiantes que aún no habían consumido sobre la posibilidad de la experimentación/consumo de algunas sustancias en el futuro. El 17% de los estudiantes que nunca ha consumido cannabis menciona que definitiva o probablemente sí consumiría en el futuro esta sustancia, que fue la que contó con la mayor proporción de adolescentes que piensan probarla alguna vez. Mucho más bajas fueron las expectativas para cocaína y drogas sintéticas, aunque cabe destacar que casi un 7% piensa que consumirá alucinógenos en un futuro.

Considerando las variables de segmentación utilizadas (sexo, área de residencia y edad) se observaron algunas particularidades, a saber:

- Hay una mayor predisposición en mujeres, residentes en Montevideo y en los estudiantes de 15 y más años a manifestar que probarán cannabis en algún momento.
- En la manifestación respecto al consumo futuro de cocaína no hay diferencias por sexo, edad ni por área de residencia.
- La probabilidad de probar alucinógenos no presenta diferencia por sexo, en tanto, es mayor entre los adolescentes escolarizados de Montevideo que entre sus pares residentes en el interior del país. A su vez, a mayor edad, mayor manifestación respecto a consumir en un futuro. El 11% de los estudiantes de 17 y más años manifiesta que es seguro o probable que experimente con ellos.
- En lo que respecta al consumo futuro de drogas sintéticas, no se presentan diferencias por sexo o región, pero sí por tramo de edad, siendo los más grandes quienes muestran mayor predisposición a consumir en el futuro.

Tabla 51. Probabilidad de consumo cannabis, cocaína, alucinógenos o drogas sintéticas en el futuro. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Cannabis | Cocaína | Alucinógenos | Sintéticas* |
|--------------------|----------|---------|--------------|-------------|
| Sí definitivamente | 2,6 | 0,6 | 1,0 | 0,6 |
| Sí probablemente | 15,1 | 2,8 | 6,2 | 2,2 |
| No probablemente | 24,0 | 13,8 | 14,6 | 12,5 |
| No definitivamente | 58,1 | 82,8 | 78,1 | 83,3 |

Base: No consumidores de cada sustancia. *Éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, etc.

Tabla 52. Declaración de que "definitivamente" o "probablemente" consume cannabis, cocaína, alucinógenos o drogas sintéticas en el futuro según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Varón | Mujer | Montevideo | Interior | <15 | 15-16 | >16 |
|--------------|-------|-------|------------|----------|------|-------|------|
| Cannabis | 14,9 | 20,5 | 20,8 | 15,6 | 12,1 | 21,4 | 22,0 |
| Cocaína | 3,2 | 3,7 | 3,4 | 3,5 | 3,1 | 3,4 | 3,8 |
| Alucinógenos | 7,5 | 6,9 | 8,1 | 6,5 | 2,6 | 8,2 | 11,1 |
| Sintéticas | 2,7 | 2,9 | 3,0 | 2,7 | 2,0 | 2,9 | 3,5 |

Base: No consumidores de cada sustancia. *Éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, etc.

EL ENTORNO FAMILIAR EN EL CONSUMO

9. EL ENTORNO FAMILIAR EN EL CONSUMO

La adolescencia es una etapa de profundos cambios donde la presencia activa (pero no invasiva) y el adecuado acompañamiento de los referentes adultos son fundamentales. El involucramiento de padres o referentes adultos con las actividades, preocupaciones y, en general, con el mundo de los adolescentes adquiere especial relevancia en esta etapa y habilita la consolidación de vínculos de confianza y seguridad que, en la mayoría de los casos, coadyuva al desarrollo saludable de los adolescentes.

Los adolescentes toman riesgos, buscan nuevas sensaciones y experimentan con lo desconocido, lo que es constitutivo de esta etapa vital e imprescindible en la transición a la adultez. No obstante, aún no están del todo preparados para evaluar con responsabilidad los riesgos y consecuencias de sus acciones, y es allí donde el rol de los adultos es imprescindible. La forma es acompañándolos, estando presentes, con paciencia, promoviendo el diálogo y estableciendo un espacio seguro que genere confianza, para que el adolescente pueda tomar decisiones con autonomía, equivocarse, aprender de sus errores y, así, finalmente, crecer (UNICEF, 2021).

En lo que refiere específicamente al fenómeno del consumo de drogas en la adolescencia, hay evidencia que apunta a mostrar el papel que juega la familia como factor de protección o de riesgo sobre el consumo de drogas en adolescentes. Investigaciones acerca del manejo familiar reportan que la intervención de la familia tiene mucha importancia y puede ser decisivo en el comportamiento que asuman los adolescentes (Becoña, 2002).

Olivera (2008) señala que los principales elementos de protección familiar que inciden en las actitudes y los comportamientos de los jóvenes respecto a las drogas son el modelo de conducta y las actitudes de los padres respecto al uso de drogas, el grado de involucramiento y la conflictiva intrafamiliar. Asimismo, la autora detalla que las funciones de control y apoyo de la familia se presentan como un factor relevante en la protección del consumo problemático de drogas. Basándose en la teoría de la socialización primaria y la teoría del aprendizaje social, menciona que el espacio familiar se constituye en el escenario donde se establecen los primeros vínculos con las drogas legales (alcohol, tabaco, medicamentos) e ilegales, donde se da el primer aprendizaje de convivencia con estas y, por tanto, donde el potencial formativo e informativo de los padres incidirá en el vínculo que se establezcan con las drogas. El primer acercamiento al consumo de sustancias, fundamentalmente

las legales, ocurre en el seno familiar; los adolescentes tienen conocimiento del uso de estas drogas en sus microámbitos más próximos. Y si bien en esta etapa se busca la diferenciación con los adultos, a su vez se imitan sus modelos de comportamiento, fundamentalmente de sus principales referentes.

Es así, entonces, sin que esto constituya un nexo causal entre la familia y el consumo de drogas, que las prácticas de crianza o educación en la familia son fundamentales en el desarrollo del riesgo del consumo de drogas (Secades Villa *et al.*, 2011). En tal sentido, entornos familiares contenedores, con estándares claros de conductas, atención e involucramiento con las situaciones y problemáticas de la adolescencia, se conformarán en un factor protector no solo en lo que respecta al consumo de drogas. La generación de fuertes lazos de confianza y seguridad, así como la implicación y dedicación de los padres se conceptualizan en tanto sinónimos de protección y freno de los jóvenes para el consumo de drogas (Mendes, 1999). Asimismo, en tanto factor de riesgo, se ha podido demostrar que el desconocimiento de las actividades del hijo, la ausencia de normas claras en el funcionamiento familiar, así como la ausencia o imposición extrema o irracional de la disciplina supone un riesgo incrementado del consumo de drogas, entre otros comportamientos (Secades Villa *et al.*, 2011).

En ediciones anteriores se ha construido evidencia específica al respecto a partir de un conjunto de indicadores que dan cuenta del involucramiento, control y apoyo familiar. Los hallazgos son consistentes con lo expuesto al mostrar que la atención y el involucramiento familiar impactan en el consumo de drogas. El uso de drogas, ya sea experimental, ocasional o habitualmente, se presenta en menor medida entre aquellos estudiantes que reportan que sus padres tienen un alto involucramiento con las actividades y situaciones de su vida cotidiana, respecto al grupo de estudiantes que tienen padres con bajo nivel de implicancia en estos aspectos de la vida de sus hijos. En el caso del consumo de cannabis, por ejemplo, el uso experimental pasa de 18,9% al 39,4% entre hijos de padres involucrados o no involucrados (OUD, 2020: 79-84).

En la presente edición de la encuesta se abordan otros aspectos del ámbito familiar, entre ellos, la tolerancia de los padres hacia el consumo de alcohol y cannabis, en el entendido de que actitudes permisivas pueden favorecer el consumo en los adolescentes o las contrarias permitirán inhibir o inhabilitar el consumo. A su vez, se analiza la incidencia del consumo de tabaco, alcohol, cannabis y tranquilizantes en el hogar en los comportamientos de los adolescentes al respecto. Si bien la influencia del grupo de pares comienza crecientemente a tomar relevancia, el contexto familiar, como ya se expuso, se presenta como un factor de riesgo o protección en lo que respecta a conductas que pueden desembocar en daños para

la salud física o psicológica de los jóvenes, en tanto todo consumo en esta etapa es problemático, porque el cerebro del adolescente está todavía en formación y su desarrollo se verá afectado por el consumo de cualquier droga.

9.1 Tolerancia de los padres al consumo

La evidencia muestra que la actitud de los padres frente al consumo de drogas de sus hijos tiene incidencia en las conductas de los adolescentes en este ámbito. Puede observarse en la tabla 53 que entre los adolescentes que perciben que sus padres de alguna manera toleran el abuso de alcohol (ya que no reaccionarían frente a este manifestando enojo, por ejemplo), los episodios de abuso de alcohol son mayores que en los adolescentes que entienden que los padres, por el contrario, no toleran el consumo abusivo. La proporción de estudiantes que abusó una o más veces del alcohol en los últimos 15 días es del 51,1% entre aquellos en que ambos padres se muestran no tolerantes al abuso de alcohol, del 58,1% entre los estudiantes en que uno solo de sus padres (madre o padre) se muestra no tolerante, en tanto el abuso de alcohol aumenta al 65,6% entre los adolescentes en que ninguno de sus padres se muestra molesto frente a esta situación. Por tanto, a mayor percepción de tolerancia de sus padres frente al abuso o consumo, mayor abuso.

Tabla 53. Episodios de abuso de alcohol en los últimos 15 días según tolerancia de los padres al abuso de alcohol. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021.

| Padres extremadamente o bastante molestos ante el consumo excesivo de alcohol | % estudiantes que abusó del alcohol |
|---|-------------------------------------|
| Sí, ambos padres | 51,1 |
| Sí, padre o madre | 58,1 |
| No, ninguno de los padres | 65,6 |

Base: Total de la muestra.

Esta misma situación se constata respecto al consumo de cannabis. Todos los indicadores de consumo de cannabis aumentan entre los estudiantes que perciben que sus padres toleran su consumo. Por ejemplo, la prevalencia mes se multiplica casi por 6 en función de la percepción que tienen los estudiantes respecto a la tolerancia de los padres frente a este consumo. En la tabla 54 puede leerse que el consumo de cannabis en el último mes entre los estudiantes que perciben que ambos padres no toleran este consumo es del 6,6%, en tanto entre los estudiantes que piensan que

solo uno de sus padres no lo tolera el consumo aumenta al 25,8% y, por último, trepa hasta 37,3% entre los estudiantes que piensan que ambos padres toleran el consumo de cannabis o que ninguno de sus padres se molestaría ante el consumo.

Tabla 54. Prevalencia vida, año y mes de cannabis según tolerancia de los padres al consumo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021

| Padres extremadamente o bastante molestos ante el consumo de cannabis | % de estudiantes que consumieron alguna vez en: | | |
|---|---|---------------|---------------|
| | la vida | el último año | el último mes |
| Sí, ambos padres | 17,6 | 12,3 | 6,6 |
| Sí, padre o madre | 53,0 | 41,9 | 25,8 |
| No, ninguno de los padres | 62,6 | 53,0 | 37,3 |

Base: Total de la muestra.

9.2 Consumo en el hogar

Como ya se mencionó, el primer acercamiento al consumo de sustancias, fundamentalmente las legales, ocurre en el hogar, donde quedan expuestos los modelos de conducta de los adultos respecto a las drogas. De esta forma, es esperable encontrar mayores niveles de consumos entre los adolescentes en los hogares donde los adultos consumen, que en aquellos donde esto no ocurre, lo que remite a la socialización ya comentada, pero también a la simple presencia de las sustancias y, por tanto, a su mayor accesibilidad en la cotidianeidad de los adolescentes.

En la tabla 55 se visualiza la proporción de estudiantes que están en contacto con las sustancias en sus hogares; hay 4 de cada 10 adolescentes escolarizados que viven donde se fumó tabaco en los últimos 30 días previos al estudio y en casi 7 de cada 10 estuvo presente el consumo de alcohol en este mismo período. A su vez, el 13% conoce el consumo de tranquilizantes por parte de algún integrante de su hogar y el 11% puede reconocer el consumo de cannabis en estos.

Tabla 55. Consumo de sustancias en el hogar de los estudiantes en los últimos 30 días. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Sustancia | % |
|-----------------|------|
| Tabaco | 41,4 |
| Alcohol | 68,5 |
| Tranquilizantes | 13,0 |
| Cannabis | 11,1 |
| Otras drogas | 2,2 |

Base: Total de la muestra.

Respecto al consumo de los propios estudiantes, los hallazgos son consistentes con lo planteado. Se constata que el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y cannabis entre los estudiantes es mayor si en la casa alguien fuma tabaco, bebe alcohol, toma tranquilizantes o consume cannabis, respectivamente.

La experimentación con cannabis se triplica entre los estudiantes que viven en hogares donde hay consumo (59,1%) respecto a los que viven donde no se la consume (20,6%). Asimismo, la declaración de consumo de cannabis en el último mes (consumo habitual) se multiplica y pasa del 8,2% al 33,2%, si el estudiante vive en un hogar donde se consume cannabis.

