

# II ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE URUGUAY

Informe de investigación 2024



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

**Observatorio Uruguayo  
de Drogas**

# II ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE URUGUAY

Informe de investigación 2024



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

**Observatorio Uruguayo  
de Drogas**

ISBN: 978-9974-742-76-5

Depósito legal

**Presidente de la Junta Nacional de Drogas**

Dr. Rodrigo Ferrés

**Secretario General de la Junta Nacional de Drogas**

Dr. Daniel Radío

**Coordinador de investigación**

Héctor Suárez

**Equipo de investigación**

Jessica Ramírez

Leticia Keuroglan

Héctor Suárez

**Diseño muestral / Dirección de campo**

División Estadística - Universidad de la República

Coordinación técnica: Nicolás Fiori

Muestra: María Noel Mesa

Validación y consistencia: Rodrigo Horjales

Trabajo de campo: Agustina Cano

**Contraparte técnica por la Udelar**

SECIU - Servicio Central de Informática, Universidad de la República

**Desarrollo del formulario de encuesta en la plataforma de Udelar**

Andrés Sellanes

Martín Olazábal

**Procesamiento estadístico y redacción del informe**

Jessica Ramírez

Leticia Keuroglan

Héctor Suárez

Montevideo, Uruguay, 2024

## Agradecimientos

Agradecemos a la División de Estadística y al Servicio Central de Informática, ambos de la Universidad de la República, por la colaboración y el trabajo realizado, sin los cuales no hubiera sido posible hacer este estudio.

También agradecemos a la Asociación Profundación para las Ciencias Sociales por contribuir a la ejecución del proyecto.

Por último, y en forma muy especial, agradecemos a los estudiantes por brindar información personal de gran utilidad para avanzar en el conocimiento del fenómeno estudiado.

# Prólogo

Esta investigación tiene por objeto contar con más información acerca de la situación de consumo de drogas en los estudiantes universitarios del Uruguay, y constituye un insumo muy importante que colaborará con el diseño y con la implementación de las políticas públicas relacionadas.

La lectura y la interpretación habrá de hacerse, teniendo presente que, en cierto modo, los comportamientos de la población universitaria, sus explicaciones y sus consecuencias, más tarde o más temprano, pueden tener algún nivel de extensión o de incidencia, también hacia el resto de la población.

Por lo tanto, contar con datos fidedignos acerca del uso, no solamente nos obligará a razonar acerca de las razones o de las circunstancias que puedan estar incidiendo en las peculiaridades de estos consumos, sino que, además, colaborará con la planificación de las acciones de prevención de los usos problemáticos, en esta población en particular. Y en, cómo esa circunstancia repercute en la sociedad en su conjunto.

Lo cual, de alguna manera, representa una carga adicional de responsabilidad, aún antes de pensar en las acciones a ser implementadas, a la hora de interpretar y de significar las decisiones de consumo de los individuos y de sus grupos de pertenencia.

Uruguay ha tenido, en materia de política de drogas, un abordaje diferente y característico. Quizás en un principio de manera un poco más intuitiva y, progresivamente, de manera más conciente y reflexiva, el centro de gravedad siempre ha estado puesto en las personas y no en las sustancias.

Y cuanto más racional ha sido el abordaje de la temática, más nos hemos alejado de aquellas miradas que tienden a la demonización de algunos consumos y menos hemos negado la realidad. Más hemos incorporado la noción de vínculo. Y mucho más fuimos haciéndonos cargo de una temática dinámica y compleja que refiere a un fenómeno altamente prevalente en la sociedad contemporánea. Y que, como la experiencia parece demostrar, no es tributario de presuntas soluciones radicales, fáciles, ni de acciones rápidas e irreflexivas, basadas en lecturas de reajo o en opiniones más o menos interesadas, que nos convocan a la acción empuñando la máxima de que “algo hay que hacer”.

Pero también, con el transcurso del tiempo, hemos aprendido que, para quienes pretendemos desarrollar políticas públicas con una mirada centrada en las personas, con el mayor énfasis puesto en el respeto y en la promoción de los derechos humanos, es aún mucho más importante tener un sustento en la evidencia científica.

Porque cuando nos proponemos acciones racionales, planificadas en torno a una estrategia a ser sostenida en el tiempo, valorando logros parciales y sin falsas apuestas a un horizonte de punto final (tan utópico como indeseable) estamos asumiendo un desafío.

Deberemos contrastar nuestra acción y nuestros resultados, no solo contra la realidad, sino además contra la falsa esperanza que provocan las fórmulas mágicas y las martingalas.

Emprender acciones racionales, nos garantiza la oposición. Supone enfrentar los prejuicios más arraigados. La genial ocurrencia. Los manuales de autoayuda que todo lo pueden. Los discursos tribuneros que generan expectativas falsas y que son el mejor prólogo de la perpetua e inevitable frustración.

Entonces no. No hay que hacer algo. Hay que diseñar acciones basadas en información obtenida a través de procesos metodológicos estrictos. Los problemas complejos, no