El caso del uso indebido de tranquilizantes debe llamar la atención de los adultos, ya que se multiplica por 5 el uso sin prescripción médica de estas sustancias en el último año, pasando del 4,6% entre los estudiantes que viven en hogares, donde nadie usa tranquilizantes o por lo menos que ellos desconocen este consumo, al 18,5% entre los que viven en hogares donde alguien consume tranquilizantes, ya sea este consumo con o sin prescripción médica. Al respecto se encuentra un dato revelador que debería interpelar a los adultos: 7 de cada 10 adolescentes de los que hacen un uso indebido de tranquilizantes obtienen estos medicamentos en la casa o se los dan directamente sus padres u otro familiar.

En lo que respecta al consumo de alcohol puede hacerse esta misma lectura y pueden así interpretarse los datos de la siguiente tabla. El alcohol es la sustancia más aceptada y normalizada socialmente y la que está más presente en los hogares, con lo cual la disponibilidad para los adolescentes es mayor. Esta situación reclama una intervención más activa de los adultos. Se mostró anteriormente la incidencia que tiene en el consumo la percepción de los estudiantes respecto a la tolerancia o no que adjudican a sus padres y, frente a esto, entonces, la importancia de establecer pautas donde sea clara la no tolerancia del consumo de alcohol, así como de ninguna droga, en esta etapa vital donde el cerebro continúa en desarrollo.

Tabla 56. Indicadores de prevalencia por sustancia según consumo en el hogar. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| Consumo de tabaco en el hogar | | |
|---|------|------|
| % de estudiantes que consumieron tabaco alguna vez en: | Sí | No |
| la vida | 30,8 | 17,8 |
| el último año | 20,8 | 11,6 |
| el último mes | 12,8 | 6,4 |
| Consumo de alcohol en el hogar | | |
| % de estudiantes que consumieron alcohol alguna vez en: | Sí | No |
| la vida | 89,1 | 68,9 |
| el último año | 77,4 | 50,3 |
| el último mes | 56,2 | 27,9 |
| Consumo de cannabis en el hogar | | |
| % de estudiantes que consumieron cannabis alguna vez en: | Sí | No |
| la vida | 59,1 | 20,6 |
| el último año | 47,0 | 15,1 |
| el último mes | 33,2 | 8,2 |
| Consumo de tranquilizantes en el hogar | | |
| % de estudiantes que consumieron tranquilizantes alguna vez en: | Sí | No |
| la vida sin prescripción médica | 25,4 | 7,4 |
| el último año sin prescripción médica | 18,5 | 4,6 |

Base: Total de la muestra.

No obstante, los datos sobre formas de acceso al alcohol dejan en evidencia que los adultos son permisivos o, por lo menos, omisos respecto a establecer pautas claras de conducta a los adolescentes. Como ya se expuso anteriormente, la forma más frecuente en que los estudiantes obtienen el alcohol es comprándolo ellos mismos, ya sea en supermercado, almacén, estación de servicio o bar, más allá de la prohibición de venta de alcohol a menores de 18 años que rige en Uruguay. Asimismo, el acceso al alcohol en la propia casa o en cumpleaños familiares da señales de esta permisividad adulta, de la misma forma que los hallazgos respecto a que, con frecuencia, consumen el alcohol en los propios hogares.

La naturalización del consumo de alcohol en la sociedad involucra múltiples aspectos. Se lo apruebe explícitamente o no, el alcohol es parte del mundo de los adultos y está instituido en la escena social donde niños y adolescentes tienen el primer aprendizaje y donde establecen los primeros vínculos con la sustancia; de ahí la importancia fundamental que adquiere la orientación de los adultos al respecto. En este estudio se constata —consistentemente con los anteriores— que en la “habilitación” del consumo de los adolescentes entran en juego aspectos tanto de legalidad como de legitimidad. En primer lugar, porque no se cumple con lo que la ley establece y se vende alcohol a menores de edad; en segundo término, porque más allá de lo que está escrito en las leyes, hay una suerte de validación del consumo de alcohol en los imaginarios colectivos, que se traduce y actualiza en conductas y discursos, por ejemplo, tolerando el consumo en los menores o directamente brindándoles el acceso a la sustancia.

PERCEPCIÓN DEL RIESGO

10. PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Un *factor de riesgo* puede definirse, de acuerdo con Luengo *et al.* (1999), como una característica interna o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que ocurra determinado fenómeno. En el caso del consumo de drogas, determinadas características personales, sociales, familiares o ambientales podrían favorecerlo. En contrapartida, la ausencia de estas características podría constituirse en factores de protección al inhibir el consumo.

La percepción del riesgo puede conceptualizarse como una “actitud”, una predisposición (adquirida) para responder consistentemente con esa actitud ante objetos o sus significaciones. Estas se relacionan con el comportamiento mantenido en torno a los objetos o situaciones a que hacen referencia y son indicadores de la conducta probable. Así como las conductas asumidas posteriormente, en una suerte de recursividad, impactarán en la percepción que le dio origen. Este vínculo dialéctico es el primer aspecto que vuelve complejo plantear conceptualmente la relación entre percepción del riesgo y consumo; más aún observarlo empíricamente en un estudio transversal.

Existen varios factores que influyen en la formación de actitudes, pero en todos los casos son aprehendidos, ya sea por experiencia personal directa o influencia familiar, grupo de pares, grupos de referencia y contexto social general (medios de comunicación, por ejemplo) o inmediato, incluyendo, por cierto, también los aspectos cognitivos. Esta actitud no es inmutable y puede variar con el transcurso del tiempo a partir de nuevas experiencias, influencias de pares o más información.

La percepción del riesgo del consumo de una droga (sea este experimental, ocasional o frecuente) que las personas tengan se forma a partir de los aspectos anteriormente mencionados y es un elemento que puede intervenir —actuando articuladamente con otro conjunto de variables—, en tanto factor de riesgo o protección para el consumo personal.

En resumen, la percepción del riesgo, construida tanto por aspectos subjetivos, como ser el propio consumo, como por condicionantes ambientales, tanto cognitivas como emocionales, puede resultar facilitadora del consumo o, por el contrario, inhibirlo.

Desde esta conceptualización, se entiende que la percepción del riesgo asociada al consumo de drogas forma parte (pero no la constituye totalmente) de una acti-

tud hacia ellas que potencialmente puede influir en el consumo actual o futuro. A la vez que, como ya se mencionó, las conductas de consumo que tuvieron origen en una determinada percepción del riesgo impactarán posteriormente en la percepción del riesgo inicial, modificándola, resignificándola.

Empíricamente se debería observar, por un lado, que la probabilidad de consumo es mayor entre aquellos individuos que muestran este factor de riesgo (baja percepción del riesgo) que entre los que no tienen el factor de riesgo.⁷ Y, por otro lado, que cuando este riesgo se concreta, o sea, se manifiesta el consumo, la percepción del riesgo probablemente vuelva a bajar, lo que llevaría a observar diferencias en la percepción del riesgo entre los consumidores y los no consumidores.

Un segundo aspecto relevante en la relación analizada refiere a que el vínculo entre los fenómenos involucrados opera diferente según la sustancia de que se trata y también respecto a la frecuencia de consumo. Es decir, en el caso del análisis de la posible relación entre la percepción del riesgo y el consumo de una sustancia es importante distinguir la droga a que se hace referencia y también el tipo de consumo al que se refiere, esto es, si la percepción versa sobre el consumo experimental, ocasional o frecuente.

Para esta población adolescente, donde se dan las primeras experimentaciones con las sustancias, es relevante focalizarse en la percepción del riesgo del consumo ocasional de la sustancia, que debe ser observada en particular, ya que se entiende que cuando un adolescente decide probar o experimentar por primera vez con una sustancia, esta pareciera ser la que se pone en juego para tomar la decisión y no la percepción del riesgo del consumo frecuente, ya que, probablemente, el adolescente comúnmente no aspira a este patrón de consumo o no lo tiene en el horizonte. De hecho, casi 8 de cada 10 estudiantes declaran que el motivo principal que lo llevó a experimentar fue la curiosidad, como ya fue expuesto.

Por último, es necesario tener presente que la explicación de las conductas de consumo resulta de la interacción de una multiplicidad de factores que operan conjuntamente. Se descartan, de esta forma, aquellas teorías reduccionistas que pretendían explicar el fenómeno del consumo de drogas bajo una sola perspectiva, ya sea psicológica, sociológica o biológica. En esta primera aproximación se analiza aisladamente la percepción del riesgo en tanto factor de riesgo para el consumo de drogas, teniendo como propósito una descripción preliminar que habilite avanzar posteriormente en una mirada multivariada que se aproxime de forma más adecuada a la complejidad del fenómeno.

7. No se están postulando relaciones causales, tener un factor de riesgo no implica necesariamente que se presente la conducta.

10.1 Principales resultados

Los indicadores de percepción de riesgo incorporados en este estudio recogen las declaraciones que los estudiantes realizan sobre el riesgo que creen asociado a las diversas prácticas de consumo de sustancias. Operativamente, en la encuesta se consultó mediante una escala de riesgo sobre el consumo ocasional o frecuente de diversas sustancias (ver formulario en Anexo 1). A los efectos de simplificar la lectura y el análisis de algunos de los resultados, se utiliza también como indicador el porcentaje de personas que declararon de “gran riesgo” el consumo ocasional y de “gran riesgo” el consumo frecuente. Utilizar el extremo de la escala permite evaluar las actitudes más rígidas o firmes ante la consulta.

En general, existe una baja percepción del riesgo del consumo experimental u ocasional en todas las sustancias indagadas.

El alcohol, el tabaco y el cannabis son las sustancias que presentan una menor percepción del riesgo de su uso ocasional o experimental. Siete de cada 10 alumnos piensan que no hay riesgos o que estos son leves en el caso de consumir alcohol algunas veces, en tanto la mitad de los estudiantes considera lo mismo del consumo de tabaco con esta frecuencia.

En el caso del consumo ocasional de cannabis, 8 de cada 10 manifiesta que probar una o dos veces no conlleva ningún riesgo o que, en caso de haberlo, es leve; a su vez, cuando el uso aumenta a “algunas veces” se mantiene esta misma creencia en la mitad de los estudiantes.

La experimentación con cocaína (una o dos veces) también presenta una percepción de riesgo baja, donde casi la mitad de los estudiantes declara que esta tiene nulo o bajo riesgo.

Para el resto de las sustancias, si bien aumenta la percepción del riesgo en el caso del consumo experimental, esta práctica tiene poco o nulo riesgo para 1 de cada 3 estudiantes.

Un aspecto a destacar es que son altos los porcentajes de los estudiantes que desconocen el riesgo que tiene consumir, aunque sea experimentalmente, sustancias como éxtasis, metanfetaminas o alucinógenos, lo que puede constituirse en potencial factor de riesgo.

Respecto al consumo frecuente de las sustancias indagadas, la cocaína es la que tiene mayor percepción del riesgo, ya que 8 de cada 10 estudiantes considera de gran riesgo consumirla frecuentemente. Le sigue el tabaco: 7 de cada 10 estudiantes mantienen esta opinión. En similares condiciones se encuentra el alcohol y el éxtasis, con un 63% de estudiantes que considera de gran riesgo consumirlos frecuentemente.

El consumo de cannabis frecuente es considerado de gran riesgo por algo más de la mitad de los estudiantes.

Para tabaco, alcohol y cannabis no alcanza al 5% el porcentaje de estudiantes que dicen no conocer los riesgos. Para éxtasis este porcentaje aumenta a 22%.

Tabla 57. Declaraciones de percepción de riesgo según sustancia y frecuencia de consumo. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Ningún riesgo | Riesgo leve | Riesgo moderado | Gran riesgo | No sabe el riesgo |
|--|---------------|-------------|-----------------|-------------|-------------------|
| Fumar cigarrillos algunas veces | 5,5 | 45,3 | 38,5 | 7,3 | 3,4 |
| Fumar cigarrillos frecuentemente | 0,9 | 2,9 | 19,9 | 73,2 | 3,1 |
| Tomar alcohol algunas veces | 20,9 | 50,6 | 23,4 | 2,6 | 2,6 |
| Tomar alcohol frecuentemente | 1,3 | 5,4 | 25,3 | 63,7 | 4,3 |
| Fumar cannabis una o dos veces en la vida | 50,9 | 30,5 | 9,4 | 5,1 | 4,1 |
| Fumar cannabis algunas veces | 12,8 | 41,7 | 34,4 | 7,7 | 0 |
| Fumar cannabis frecuentemente | 2,2 | 10,2 | 28,6 | 54,6 | 4,5 |
| Consumir cocaína una o dos veces en la vida | 11,4 | 36,0 | 28,2 | 18,5 | 5,9 |
| Consumir cocaína algunas veces | 1,6 | 11,8 | 43,8 | 37,4 | 5,4 |
| Consumir cocaína frecuentemente | 0,3 | 1,2 | 6,1 | 84,8 | 7,6 |
| Consumir éxtasis una o dos veces en la vida | 8,1 | 24,4 | 27,1 | 18,7 | 21,7 |
| Consumir éxtasis frecuentemente | 0,5 | 2,6 | 12,3 | 63,2 | 21,4 |
| Consumir anfetaminas o metanfetaminas una o dos veces en la vida | 6,6 | 20,0 | 27,4 | 23,8 | 22,3 |
| Consumir alucinógenos una o dos veces en la vida | 8,5 | 21,4 | 26 | 22,7 | 21,4 |

Base: Total de la muestra.

El análisis de la percepción del riesgo discriminado por sexo muestra, para las diferentes sustancias, que en las mujeres hay, en general, una menor percepción del riesgo del uso experimental u ocasional y, por el contrario, la percepción del riesgo de uso frecuente es mayor que la de sus pares varones. Otro aspecto a destacar es que en las mujeres hay mayor desconocimiento de los riesgos para sustancias como anfetaminas y alucinógenos.

Si se controla por región no se observan grandes diferencias entre Montevideo y el resto del país, aunque en el caso del consumo frecuente de cannabis son los estudiantes que residen en el interior del país los que muestran mayor percepción del riesgo.

En tanto, por rango de edad se evidencian algunas particularidades a destacar. Para el uso ocasional de alcohol y tabaco no se presentan diferencias, no obstante, en

el caso del uso frecuente de estas sustancias hay una menor percepción de “gran riesgo” por parte de los estudiantes más jóvenes. Para cannabis, sin embargo, se revierte la situación, tanto para el uso frecuente como para el uso experimental u ocasional, siendo los adolescentes más grandes los que presentan menor percepción del riesgo.

Para el resto de las sustancias indagadas, en lo que refiere al uso experimental, ocasional o frecuente, se presenta nuevamente una menor percepción de “gran riesgo” por parte de los más jóvenes. En este segmento de edad, para sustancias como éxtasis, alucinógenos o anfetaminas aproximadamente 1 de cada 3 desconoce los riesgos del uso experimental.

Tabla 58. Percepción de gran riesgo según sustancia por sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

| | Varón | Mujer | Montevideo | Interior | <15 | 15-16 | >16 |
|---|-------|-------|------------|----------|------|-------|------|
| Fumar cigarrillos algunas veces | 8,1 | 6,6 | 7,6 | 7,1 | 7,0 | 7,5 | 7,4 |
| Fumar cigarrillos frecuentemente | 71,1 | 75,1 | 74,5 | 72,2 | 70,2 | 70,4 | 79,5 |
| Tomar alcohol algunas veces | 2,5 | 2,7 | 3 | 2,3 | 2,4 | 2,9 | 2,4 |
| Tomar alcohol frecuentemente | 57,6 | 69,4 | 65,3 | 62,5 | 59,9 | 60,8 | 71,0 |
| Fumar cannabis una o dos veces en la vida | 5,4 | 4,7 | 3,2 | 6,5 | 7,7 | 4,6 | 2,9 |
| Fumar cannabis algunas veces | 8,6 | 6,8 | 6,1 | 8,9 | 12,0 | 6,7 | 4,3 |
| Fumar cannabis frecuentemente | 51,7 | 57,2 | 50,4 | 57,7 | 65,3 | 51,3 | 47,0 |
| Consumir cocaína una o dos veces en la vida | 20,2 | 16,9 | 18,3 | 18,6 | 16,1 | 19,4 | 20,0 |
| Consumir cocaína algunas veces | 40,3 | 34,7 | 39,6 | 35,7 | 30,6 | 37,5 | 44,4 |
| Consumir cocaína frecuentemente | 84,6 | 85,0 | 86,7 | 83,4 | 81,6 | 83,6 | 89,6 |
| Consumir éxtasis una o dos veces en la vida | 19,3 | 18,1 | 18,6 | 18,8 | 13,3 | 20,2 | 22,5 |
| Consumir éxtasis frecuentemente | 62,6 | 63,6 | 67 | 60,3 | 50,4 | 64,3 | 75,0 |
| Consumir anfetaminas o metanfetaminas una o dos veces | 26 | 21,7 | 24,2 | 23,4 | 16,6 | 25,9 | 28,6 |
| Consumir alucinógenos una o dos veces | 23,5 | 22,1 | 22,7 | 22,8 | 18,7 | 23 | 26,6 |

Base: Estudiantes que respondieron a la pregunta.

10.2 Evolución de las declaraciones de percepción de riesgo: 2003-2021

Pese a ciertas irregularidades a lo largo de la serie, se perciben algunas tendencias en la percepción del riesgo de tabaco, cannabis y alcohol. En el caso de la percepción de riesgo del consumo frecuente de alcohol, los datos se muestran prácticamente estables en el período 2005-2014. A partir de allí, se observa un incremento importante de la percepción del riesgo que se mantiene para las siguientes dos mediciones, para mostrar una leve caída en 2021. Sin embargo, esta variación no ha generado ningún cambio relevante en la prevalencia de consumo de alcohol. Por su parte, la persistencia del aumento de la percepción de riesgo del consumo frecuente de tabaco consolidada desde el 2003 hasta 2016, por un largo período (hasta 2014) fue consistente con el descenso en el consumo registrado. En 2021, vuelve a registrarse un aumento de la percepción del riesgo y un descenso de la prevalencia de consumo (gráfico 25).

Con respecto al cannabis, se presenta una disminución importante de la percepción del riesgo para cualquiera de las frecuencias mencionadas (una o dos veces, algunas veces y frecuentemente) hasta el 2014, cuando se estabilizan los datos hasta el presente. De todos modos, como se puede observar en la tabla 59 la percepción de gran riesgo de uso experimental y ocasional es muy baja. La percepción del riesgo del uso frecuente de cannabis también es relativamente baja (menor que la del tabaco y alcohol), pero su caída es algo menos pronunciada. En el gráfico 26 se puede visualizar la tendencia gradual de las percepciones de riesgo y el incremento del consumo.

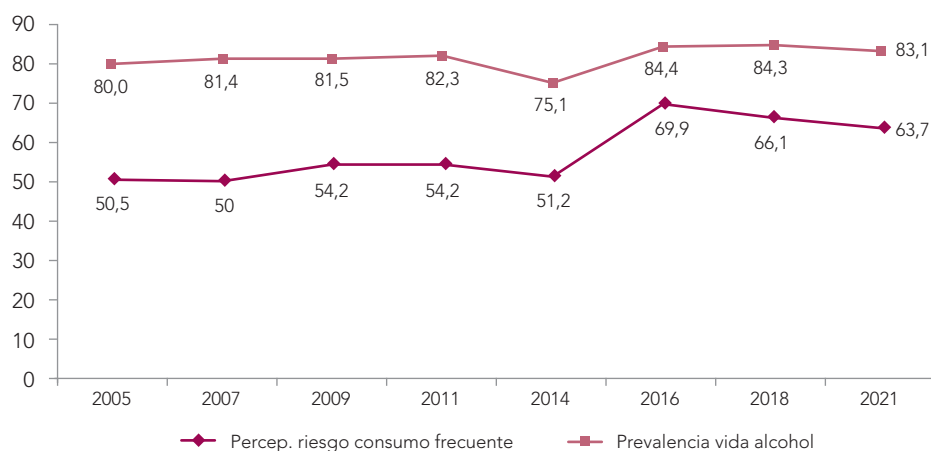
Por último, y teniendo en cuenta las características de consumo de cocaína y éxtasis en esta población, se midió la percepción de su uso experimental. Comparando los extremos de la serie (2007-2021) se observa un leve descenso de la percepción del riesgo de la experimentación con cocaína. En cambio, para éxtasis disminuyó a la mitad la percepción del “gran riesgo” del consumo experimental, pasando del 43% al 19%. Sin embargo, esto no generó aún un significativo aumento del consumo de estas sustancias, que continúan siendo de baja prevalencia en esta población. De todos modos, se presenta como una señal de alerta para el futuro.

Tabla 59. Evolución de la declaración de gran riesgo 2003-2021. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)

| | | 2003* | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2014 | 2016 | 2018 | 2021 |
|----------|-------------------------|---------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| Alcohol | Consumo frecuente | s. d.** | 50,5 | 50,0 | 54,4 | 54,2 | 51,2 | 69,9 | 66,1 | 63,7 |
| | Consumo una o dos veces | s. d. | s. d. | 15,6 | 17,3 | 14,1 | 6,3 | 5,5 | 5,2 | 5,1 |
| Cannabis | Consumo alguna vez | 37,5 | 31,2 | 15,2 | 16,7 | 16,6 | 8,8 | 8,6 | 7,6 | 7,7 |
| | Consumo frecuente | 75,4 | 75,1 | 66,9 | 65,2 | 66,9 | 55,0 | 60,2 | 55,8 | 54,6 |
| Cocaína | Consumo una o dos veces | s. d. | s. d. | 23,2 | 26,9 | 26,5 | 15,9 | 23,5 | 17,8 | 18,5 |
| Éxtasis | Consumo una o dos veces | s. d. | s. d. | 42,6 | 41,9 | 40,1 | 24,7 | 33,8 | 21,7 | 18,7 |

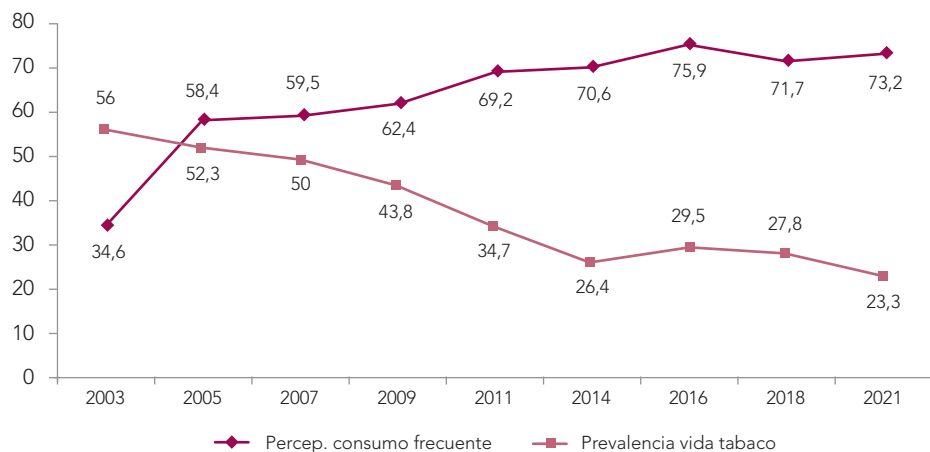
Base: Total de las muestras. *El año 2003 presenta, respecto a los restantes, una formulación distinta del indicador sobre el riesgo de las prácticas de consumo, ya que la categoría de mayor riesgo sobre la que se consultaba a los estudiantes era "muy grave", a diferencia de los otros donde fue "gran riesgo". Si bien se mantiene en la serie, es necesario tener presente esta modificación en la lectura. **Sin datos disponibles.

Gráfico 24. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo frecuente de alcohol y prevalencia de vida del consumo de alcohol. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2005-2021 (%)



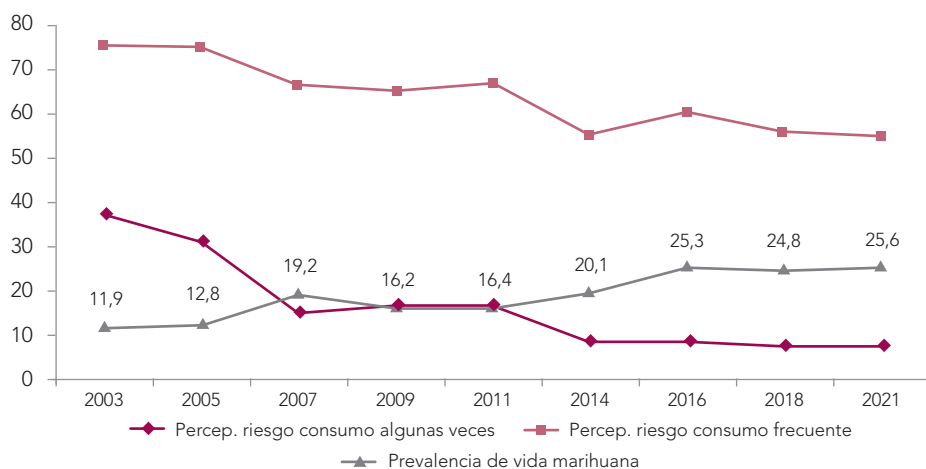
Base: Total de las muestras.

Gráfico 25. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco y prevalencia de vida del consumo de tabaco. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



Base: Total de las muestras.

Gráfico 26. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo ocasional de cannabis y del consumo frecuente de cannabis y prevalencia de vida del consumo de cannabis. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)



Base: Total de las muestras.

PRINCIPALES EMERGENTES

11. PRINCIPALES EMERGENTES

Como en cada edición de este estudio, los hallazgos deben ser contextualizados en la población objeto de la mirada y, particularmente, en las características que asume el fenómeno de drogas en dicha población. Con la clara excepción del alcohol, el contacto con las drogas será, en la mayoría de los casos, circunstancial. Es una regularidad que los consumos estén acotados en el tiempo y que mayormente sean abandonados en el tránsito hacia la adultez, dado que se sustentan básicamente en la curiosidad, la búsqueda de riesgos o en motivaciones hedonistas, en ese camino marcado también por la búsqueda de identidad e independencia. Es una etapa en la que los adolescentes comienzan a ejercitar su autonomía del grupo familiar, una época compleja, cargada de encuentros y desencuentros con el mundo adulto, en la que intentan autoconstruir su identidad con matices, semejanzas o diferencias con sus pares, conformando un proyecto personal que, a su vez, no se presenta como algo estático o inmutable.

Los comportamientos de los adolescentes frente a las drogas, la decisión de consumir o no, si bien pueden evidenciar motivaciones individuales donde emerge el componente personal, también descansan en el intercambio social del entorno próximo, en primer lugar, y en mandatos culturales más generales y normas sociales que definen los grupos humanos y moldean los cursos de acción, decisiones y estrategias, en segundo lugar.

A su vez, desde las políticas públicas resulta claro que la búsqueda de la abstinencia puede ser un principio deseable, pero poco realista a corto plazo, por lo cual se debe actuar también en el plano de la gestión y el cuidado de los riesgos, no guiados por posiciones deontológicas, sino por las evidencias que desde el ámbito científico se aporten y siempre desde el cuidado de la salud pública. Esto implica no soslayar el riesgo vinculado al uso de sustancias y la necesidad de minimizarlo.

En resumen, el consumo de sustancias (junto a otros comportamientos con potencial adictivo) será, en la mayoría de los casos, anécdota en el tránsito a la vida adulta. No obstante lo dicho, se debe destacar el riesgo vinculado a estos usos, ya que no hay consumo de drogas sin riesgos, especialmente en la adolescencia, en tanto momento vital de notable relevancia. Adicionalmente, tendrán que considerarse los desafíos que pudieran instalarse, asociados a algunos casos en los que los consumos se anclan en contextos de vulnerabilidad, ya sea personal, familiar

o social, podrán, lo que puede llevar a posicionar a los consumos en protagonistas de sus vidas.

11.1 Pandemia y consumo de drogas en la adolescencia

El impacto social, económico y sanitario que produjo la pandemia en el 2020 y parte del año del presente estudio parece no haber generado grandes cambios en la tendencia del consumo de sustancias en la población adolescente. Es un dato relevante que, a pesar de la afectación profunda de las actividades colectivas, producto del cambio sustancial de los hábitos individuales, familiares y sociales, el consumo de drogas mantuvo sus tendencias y principales características en este contexto. Los datos parecen indicar que si en algún momento hubo una reducción de consumo durante la pandemia, como ocurrió en otros países, esto no se mantuvo durante mucho tiempo y desapareció rápidamente, en cuanto disminuyeron las medidas de distanciamiento social.

Las medidas que limitaban el contacto social —no presencialidad en el sistema educativo, suspensión de la nocturnidad, actividades deportivas, recitales masivos, entre otras— no implicaron la interrupción del intercambio entre adolescentes y jóvenes a través de medios virtuales y otros no formalizados. Este aspecto resulta de especial interés, ya que el consumo de drogas en la adolescencia, como ya fue expuesto, no es por lo general un “asunto solitario”, sino que, por el contrario, es experimental y social y para ello se requiere del grupo de pares. En Uruguay, las medidas durante la pandemia no fueron tan restrictivas y hubo flexibilidad parcial o total durante su transcurso, lo que permitió el encuentro y “normalización” de algunas actividades, especialmente durante el 2021.

11.2 El género importa

Desde una perspectiva de género, al observar los datos de consumo en la población general (entre 15 y 65 años) se evidencian mayores prevalencias e intensidad de consumo entre los varones para la mayoría de las sustancias.

Según los resultados de la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (OUD, 2018), la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población de 15 a 65 años es significativamente superior en los varones en todas las drogas analizadas (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, pasta base de cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico, incluyendo éxtasis y alucinógenos), siendo las únicas excepciones las prevalencias de uso de tranquilizantes, hipnosedantes y antidepresivos con o sin prescripción médica, que son muy superiores en las mujeres.

En efecto, los diversos estudios epidemiológicos en población general llevados a cabo por el OUD muestran que no solo es un tema de mayor proporción de consumidores varones, sino que, además, estos presentan mayor policonsumo, dosis más elevadas, mayor frecuencia de consumo, trayectorias de consumo más largas y menor percepción del riesgo respecto a las mujeres.

La constatación antes mencionada requiere profundizar la mirada en el fenómeno desde una perspectiva de género capaz de develar las implicancias de los aspectos señalados. El concepto de género incluye un conjunto de aspectos referidos a lo social/cultural que pauta qué es lo esperable según se sea varón o mujer. Se trata de atributos socialmente construidos, que nada tienen que ver con la condición biológica de la persona y que históricamente han pretendido diferenciar a hombres y mujeres, estableciendo expectativas de roles. Los estereotipos de género son “una descripción simplificada de la realidad que reafirma la dimensión normativa para regular formas de conducta y actitudes; quienes no siguen dichas normas son socialmente sancionados y reprobados” (Camussi y Leccardi, 2005, en Salguero *et al.*, 2018: 39).

Esos estereotipos son interiorizados desde edades muy tempranas dentro de las diferentes instituciones sociales que las personas transitan en su vida, como la familia, el sistema educativo, los medios de comunicación o el Estado, entre otras, y son pasibles de ser modificados en el curso del tiempo. Por lo tanto, la identidad de género, el autorreconocimiento y la identificación con lo que se considera característico de lo femenino o lo masculino es una construcción social y tiene consecuencias en la vida diaria de las personas.

La masculinidad, como constructo que regula socialmente el “deber ser” del varón, incluye un conjunto de preceptos que podrían sintetizarse en: la asunción de riesgos y responsabilidades, el control, la dureza o insensibilidad, el ocultamiento del dolor, así como de la debilidad y las emociones, el no cuidado de la salud, la transgresión, entre otros, y estos mandatos han expuesto históricamente a un mayor riesgo relativo no solo para el consumo de drogas, sino también para su uso problemático.

Por el contrario, las mujeres, a través de los estereotipos tradicionales de género y en particular de feminidad, han quedado relegadas de muchas actividades o ámbitos incluso a nivel del uso de drogas.

Para las mujeres consumir cierto tipo de drogas puede ser considerada una desviación de lo que se entiende por ser mujer, de lo que se espera de ella. En el caso de los varones se interpreta como una actividad propia de su sexo, incluso es posible dudar de la “hombría” de un varón que no consume. Por eso, los estigmas en unas y otros son radicalmente diferentes. Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente respecto del carácter diádico de las definiciones de los sexos, en el caso del consumo

de ciertas drogas las mujeres estarán menoscabando su feminidad, mientras que los hombres estarán poniendo en valor su masculinidad (Farapi, 2009: 63).

Desde hace un tiempo, la proliferación de los estudios de género en múltiples áreas ha contribuido a problematizar varias de las implicancias de estos constructos de género en la vida de las personas, visibilizando, entre otras cosas, cómo estos elementos inciden en la salud, por ejemplo.

En este marco es que también se producen cambios en estas conceptualizaciones. Y los cambios no surgen espontáneamente ni tampoco nacen sin generar crisis identitarias, a la vez que perduran en el tiempo concepciones “solapadas” o transicionales en el camino hacia las nuevas configuraciones. Nuevas configuraciones que muestran tendencias a una mayor equidad entre varones y mujeres, igualdad de condiciones y no discriminación.

En este sentido, se puede plantear la hipótesis de que el consumo experimental de sustancias en adolescentes, marcado por el incremento evidenciado en las mujeres, resulta ser un reflejo del tránsito hacia un cambio/igualación de roles o por lo menos una forma de empoderamiento de las mujeres, asumiendo y haciendo visibles conductas de riesgo que antes eran casi exclusivamente “permitidas” o menos sancionadas moralmente a los varones.

Sin duda que esto es solo una parte (y reflejo) de profundos y múltiples cambios que se vienen consolidando en los roles de género en generaciones que van construyendo, como nunca antes, su propia agenda de derechos e identidad.

Es esperable, entonces, que para esta etapa evolutiva donde el contacto con las sustancias psicoactivas es experimental, lúdico y en la mayoría de los casos pasajero, el consumo, pasada una primera fase de exacerbación, tienda a no diferenciarse según se sea varón o mujer y pase a formar parte de un conjunto de cambios tendientes a eliminar determinados roles de género predominantes hasta el momento.

En tal sentido, los estudios precedentes en población adolescente venían evidenciando que en el caso de las sustancias legales como alcohol, tabaco, tranquilizantes sin prescripción médica y cannabis, los consumos de las mujeres presentaban una tendencia ascendente superior a la de sus pares varones. En la presente investigación los datos dan cuenta de que esto se ha consolidado y hoy el consumo de las mujeres es superior al de los varones para las sustancias mencionadas. Este es uno de los principales hallazgos del estudio y que obligan a repensar los marcos conceptuales y el foco en las intervenciones preventivas.

A su vez, presenta un desafío adicional el conjunto de los factores biológicos que determinan una mayor vulnerabilidad de la mujer ante el consumo de algunas sustancias, como en el caso del alcohol, por ejemplo, que demanda más información y medidas de cuidado específicas.

11.3 Lo familiar sobre lo institucional: la educación no delegable

Los datos de este estudio plantean la necesidad de encarar la intervención en lo que se denomina “prevención temprana” para una adecuada gestión del riesgo. Salvo para el alcohol y el tabaco, con los que se experimenta tempranamente, con otras sustancias se comienza a partir de los 15 años, por lo cual la preparación para ese potencial escenario debe enfocarse en edades previas. Existe evidencia sobre la importancia preventiva del involucramiento, el cuidado y la atención familiar y de la influencia de la permisividad y el consumo por parte de los referentes en el hogar, y es allí donde se presenta el verdadero desafío para la intervención eficaz.

El sistema educativo actúa en el mismo sentido, desde su valor inespecífico como capital social y formador de valores, pero el aporte esencial (no delegable) debe gestionarse desde la familia y el entorno afectivo más cercano. La evidencia sigue demostrando que el sistema educativo es un factor de protección y las prevalencias de consumo de drogas de los adolescentes escolarizados es menor (para todas las drogas) que el de sus pares no escolarizados.⁸ Pese a ello, se debe destacar que el principal factor preventivo se encuentra en la dimensión familiar y parental, teniendo una centralidad clara en la población menor a 15 años, en la que la familia continúa siendo un referente principal.

Más allá de lo expuesto hasta aquí, será un valor transversal de todo el “mundo adulto” asumir la responsabilidad ante el cuidado activo de los niños, niñas y adolescentes a través de la incorporación de acciones no solo directas del cuidado de sus derechos y eliminación de sus vulneraciones, sino también ante la adopción de nuevas acciones que contribuyan a problematizar prácticas que hasta el día de hoy se presentan como naturalizadas en toda la sociedad, como aquella que plantea la asociación indiscutible entre “ocio y consumo”.

11.4 Sobre las principales sustancias consumidas

11.4.1 Alcohol

A lo largo de toda la serie de estudios del Observatorio en esta población se ha dado cuenta de las altas prevalencias de consumo de alcohol y los altos porcentajes de consumo abusivo por ingesta, constituyendo la sustancia que presenta el mayor riesgo sanitario en la adolescencia. En esta última edición, además, se ha

8. IV Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, 2006.

evidenciado que las mujeres han superado a sus pares varones en las prevalencias de consumo y los han igualado en lo que refiere a los episodios de abuso.

Como se expuso en el capítulo correspondiente, la alta disponibilidad y el acceso al alcohol por parte de los adolescentes, así como la alta permisividad y naturalización de su consumo, la baja percepción del riesgo y el consumo en la familia hacen que las probabilidades de experimentación aumenten.

Pero también hay razones vinculadas a las sustancias que hacen que estos consumos se mantengan y perduren, con mayor o menor intensidad, los que están vinculados en el caso de los adolescentes a la búsqueda de los efectos. Al tiempo que no es relevante la configuración de situaciones de dependencia a las sustancias en esta etapa vital.

La naturalización del consumo de alcohol va generando un aprendizaje que adquieren los jóvenes respecto a las propiedades psicoactivas y las funciones de utilidad que este cumple. Sumado a esto, la alta facilidad de acceso y el no control societal del consumo de alcohol en adolescentes requiere de múltiples acciones para minimizar sus riesgos.⁹

Es por ello que, además de los factores del entorno familiar ya expuestos y que tienen su poder preventivo fundamentalmente antes de los 15 años, debe incorporarse la prevención ambiental, que constituye una de las estrategias más eficaces para reducir los consumos en magnitud e intensidad. Esta implica una serie de acciones tomadas en conjunto y que han demostrado ser eficaces para la prevención del consumo: disminuir la disponibilidad, regular la publicidad, prohibir los incentivos al consumo en exceso (canilla libre, *happy hours*, etc.), fiscalizar y sancionar como infracción grave la venta a menores, prohibir el consumo en la vía pública, promocionar conductas saludables. La estrategia global contra el tabaco es un ejemplo elocuente sobre la eficacia de todas las medidas relacionadas con la prevención ambiental.

Si bien la dependencia al alcohol es algo que difícilmente ocurra en esta etapa, el consumo sí puede traer consecuencias para el futuro, si se presentan con frecuencia eventos de consumos abusivos. Grant y Dawson (1997) encontraron que cerca del 40% de los que reportaron haber comenzado a beber antes de los 15 años

9. Como ya se conoce, los efectos del alcohol dependen de diversos factores. La edad se presenta como una variable de especial relevancia, ya que beber alcohol, en forma excesiva, mientras el organismo todavía se encuentra en fase de desarrollo es especialmente nocivo. También la masa corporal interviene en los efectos del alcohol, que resulta más intenso en las personas con menor masa corporal hace que la susceptibilidad en las mujeres (además de otros factores fisiológicos) sea mayor que en sus pares varones. Además de estos aspectos inherentes a los individuos, también influyen otros aspectos relacionados con la forma de consumir alcohol, como ser la cantidad y rapidez de la ingesta, que determinarán el nivel de intoxicación; la combinación con bebidas gaseosas que aceleran la intoxicación, en tanto que la ingestión simultánea de comida, sobre todo de alimentos grasos, retarda la absorción, aunque una vez absorbidas las grasas, también se absorberá el alcohol (JND, 2019).

describieron que en algún momento de sus vida llegaron a tener dependencia al alcohol, lo cual es una cifra cuatro veces superior a la reportada por quienes empezaron a beber a los 20 años o más.

11.4.2 Bebidas energizantes

Dado el notable incremento del consumo de las bebidas denominadas “energizantes” evidenciado en el presente estudio, especialmente entre los menores de 15 años, es relevante revisar las principales características y los riesgos que se han asociado a su consumo.

Comercializadas y promovidas libremente como bebidas refrescantes que ayudan a incrementar la resistencia física, proporcionar sensación de bienestar y, por lo tanto, obtener un elevado nivel de energía, son en realidad bebidas estimulantes producto de una combinación de ingredientes entre los que sobresale un elevado nivel de cafeína (UDELAR, 2005).

El alto contenido de cafeína en su composición, junto con el azúcar, puede llevar a consecuencias perjudiciales para la salud, como ser dependencia o sobrepeso u obesidad futuros, particularmente en el caso de uso abusivo, entre otros eventuales problemas de salud. Expertos del hospital Vithas Nisa han advertido de la sobreexcitación y obesidad como principales riesgos de las bebidas energéticas. A su vez, además de una sobreexcitación, un uso abusivo de estas bebidas genera aumento de la frecuencia cardíaca, insomnio, nerviosismo o irritabilidad y, además, aparecen síntomas relacionados con el síndrome de dependencia o de abstinencia a la cafeína (Drogomedia, 2018).

Adicionalmente, Sánchez *et al.* (2015) mencionan que el consumo frecuente de bebidas energizantes puede aumentar el riesgo de consumo de otras sustancias psicoactivas, como marihuana, cocaína, éxtasis o metanfetaminas.

No menor resulta, en este sentido, la vigilancia del consumo de estas bebidas con efectos estimulantes, dado que pueden comenzar a operar como un “ensayo” previo al consumo de otras sustancias estimulantes de tipo anfetamínico o cocaína, por ejemplo.

De forma que, tanto por su composición como por los riesgos (concretos y potenciales) que su consumo conlleva, se entiende que estas bebidas deben ser motivo de atención sanitaria para la adolescencia. Escasa o nula información al respecto por parte de los padres o tutores llevan a no cuestionar e incluso promover el consumo de estas bebidas.

Desde el punto de vista de la salud pública, los desafíos se incrementan en el marco de un mercado con insuficiente regulación en el tema y con una estrategia

de marketing por parte de la industria del sector que apunta a los adolescentes (Al-Shaar *et al.*, 2017).

En consecuencia, es importante contar con información periódica y actualizada sobre estos fenómenos para desarrollar y evaluar programas e intervenciones destinados a reducir el consumo, los problemas asociados a este y a otras conductas y adicciones relacionadas con el consumo de bebidas “energéticas”. Esta es la cuarta edición en la que se mide este consumo, que muestra información relevante para la orientación de acciones preventivas al respecto.

11.4.3 Cannabis

El consumo de cannabis se mantiene alto pero estable para las tres últimas ediciones de la encuesta. Este aspecto es de especial importancia en un escenario de amplia legitimación del consumo de esta sustancia, fundamentalmente a partir de la ley 19.172 que reguló su producción, acceso y comercialización para uso adulto, y en el que se generaron diversas especulaciones referidas a sus posibles impactos, tanto en la caída de la percepción del riesgo como en el aumento descontrolado del consumo.

De hecho, el cannabis forma parte del ambiente cotidiano de la población adolescente escolarizada. Los datos respecto a que 1 de cada 5 estudiantes haya consumido en los últimos 12 meses y que uno de los lugares más comunes para realizarlo sea en la vía pública y en casa de amigos, así como que el 33% declare que tiene por lo menos un amigo que consume, que al 36% le hayan ofrecido cannabis y que el 60% crea que es muy fácil conseguir esta sustancia son indicadores claros de ello.

Sin embargo, desde su aprobación la ley no ha generado en esta población específica (la ley prohíbe el acceso a menores de 18 años) un impacto detectable a nivel estadístico de aumento de la magnitud de consumo. Sí se verificó un cambio en el tipo de cannabis consumido, pero esto no trajo aparejado, por lo menos hasta el momento, un incremento en los indicadores con valor epidemiológico de uso problemático.

De todos modos, en un escenario potencialmente inestable como lo son las conductas y preferencias en esta etapa evolutiva, deben continuar siendo un foco de atención para las políticas públicas la prevención e información sobre el uso del cannabis.

Esto es especialmente importante para aquellos consumidores con signos de uso problemático, que corresponden aproximadamente al 2% del total de la matrícula, en los cuales se presenta un patrón de consumo intenso y que, si se mantiene en el tiempo, aumenta las probabilidades de una dependencia futura. Fergusson,

Horwood y Beautrais (2018) encuentran que los factores que se asocian positivamente a una dependencia son los patrones de consumo intensivos, persistentes y con efectos gratificantes, y el inicio temprano del consumo de cannabis (entre 14 y 18 años).

Al igual que lo encontrado en estudios anteriores, la intensidad de consumo se encuentra asociada al tiempo que se lleva consumiendo (probablemente por el incremento de tolerancia a sus efectos y la incorporación de su consumo a otras actividades), por lo cual estos aspectos no deben faltar al momento de dar información de tipo preventivo.

Coincidiendo con lo expuesto para el alcohol, hay que enfatizar en la responsabilidad parental, buscando que se entienda la importancia y responsabilidad de los adultos sobre las actividades de los adolescentes y la influencia negativa que ejerce el consumo visible de los adultos a nivel de las diferentes drogas en el interior del hogar.

En lo que refiere a la continuidad del consumo de cannabis se encuentra, al igual que con el alcohol, que la búsqueda de los efectos causados por la sustancia es la principal motivación que manifiestan los estudiantes para dar cuenta del mantenimiento en el tiempo de esta práctica.

11.4.4 Tabaco

Un hallazgo positivo del presente estudio refiere a que el consumo de tabaco retomó la tendencia decreciente de su uso (tanto en magnitud como en frecuencia) en esta población. Esto implica una mejora sustancial en la calidad de vida actual y futura de miles de jóvenes, minimizando los riesgos de dependencia y, al incrementarse la edad de las primeras experimentaciones, reduciendo sensiblemente la adquisición de esta conducta para el futuro. Además de disminuir la probabilidad de exposición a un conjunto bastante amplio de trastornos conocidos en la salud, productos del consumo directo o indirecto de tabaco.

Hay que recordar que el tabaco es una de las sustancias con mayor poder adictivo y este aparece en forma muy rápida. De forma que para esta sustancia sí se hace muy relevante minimizar al máximo la experimentación y el consumo a edades tempranas, ya que luego su cesación de consumo se hará muy difícil. Cabe destacar que en la población general el tabaco es la sustancia que cuenta con el mayor número absoluto de dependientes, aproximadamente 400.000 personas (OUD, 2022).

Si esta tendencia se mantiene, es posible augurar en un futuro a mediano plazo un descenso significativo de las prevalencias para la población general. Como se ha mencionado, si se logra inhibir, como está sucediendo, la experimentación o el uso

en estas edades tempranas, las probabilidades de inicio del consumo posterior a los 21 años disminuyen en forma drástica. De hecho, según los datos consignados por la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General solo el 6,8% de la población inició el consumo de tabaco luego de los 21 años (OUD, 2018).

11.4.5 Uso abusivo de psicofármacos

Tanto desde la academia como desde el sistema de salud se viene cuestionando/debatiendo sobre el abordaje de la salud mental en niños y adolescentes, en particular, en vinculación a las respuestas básicamente farmacológicas desde el ámbito sanitario y educativo, dadas a las conductas de estos grupos de edad.

No es objetivo de este estudio discutir las prevalencias del uso de psicofármacos con prescripción médica en cuanto a su pertinencia o magnitud. Se consigna el dato únicamente porque aporta elementos para la discusión de especialistas presentando una visión epidemiológica de la problemática. Pero lo que sí parece importante y representa una problemática a atender es el uso sin prescripción médica de este tipo de medicamentos. En el capítulo correspondiente se presentaron datos preocupantes respecto al uso indebido de estos medicamentos, fundamentalmente en las mujeres, y la forma de obtención que, en la mayoría de los casos, involucra a la familia ya que los estudiantes los obtienen en la casa o directamente les son proporcionados por los padres.

Es importante hacer un llamado de atención sobre el consumo indebido de estos medicamentos, porque obviamente no son inocuos y su uso sin la adecuada prescripción puede generar importantes problemas agudos o crónicos. Hay que recordar que son sustancias que, en algunos casos, pueden generar dependencia, como es el caso de las benzodiazepinas. El propio uso prescripto debe ser vigilado debido a los efectos secundarios asociados; más aún vigilar el uso de estos medicamentos.

11.4.6 Otras sustancias

El consumo de otras sustancias es de carácter básicamente experimental y de baja magnitud en esta población. En efecto, el uso de cocaína, alucinógenos y éxtasis aún puede considerarse dentro de niveles marginales en esta población (especialmente el consumo frecuente), a la vez que persiste una alta percepción del riesgo de su consumo, aunque hay que destacar que también se requiere de brindar más información. Por su parte, la pasta base de cocaína también presenta declaraciones de consumo marginales en esta población escolarizada.

No obstante lo dicho, no hay que dejar de prestar especial atención en la evolución del consumo de alucinógenos y otras drogas sintéticas que van apareciendo en

el mercado. Ya se ha dado cuenta de que en los últimos cinco años se ha expandido el consumo de estas sustancias en jóvenes mayores de 18 años, lo cual podría ser respuesta, en parte, a un fenómeno global, en el que se observa la expansión y diversificación del mercado de drogas sintéticas, acompañado de un fenómeno local, como lo es la masificación de las fiestas electrónicas, ámbito por excelencia para el consumo de estas sustancias.

En particular, en el caso de las llamadas *nuevas sustancias psicoactivas* se presenta el gran desafío y problema sanitario en relación con el desconocimiento de los diversos componentes activos que incluyen y que no son identificados en el momento de la transacción ni del consumo, lo que vuelve desconocido el potencial de toxicidad de la sustancia consumida y los riesgos para la salud de quienes las consumen.

Dada la velocidad con que estos fenómenos aparecen, las poblaciones específicas donde encuentran su “nicho” de mercado y los riesgos asociados enumerados anteriormente, se ha creado un Sistema de Alerta Temprana (SATdrogas),¹⁰ coordinado y gestionado por el OUD de la Secretaría Nacional de Drogas, que incluye a diversas instituciones, tanto públicas como privadas, las cuales son destinatarias pero también informantes de toda aparición de nuevas sustancias, adulterantes, eventos agudos de intoxicación y todo aquello que pueda resultar un riesgo para la salud pública de las personas que deciden consumir.

11.5 Sobre la percepción del riesgo

Otro tema indagado en el presente estudio, motivo de continua reflexión, aunque por momentos pasa a ser objeto de desmedida atención, refiere a la baja percepción del riesgo que tienen los adolescentes sobre la experimentación o el uso ocasional de varias sustancias.

Si bien hay un dato alentador respecto a la detención de la caída de la percepción del riesgo del uso frecuente de cannabis, se hace énfasis en la percepción del riesgo del uso ocasional. Puede ocurrir que los adolescentes asocien un alto riesgo al consumo frecuente, pero, de todos modos, consuman ya que, cuando inician el consumo, no está en la frontera de lo imaginable que un adolescente crea que se volverá un consumidor frecuente y mucho menos “adicto”, por lo cual juega un rol más importante la percepción del riesgo acotado al momento de la decisión de experimentación que la de un potencial uso frecuente.

De forma que, si se quiere desarrollar una mayor percepción del riesgo del consumo de drogas en los adolescentes, es importante focalizarse precisamente en los

10. Más información disponible en: <<https://sat.presidencia.gub.uy/>>.

riesgos a “tiempo real”, ya que los discursos que pueden ejercer mayor influencia son los dirigidos a corto plazo y en situaciones concretas (siniestros de tránsito, violencia, embarazos no deseados, etc.), que pueden contar con referencias a las consecuencias a largo plazo.

Es por esto que si bien, como se ha expuesto en el presente estudio, la percepción del riesgo no tiene gran incidencia en la no incorporación al consumo en algunas drogas, como es el caso del alcohol, es una de las creencias sobre las cuales es necesario incidir urgentemente, dado que muchos de los usos que pueden ser riesgosos en situaciones concretas están vinculados a los primeros encuentros con las sustancias, en los cuales el consumidor no experimentado no maneja adecuadamente la dosis ni los entornos de consumo. Los episodios de abuso o las intoxicaciones agudas deben ser las principales conductas a prevenir en este segmento de población donde la aceptabilidad social y normalización de estas conductas se constituyen en obstáculos en la problematización de los riesgos asociados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AACAP (2020): *Caffeine and Children*, 131. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Disponible en: <https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Caffeine_and_Children-131.aspx#:~:text=At%20this%20time%2C%20pediatricians%20advise,those%2012%2D18%20years%20old>.
- Al-Shaar, L.; Vercammen, K.; Lu, C.; Richardson, S.; Tamez, M.; Mattei, J. (2017): Health Effects and Public Health Concerns of Energy Drink Consumption in the United States: A Mini-Review. *Front Public Health*, 5: 225. Disponible en: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2017.00225/full>>.
- Alsunni, A. A. (2015): Energy Drink Consumption: Beneficial and Adverse Health Effects. *Int J Health Sci* (Qassim), 9(4): 468-474.
- Becoña, E. (2002): *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf>.
- DROGOMEDIA (2018): *Los principales riesgos de las bebidas energéticas. lasDrogas.info*. Disponible en: <<https://www.drogomedia.com/es/hemeroteca/ver-hemeroteca-novedad/541299/>>.
- EFSA (2015): *EFSA explains risk assessment. Caffeine*. Disponible en: <https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/corporate_publications/files/efsaexplainscaffeine150527es.pdf>.
- Farapi (2009): Drogas y género. Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer. Disponible en: <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/3_drogas_y_genero-1.pdf>.
- FDA (2018): Spilling the Beans: How Much Caffeine is Too Much? U.S. Food and Drug Administration. Disponible en: <<https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/spilling-beans-how-much-caffeine-too-much>>.
- Fergusson, D. M.; Horwood, L. J.; Beutrais, A. L. (2003): Cannabis and educational achievement. *Addiction*. 98(12): 1681-92.
- Grant, B. F.; Dawson D. A. (1997): Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*, 9: 103-10.

- JND (2019): *Infodrogas. Más información, menos riesgos*. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/infodrogas-informacion-menos-riesgos>>.
- Khouja, C. *et al.* (2022): Consumption and effects of caffeinated energy drinks in young people: an overview of systematic reviews and secondary analysis of UK data to inform policy. *BMJ Open*, 12: e047746. Disponible en: <<https://bmjopen.bmj.com/content/12/2/e047746>>.
- Luengo, M. *et al.* (1999): *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en: <<https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/15497>>.
- Mendes, F. (1999): Drogadicción y prevención familiar: una política para Europa. *Adicciones*, 11(3): 193-200.
- OEDA (2022): *Bebidas energéticas*. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/20220330_OEDA_Bebidas_energeticas_marzo2022..pdf>.
- Olivera, G. (2008): *El papel de la familia como factor de protección*. Secretaría Nacional de Drogas.
- OUJ (2011): *Sobre ruidos y nueces. Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia*. Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/sobre-ruidos-nueces-consumo-drogas-legales-ilegales-adolescencia>>.
- OUJ (2016): VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. JND. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de>
- OUJ (2018): VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Junta Nacional de Drogas. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018>>.
- OUJ (2020): VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Junta Nacional de Drogas. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>>.
- OUJ (2022): *Documento de trabajo. Demanda potencial de tratamiento*. Junta Nacional de Drogas (inédito).

- Salguero, A.; Córdoba, D.; Sapién, S. (2018): Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de género. *Psicología y Salud*, 28(1): 37-44. Disponible en: <<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2546/4428>>.
- Sánchez, J. C.; Romero, C. R.; Arroyave, C. D.; García, A. M.; Giraldo, F. D.; Sánchez, L. V. (2015): Bebidas energizantes: efectos benéficos y perjudiciales para la salud. *Perspect Nutr Humana*, 17: 79-91.
- Secades Villa, R. *et al.* (2011): *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Diputació de Barcelona.
- UDELAR (2005): Curso de Actualización Drogas de Abuso: Aspectos Clínicos y Terapéuticos, Departamento de Toxicología, Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, Universidad de la República.
- UNICEF (2021): ¿Por qué los adolescentes toman riesgos? Disponible en: <<https://www.unicef.org/uruguay/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>>.
- Zucconi, S.; Volpato, C.; Adinolfi, F.; Gandini, E.; Gentile, E.; Loi, A.; Fioriti, L. (2013): "Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks". EFSA Supporting Publications, 10(3). Disponible en: <www.efsa.europa.eu/publications>.

ANEXO 1

13. ANEXO 1



IX Encuesta Internacional en Estudiantes de Enseñanza Media

2021

Gracias por participar en este estudio.

A través de un breve cuestionario, queremos conocer los comportamientos y opiniones de los jóvenes en relación a algunos temas de salud pública. Tu respuesta a este formulario junto con la de muchos otros jóvenes ayudará a orientar del mejor modo posible acciones destinadas a solucionar algunos de los problemas de salud pública.

Toda la información que brindes a través de este formulario **es anónima**. Esto significa que no debes escribir tu nombre, ni ninguna otra información personal en el formulario, y que no te solicitaremos en ningún momento ese tipo de información.

Completar este formulario es sencillo. En la mayoría de las preguntas, solo debes elegir una opción de respuesta, haciendo un círculo sobre esta opción.

En el caso de poder marcar más de una opción estará especificado en la pregunta. La persona que te entregó el formulario está a tu disposición para aclararte cualquier duda sobre el significado de las preguntas o las opciones de respuesta.

Responde las preguntas con sinceridad. Si para alguna pregunta consideras que no puedes dar una respuesta sincera, o que no cuentas con la información necesaria para contestarla, deja en blanco la respuesta.

Gracias nuevamente por tu participación.

En algunas preguntas, al elegir una respuesta debes saltar una o más de las preguntas siguientes. En estos casos se te indica el número de pregunta a la que debes pasar.

Información general

En esta primera parte te pedimos que respondas algunas preguntas sobre ti y sobre tu hogar.

| 1 ¿Cuál es tu sexo biológico? | |
|-------------------------------|---|
| Varón | 1 |
| Mujer | 2 |

| 2 ¿Cuántos años cumplidos tienes? | |
|-----------------------------------|--|
| (años) | |

| 3 ¿Cuál fue el <u>nivel de educación</u> más <u>alto</u> alcanzado por tu <u>madre</u> ? | |
|--|----|
| Sin formación en el sistema educativo | 1 |
| Primaria incompleta | 2 |
| Primaria completa | 3 |
| Ciclo Básico (1° a 3° de liceo o UTU) incompleto | 4 |
| Ciclo Básico (1° a 3° de liceo o UTU) completo | 5 |
| Bachillerato (4° a 6° de liceo o UTU) incompleta | 6 |
| Bachillerato (4° a 6° de liceo o UTU) completa | 7 |
| Universidad u otro estudio terciario incompleto | 8 |
| Universidad u otro estudio terciario completo | 9 |
| No sé | 10 |

| 4 ¿Cuál fue el <u>nivel de educación</u> más <u>alto</u> alcanzado por tu <u>padre</u> ? | |
|--|----|
| Sin formación en el sistema educativo | 1 |
| Primaria incompleta | 2 |
| Primaria completa | 3 |
| Ciclo Básico (1° a 3° de liceo o UTU) incompleto | 4 |
| Ciclo Básico (1° a 3° de liceo o UTU) completo | 5 |
| Bachillerato (4° a 6° de liceo o UTU) incompleta | 6 |
| Bachillerato (4° a 6° de liceo o UTU) completa | 7 |
| Universidad u otro estudio terciario incompleto | 8 |
| Universidad u otro estudio terciario completo | 9 |
| No sé | 10 |

| 5 ¿Con qué personas compartis la casa donde vivís la mayor parte del tiempo? | |
|--|----|
| Madre | SÍ |
| Padre | SÍ |
| Pareja de la madre | SÍ |
| Pareja del padre | SÍ |
| Hermanos (a) | SÍ |
| Novio (a) | SÍ |
| Abuelos (a) | SÍ |
| Tíos (a) | SÍ |
| Primos (a) | SÍ |
| Amigo (a) | SÍ |
| Vivís solo (a) | SÍ |
| Otras personas | SÍ |

| | | |
|----------|---|----------|
| 6 | Durante el año escolar, ¿trabajas además de estudiar? | |
| Si | | 1 |
| No | (Pasa a la pregunta 8) | 2 |

| | |
|---------------|---|
| 8 | ¿De cuánto dinero <u>al mes</u> dispones generalmente para tus gastos (salidas, gustos personales)? |
| (pesos) | |

| | |
|---------------|---|
| 7 | SI TRABAJAS... Aproximadamente, ¿Cuántas horas a la semana trabajas? |
| (horas) | |

Opinión sobre riesgos

| | | | | | |
|---|---|-------------|-----------------|-------------|------------------------|
| 9 | ¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que... ? | | | | |
| MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | | | | |
| | Ningún riesgo | Riesgo leve | Riesgo moderado | Gran riesgo | No sé qué riesgo corre |
| A.- Fuma cigarrillos de tabaco algunas veces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B.- Fuma cigarrillos de tabaco frecuentemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C.- Toma bebidas alcohólicas algunas veces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D.- Toma bebidas alcohólicas frecuentemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tabaco

| | | |
|-----------|--|----------|
| 10 | ¿Has fumado cigarrillos de tabaco alguna vez en la vida? | |
| Si | | 1 |
| No | (Pasa a la pregunta 16) | 2 |

| | |
|--------------|--|
| 11 | ¿Qué edad tenías cuando fumaste cigarrillos de tabaco por primera vez? |
| | |
| Años de edad | |

| | | |
|-----------|---|----------|
| 12 | ¿Has <u>fumado</u> cigarrillos de tabaco en los últimos 12 meses? | |
| Si | | 1 |
| No | (Pasa a la pregunta 16) | 2 |

| | | |
|-----------|--|----------|
| 13 | ¿Has <u>fumado</u> cigarrillos de tabaco en los últimos 30 días? | |
| Si | | 1 |
| No | (Pasa a la pregunta 16) | 2 |

| | |
|------------------|---|
| 14 | ¿Cuántos <u>días</u> has <u>fumado cigarrillos de tabaco</u> en los últimos 30 días? (Pueden ser los 30 días o menos) |
| | |
| Cantidad de días | |

| | |
|--|---|
| 15 | Los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumaste en promedio? |
| | |
| Cantidad de cigarrillos promedio por día | |

Bebidas alcohólicas

| | | |
|-----------|---|---|
| 16 | ¿Has tomado bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida? (alcanza con haber probado algunos pocos sorbos) | |
| Sí | | 1 |
| No | <i>(Pasa a la pregunta 30)</i> | 2 |

| | | |
|--------------|---|--|
| 17 | ¿Qué <u>edad</u> tenías cuando consumiste <u>bebidas alcohólicas</u> por primera vez? (aunque sea solo unos tragos) | |
| | | |
| Años de edad | | |

| | | |
|-----------|---|---|
| 18 | ¿Has tomado <u>bebidas alcohólicas</u> en los <u>últimos 12 meses</u> ? | |
| Sí | | 1 |
| No | <i>(Pasa a la pregunta 30)</i> | 2 |

| | | |
|--|---|---|
| 19 | ¿Con qué frecuencia has tomado bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses? | |
| Una sola vez | | 1 |
| Algunas veces durante los últimos 12 meses | | 2 |
| Algunas veces mensualmente | | 3 |
| Algunas veces semanalmente | | 4 |
| Diariamente | | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| 20 | Y cuando tomas bebidas alcohólicas, ¿cuál tomas más frecuentemente? | |
| MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN | | |
| Cerveza | | 1 |
| Vino | | 2 |
| Whisky/Vodka/Gin/Fernet/Ron/Tequila | | 3 |
| Tragos (Daiquiri, Cuba Libre, Mojito, etc.) | | 4 |
| Otra, ¿Cuál? | | 5 |

| | | |
|-----------|---|---|
| 21 | ¿Has consumido <u>bebidas alcohólicas</u> en los <u>últimos 30 días</u> ? | |
| Sí | | 1 |
| No | <i>(Pasa a la pregunta 30)</i> | 2 |

| | | |
|------------|--|--|
| 22 | ¿ <u>Cuántos días</u> has tomado, en los últimos 30 días? <i>Especificar cantidad de días (1, 2,3, etc.), no escribir "fines de semana" por ejemplo.</i> | |
| | | |
| N° de días | | |

| | | |
|---|---|---|
| 23 | Durante los últimos 30 días, ¿cuáles fueron las formas en que conseguiste el alcohol que tomaste? | |
| MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN | | |
| Lo compré en un supermercado, almacén, estación de servicio, bar, boliche | | 1 |
| Le di dinero a otra persona para que me lo comprara | | 2 |
| Lo conseguí de mis amigos/novio/novia | | 3 |
| Lo conseguí/me lo dieron en mi casa | | 4 |
| Cumpleaños o fiestas familiares | | 5 |
| Cumpleaños o fiestas con amigos | | 6 |
| Lo robé | | 7 |
| Lo conseguí de otra manera, ¿cuál? | | 8 |

| | | |
|---|--|---|
| 24 | Y de todas estas formas en que conseguiste alcohol en los últimos 30 días, ¿cuál fue la más frecuente? | |
| MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN | | |
| Lo compré en un supermercado, almacén, estación de servicio, bar, boliche | | 1 |
| Le di dinero a otra persona para que me lo comprara | | 2 |
| Lo conseguí de mis amigos/novio/novia | | 3 |
| Lo conseguí/me lo dieron en mi casa | | 4 |
| Cumpleaños o fiestas familiares | | 5 |
| Cumpleaños o fiestas con amigos | | 6 |
| Lo robé | | 7 |
| Lo conseguí de otra manera, ¿cuál? | | 8 |

| | | |
|---|--|----|
| 25 | ¿En qué lugares consumiste alcohol en los últimos 30 días? | |
| MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN | | |
| En tu casa | | 1 |
| En la casa de algún familiar | | 2 |
| En la casa de alguno de tus amigos | | 3 |
| En el boliche | | 4 |
| En la calle (plaza, quiosco, esquina) | | 5 |
| En un bar (pub, estación de servicio, etc.) | | 6 |
| En una fiesta (cumpleaños, casamientos, etc.) | | 7 |
| En el liceo | | 8 |
| En la cancha, recitales | | 9 |
| En el club o el lugar donde hacés deportes | | 10 |
| En campamentos/salidas grupales | | 11 |
| Otro lugar, ¿cuál?..... | | 12 |

| | |
|-----------|---|
| 26 | ¿Y de estos lugares en que consumiste alcohol en los últimos 30 días, cuál es el más frecuente? |
| | MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN |
| | En tu casa 1 |
| | En la casa de algún familiar 2 |
| | En la casa de alguno de tus amigos 3 |
| | En el boliche 4 |
| | En la calle (plaza, quiosco, esquina) 5 |
| | En un bar (pub, estación de servicio, etc.) 6 |
| | En una fiesta (cumpleaños, casamientos, etc.) 7 |
| | En el liceo 8 |
| | En la cancha, recitales 9 |
| | En el club o el lugar donde hacés deportes 10 |
| | En campamentos/salidas grupales 11 |
| | Otro lugar, ¿cuál?..... 12 |

| | |
|-----------|---|
| 27 | ¿En los últimos 15 días, cuántas veces has consumido en una misma salida 2 o más litros de cerveza? |
| | N° de veces |

| | |
|-----------|---|
| 28 | ¿En los últimos 15 días, cuántas veces has consumido en una misma salida más de 3/4 litros de vino? |
| | N° de veces |

| | |
|-----------|--|
| 29 | ¿En los últimos 15 días, cuántas veces has consumido en una misma salida más de 4 medidas de whisky o tragos combinados? |
| | N° de veces |

Bebidas energizantes

| | | |
|-----------|---|---|
| 30 | ¿Has tomado alguna vez en tu vida bebidas energizantes (Red Bull, Dark Dog, Speed, Burn, etc.)? (No Gatorade) | |
| | Sí | 1 |
| | No | <i>(Pasa a la pregunta 35)</i> 2 |

| | |
|-----------|--|
| 31 | ¿Qué edad tenías cuando consumiste bebidas energizantes por primera vez? (aunque sea solo unos tragos) |
| | Años de edad |

| | | |
|-----------|--|---|
| 32 | ¿Has tomado bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc.) alguna vez en los últimos 12 meses? | |
| | Sí | 1 |
| | No | <i>(Pasa a la pregunta 35)</i> 2 |

| | | |
|-----------|---|---|
| 33 | ¿Has tomado bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc.) alguna vez en los últimos 30 días? | |
| | Sí | 1 |
| | No | <i>(Pasa a la pregunta 35)</i> 2 |

| | | |
|-----------|---|----------|
| 34 | En los últimos 30 días ¿has consumido alcohol cuando consumiste bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc.)? | |
| | Sí | 1 |
| | No | 2 |

Tranquilizantes

Hay medicamentos tranquilizantes como Diazepan, Valium, Clonazepan, Lexotan, Aceprax u otros, que son usados para calmar la ansiedad, para poder dormir, o calmar los nervios del estómago.

| 35 | ¿Has consumido este tipo de medicamentos tranquilizantes alguna vez en tu vida? | |
|----|---|---|
| | Sí | 1 |
| | No | 2 |

(Pasa a la pregunta 43)

| 36 | ¿Qué edad tenías cuando consumiste tranquilizantes por primera vez? |
|----|---|
| | Años de edad |

| 37 | ¿Te fueron recetados (indicados por un médico) o los tomaste por tu cuenta? | |
|----|---|---|
| | Por receta médica | 1 |
| | Los tomé por mi cuenta | 2 |
| | Sin receta médica, me lo dieron mis padres | 3 |
| | Algunas veces recetados y otras por mi cuenta | 4 |

| 38 | ¿Has consumido tranquilizantes en los últimos 12 meses? | |
|----|---|---|
| | Sí | 1 |
| | No | 2 |

(Pasa a la pregunta 43)

| 39 | ¿Estos tranquilizantes que tomaste en los últimos doce meses, te fueron recetados (indicados por un médico) o los tomaste por tu cuenta? | |
|----|--|---|
| | Por receta médica | 1 |
| | Los tomé por mi cuenta | 2 |
| | Sin receta médica, me lo dieron mis padres | 3 |
| | Algunas veces recetados y otras por mi cuenta | 4 |

(Pasa a la pregunta 41)

| 40 | ¿En general, cómo obtuviste los tranquilizantes que consumiste por tu cuenta en los últimos 12 meses? | |
|----|---|---|
| | De mi casa | 1 |
| | Los compré en la farmacia | 2 |
| | En la calle | 3 |
| | Te lo dio un amigo | 4 |
| | Te lo dio un familiar | 5 |
| | Otra forma | 6 |

| 41 | ¿Con qué frecuencia has usado tranquilizantes en los últimos 12 meses? | |
|----|--|---|
| | Una sola vez | 1 |
| | Algunas veces durante los últimos 12 meses | 2 |
| | Algunas veces mensualmente | 3 |
| | Algunas veces semanalmente | 4 |
| | Diariamente | 5 |

| | | |
|-----------|---|----------|
| 42 | ¿Has consumido <u>tranquilizantes</u> en los <u>últimos 30 días</u> ? | |
| | Si | 1 |
| | No | 2 |

Estimulantes

Hay medicamentos estimulantes (como Ritalin, Cidrin u otros) que son usados para disminuir el apetito, mantenerse despierto o en el tratamiento de déficit atencional (TDAH)

| | | |
|-----------|--|---|
| 43 | ¿Has consumido este tipo de medicamentos estimulantes alguna vez en tu vida? | |
| | Si | 1 |
| | No | 2 <i>(Pasa a la pregunta 49)</i> |

| | | |
|-----------|---|--|
| 44 | ¿Qué <u>edad</u> tenías cuando consumiste <u>estimulantes por primera vez</u> ? | |
| | | |
| | Años de edad | |

| | | |
|-----------|---|----------|
| 45 | ¿Te fueron recetados (indicados por un médico) o los tomaste por tu cuenta? | |
| | Por receta médica | 1 |
| | Los tomé por mi cuenta | 2 |
| | Algunas veces recetados y otras por mi cuenta | 3 |

| | | |
|-----------|---|---|
| 46 | ¿Has consumido <u>estimulantes</u> en los <u>últimos 12 meses</u> ? | |
| | Si | 1 |
| | No | 2 <i>(Pasa a la pregunta 49)</i> |

| | | |
|-----------|--|----------|
| 47 | ¿Estos <u>estimulantes</u> que tomaste en los últimos doce meses, te fueron recetados (indicados por un médico) o los tomaste por tu cuenta? | |
| | Por receta médica | 1 |
| | Los tomé por mi cuenta | 2 |
| | Algunas veces recetados y otras por mi cuenta | 3 |

| | | |
|-----------|--|----------|
| 48 | ¿Has consumido <u>estimulantes</u> en los <u>últimos 30 días</u> ? | |
| | Si | 1 |
| | No | 2 |

Opinión sobre riesgos

| 49 | ¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de las siguientes cosas? | MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | | | |
|----|---|------------------------------|-------------|-----------------|-------------|------------------------|
| | | Ningún riesgo | Riesgo leve | Riesgo moderado | Gran riesgo | No sé qué riesgo corre |
| | A.- Prueba marihuana una o dos veces en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | B.- Fuma marihuana algunas veces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | C.- Fuma marihuana frecuentemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | D.- Prueba cocaína una o dos veces en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | E.- Prueba cocaína algunas veces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | F.- Prueba cocaína frecuentemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | G.- Prueba éxtasis una o dos veces en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | H.- Consume éxtasis frecuentemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | I.- Prueba anfetaminas o metanfetaminas una o dos veces en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | J.- Prueba alucinógenos una o dos veces en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Acceso y oferta

| 50 | En el caso de que te propusieras conseguir... ¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas? | | | |
|--------------------|--|------------------|---------------------|-----------------------------------|
| | MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | | |
| | Me sería fácil | Me sería difícil | No podría conseguir | No sé si me sería fácil o difícil |
| A.- Marihuana | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B.- Cocaína | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C.- Pasta base | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D.- Alucinógenos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E.- Éxtasis | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F.- Metanfetaminas | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 51 | ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar? | | | | |
|--------------------|--|------------------------------|-------------------|-----------------------|--|
| | MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | | | |
| | Durante los últimos 30 días | Más de 1 mes, menos de 1 año | Hace más de 1 año | Nunca me han ofrecido | |
| A.- Marihuana | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| B.- Cocaína | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| C.- Pasta base | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| D.- Alucinógenos | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| E.- Éxtasis | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| F.- Metanfetaminas | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| | | |
|---|--|----------|
| 52 | Si en tu grupo de amigos más cercanos supieran que fumas marihuana, ¿tú crees que... | |
| | MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN | |
| | Te criticarían o dirían algo para que no lo hicieras | 1 |
| | Algunos te criticarían y otros no | 2 |
| | No harían ningún crítica o no te dirían nada | 3 |
| | Te alentarían para que lo hicieras | 4 |
| No sabes bien lo que harían o te dirían | 5 | |

| | | |
|---|--|----------|
| 53 | Si en tu grupo de amigos más cercanos supieran que has probado una droga distinta de la marihuana, como cocaína, pasta base, éxtasis, ácidos o cosas parecidas, ¿tú crees que... | |
| | MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN | |
| | Te criticarían o dirían algo para que no lo hicieras | 1 |
| | Algunos te criticarían y otros no | 2 |
| | No harían ningún crítica o no te dirían nada | 3 |
| | Te alentarían para que lo hicieras | 4 |
| No sabes bien lo que harían o te dirían | 5 | |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| 54 | Piensa en tus cuatro mejores amigos (aquellos de los que te sientes más cerca). Durante el último año (12 meses), ¿cuántos de tus mejores amigos han... | | | | |
| | MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | | | |
| | | Ninguno de mis amigos | 1 de mis amigos | 2 de mis amigos | 3 o 4 amigos |
| | A - tomado alcohol regularmente, digamos todos los fines de semana o más seguido? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | B - fumado marihuana regularmente, digamos que por lo menos una vez cada 15 días o más seguido? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C - usado alguna vez, cocaína, alucinógenos, éxtasis, metanfetaminas o anfetaminas? | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| 55 | ¿Crees que es probable que alguna vez tú consumas marihuana? | |
|----|--|---|
| | Sí, definitivamente | 1 |
| | Sí, probablemente | 2 |
| | No, probablemente | 3 |
| | No, definitivamente | 4 |
| | Ya he probado marihuana | 5 |

| 56 | ¿Crees que es probable que alguna vez tú consumas cocaína? | |
|----|--|---|
| | Sí, definitivamente | 1 |
| | Sí, probablemente | 2 |
| | No, probablemente | 3 |
| | No, definitivamente | 4 |
| | Ya he probado cocaína | 5 |

| 57 | ¿Crees que es probable que alguna vez tú consumas alucinógenos? (Por ejemplo, LSD, Peyote u otros) | |
|----|---|---|
| | Sí, definitivamente | 1 |
| | Sí, probablemente | 2 |
| | No, probablemente | 3 |
| | No, definitivamente | 4 |
| | Ya he probado alucinógenos | 5 |

| 58 | ¿Crees que es probable que alguna vez tú consumas éxtasis, metanfetaminas y/o anfetaminas? | |
|----|--|---|
| | Sí, definitivamente | 1 |
| | Sí, probablemente | 2 |
| | No, probablemente | 3 |
| | No, definitivamente | 4 |
| | Ya he probado metanfetaminas y/o anfetaminas | 5 |

Consumo de otras sustancias

| 59 | ¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida? | | |
|--|--|-----|---|
| | MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | |
| | NO | SÍ | ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez? |
| A.- Solventes inhalables (nafta, pegamentos, pinturas, etc.) | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| B.- Marihuana | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| C.- Cocaína | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| D.- Pasta base | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| E.- Éxtasis | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| F.- Alucinógenos (LSD, Peyote, PCP, psilocibina) | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| G.- Heroína | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| H.- Relevón | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| I.- Crack | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| J.- Opio | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| K.- Morfina sin prescripción médica | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| L.- Hachís | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| M.- Ketamina | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| N.- Anfetaminas | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| O.- Metanfetaminas | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| P.- Otras drogas de diseño o drogas sintéticas | 2 ↓ | 1 → | ___ años |
| Q.- Otras, Por favor anota cuáles..... | 2 ↓ | 1 → | ___ años |

Solventes

| 60 | ¿Has inhalado solventes en los últimos 12 meses? | |
|----|--|--|
| Sí | 1 | |
| No | 2 | |

Marihuana

| 61 | ¿Cuándo fue la primera vez que probaste marihuana? | |
|--|--|--|
| Nunca he probado marihuana <i>(Pasa a la preg. 77)</i> | 1 | |
| Durante los últimos 30 días | 2 | |
| Hace más de un mes pero menos de un año | 3 | |
| Hace más de un año | 4 | |

| 62 | ¿Por qué motivos probaste marihuana? | |
|--|--------------------------------------|--|
| MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN | | |
| Por probar, por curiosidad | 1 | |
| Porque me dieron para probar | 2 | |
| Porque mi grupo de amigos fuma | 3 | |
| Porque me sentía mal | 4 | |
| Otros. ¿Cuáles?..... | 5 | |
| No sé por qué probé | 6 | |

| | | |
|-----------|---|---|
| 63 | ¿Qué probaste primero en tu vida: marihuana o tabaco? | |
| | Nunca probé tabaco | 1 |
| | Tabaco fue lo primero | 2 |
| | Marihuana fue lo primero | 3 |

| | | |
|-----------|---|---|
| 64 | ¿Has consumido <u>marihuana</u> alguna vez en los últimos 12 meses? | |
| | Sí <i>(Pasa a la preg. 67)</i> | 1 |
| | No | 2 |

| | | |
|-----------|--|---|
| 65 | Cuándo consumías, en el momento de mayor consumo, ¿con qué frecuencia llegaste a consumir? | |
| | Una sola vez | 1 |
| | Algunas veces al año | 2 |
| | Algunas veces mensualmente | 3 |
| | Algunas veces semanalmente | 4 |
| | Diariamente | 5 |

| | | |
|---|--|---|
| 66 | ¿Por qué dejaste de consumir? | |
| MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN | | |
| | Porque tuve dificultades para estudiar | 1 |
| | Porque tuve tristeza, ganas de no hacer nada | 2 |
| | Porque tuve discusiones o conflictos con mis padres o familiares | 3 |
| | Por miedo a la adicción | 4 |
| | Otros. ¿Cuáles?..... | 5 |
| | Al finalizar esta pregunta pase a la pregunta 77 | |

| | | |
|-----------|--|---|
| 67 | ¿Con qué frecuencia has usado marihuana en los últimos 12 meses? | |
| | Una sola vez | 1 |
| | Algunas veces durante los últimos 12 meses | 2 |
| | Algunas veces mensualmente | 3 |
| | Algunas veces semanalmente | 4 |
| | Diariamente | 5 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| 68 | ¿Dónde obtuviste más frecuentemente la marihuana que consumiste en los últimos 12 meses? | |
| MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN | | |
| | Compré prensado paraguayo | 1 |
| | Compré cogollo | 2 |
| | Un amigo me compró prensado para mí | 3 |
| | Un amigo me compró cogollo para mí | 4 |
| | Es de autocultivo | 5 |
| | Me dieron/Me regalaron prensado | 6 |
| | Me dieron/Me regalaron cogollo | 7 |
| | Otra forma..... | 8 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| 69 | ¿Cuál es el origen más frecuente de la marihuana que consumiste en los últimos 12 meses? | |
| MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN | | |
| | Es de autocultivo propio | 1 |
| | Es de autocultivo de otra persona | 2 |
| | Es de un club cannábico | 3 |
| | Es del prensado 'paraguayo' | 4 |
| | Es de la que se vende en farmacias | 5 |
| | Otros (especificar cuál) | 6 |

| | | |
|-----------|---|---|
| 70 | ¿Cuáles son todas las formas en que has consumido marihuana en los últimos 12 meses? | |
| | Fumada | 1 |
| | Vaporizada | 2 |
| | Ingerida en alimentos | 3 |
| | En aceites o tinturas | 4 |
| | En producto farmacéutico o uso medicinal | 5 |
| | Otras. ¿Cuál?..... | 6 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| 71 | ¿Y de estas formas en que consumiste marihuana en los últimos 12 meses, cuál es la más frecuente? | |
| MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN | | |
| | Fumada | 1 |
| | Vaporizada | 2 |
| | Ingerida en alimentos | 3 |
| | En aceites o tinturas | 4 |
| | En producto farmacéutico o uso medicinal | 5 |
| | Otras. ¿Cuál?..... | 6 |

| 72 | Piensa en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia te ha ocurrido algo de lo que se describe a continuación | | | | |
|--|--|----------|------------------|-------------------|--------------|
| | MARCAR UNA RESPUESTA POR FILA | | | | |
| | Nunca | Rara vez | De vez en cuando | Bastante a menudo | Muy a menudo |
| A. ¿Has fumado marihuana antes del mediodía? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B. ¿Has fumado marihuana estando solo/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C. ¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D. ¿Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que deberías reducir el consumo de marihuana? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E. ¿Has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F. ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana? (disputas, peleas, accidente, mal resultado escolar) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 73 | ¿En los últimos 12 meses, has consumido alcohol cuando consumiste marihuana? | |
|----|--|---|
| Si | | 1 |
| No | | 2 |

| 74 | ¿Has consumido <u>marihuana</u> alguna vez en los últimos 30 días? | |
|----|--|---|
| Si | | 1 |
| No | (Pasa a la preg. 77) | 2 |

| 75 | ¿Cuántos días consumiste <u>marihuana</u> en los últimos 30 días? (Pueden ser los 30 días o menos) | |
|-------|---|------------------|
| | | Cantidad de días |

| 76 | ¿Cuál es el <u>lugar más frecuente</u> donde consumiste marihuana en los últimos 30 días? MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN | |
|--|--|---|
| En tu casa | | 1 |
| En la casa de alguno de tus amigos/novio/a | | 2 |
| En un lugar público (calle, esquina, plaza, rambla) | | 3 |
| En un espectáculo público (deportivo, musical, cultural) | | 4 |
| En un boliche (en la puerta, en el patio del local) | | 5 |
| En una fiesta (cumpleaños, casamiento, etc.) | | 6 |
| Otro lugar. ¿Cuál? | | 7 |

Cocaína

| 77 | ¿Has consumido <u>cocaína</u> alguna vez en los últimos 12 meses? | |
|----|---|---|
| Si | | 1 |
| No | (Pasa a la preg. 81) | 2 |

| 78 | ¿Con qué frecuencia has usado cocaína en los últimos 12 meses? | |
|--|--|---|
| Una sola vez | | 1 |
| Algunas veces durante los últimos 12 meses | | 2 |
| Algunas veces mensualmente | | 3 |
| Algunas veces semanalmente | | 4 |
| Diariamente | | 5 |

| | | |
|-----------|--|----------|
| 79 | ¿Has consumido <u>cocaína</u> alguna vez en los <u>últimos 30 días</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | <i>(Pasa a la pregunta 81)</i> | 2 |

| | | |
|------------------|---|--|
| 80 | ¿Cuántos días consumiste <u>cocaína</u> en los <u>últimos 30 días</u> ? (Pueden ser los 30 días o menos) | |
| | | |
| Cantidad de días | | |

Pasta base

| | | |
|-----------|--|----------|
| 81 | ¿Has consumido <u>pasta base</u> alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | <i>(Pasa a la preg. 83)</i> | 2 |

| | | |
|-----------|---|----------|
| 82 | ¿Has consumido <u>pasta base</u> alguna vez en los <u>últimos 30 días</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | | 2 |

Éxtasis

| | | |
|-----------|---|----------|
| 83 | ¿Has consumido <u>éxtasis</u> alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | <i>(Pasa a la preg. 85)</i> | 2 |

| | | |
|-----------|--|----------|
| 84 | ¿Has consumido <u>éxtasis</u> alguna vez en los <u>últimos 30 días</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | | 2 |

Hachís

| | | |
|-----------|--|----------|
| 85 | ¿Has consumido <u>hachís</u> alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | <i>(Pasa a la preg. 87)</i> | 2 |

| | | |
|-----------|---|----------|
| 86 | ¿Has consumido <u>hachís</u> alguna vez en los <u>últimos 30 días</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | | 2 |

Alucinógenos

| | | |
|-----------|--|----------|
| 87 | ¿Has consumido <u>alucinógenos</u> alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | <i>(Pasa a la preg. 90)</i> | 2 |

| | | |
|-------------|--|--|
| 88 | ¿Qué tipo de alucinógenos has consumido en los <u>últimos 12 meses</u> ? | |
| TIPO: _____ | | |

| | | |
|-----------|---|----------|
| 89 | ¿Has consumido <u>alucinógenos</u> alguna vez en los <u>últimos 30 días</u> ? | |
| Si | | 1 |
| No | | 2 |

Actitudes y comportamiento

| 90 | MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | | | |
|---|------------------------------|-----------------|---------------|----------|---------|
| | Nunca | Muy pocas veces | Algunas veces | A menudo | Siempre |
| A continuación aparecen algunas afirmaciones sobre sentimientos y pensamientos. Por favor, señala en cada fila la casilla que mejor describa cómo te has sentido durante las últimas 2 semanas. | | | | | |
| a. Me he sentido optimista respecto al futuro | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Me he sentido útil (*) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Me he sentido relajado/a | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. He enfrentado bien los problemas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. He podido pensar con claridad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. Me he sentido cercano/a a los demás (**) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. He sido capaz de tomar mis propias decisiones | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

(*) Se refiere a todos los aspectos de tu vida, en general.

(**) Personas con quien comparto todos los días.

Ambiente familiar

En caso en que no convivas con tus padres y sí con otros adultos que estén a tu cargo, refiérete a estos para contestar las preguntas

| 91 | MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | | | |
|---|------------------------------|------------------|--------------|--------------|-----------------------------|
| | Extremadamente molesto | Bastante molesto | Algo molesto | Poco molesto | No sabes cómo reaccionarían |
| ¿Cómo crees tú que estarían tu papá y tu mamá en estas situaciones? | | | | | |
| A.- Si tu papá te sorprende llegando a tu casa borracho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B.- Si tu mamá te sorprende llegando a tu casa borracho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C.- Si tu papá descubriera que fumas marihuana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D.- Si tu mamá descubriera que fumas marihuana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | |
|---------------------|---|----|-------|
| 92 | Hasta donde tú sabes o has visto, en los últimos 30 días, en tu casa ¿alguien fumó tabaco, bebió alguna bebida alcohólica, tomó tranquilizantes, consumió marihuana u otras drogas? | | |
| | MARCA UNA RESPUESTA POR FILA | | |
| | SÍ | NO | NO SÉ |
| A.- Tabaco | 1 | 2 | 3 |
| B.- Alcohol | 1 | 2 | 3 |
| C.- Tranquilizantes | 1 | 2 | 3 |
| D.- Marihuana | 1 | 2 | 3 |
| E.- Otras drogas | 1 | 2 | 3 |

Relación con el liceo/colegio/UTU

| | |
|---------------|--|
| 93 | ¿Cuán probable pensás que es que vos termines el último año de secundaria o UTU? |
| Muy probable | 1 |
| Algo probable | 2 |
| Poco probable | 3 |
| Imposible | 4 |
| No sé | 5 |

| | |
|-----------|--|
| 94 | ¿Cuántos grados o cursos repetiste durante tus estudios en Secundaria o UTU? |
| Ninguno | 1 |
| Uno | 2 |
| Dos o más | 3 |

| | |
|----|-------------------------------------|
| 95 | ¿Quieres hacernos algún comentario? |
| | |
| | |
| | |
| | |

HAS FINALIZADO EL CUESTIONARIO
 Chequea que hayas contestado todas las preguntas.
¡Mucha; gracia; por tu participación!

La vigilancia epidemiológica del fenómeno de las drogas es uno de los principales cometidos del Observatorio Uruguayo de Drogas. Para dar cumplimiento a este mandato mantiene estudios periódicos y sistemáticos en diferentes poblaciones, entre ellas estudiantes de Enseñanza Media. En este informe se presentan los principales resultados de la IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Realizado en el año 2021 permite conocer la situación de consumo en los adolescentes de 13 a 17 años escolarizados en Ciclo Básico y Bachillerato Diversificado en liceos públicos, colegios habilitados y centros de educación técnico profesional.



**Junta Nacional
de Drogas - Uruguay**
Salud, Libertad y Solidaridad

**Observatorio Uruguayo
de Drogas**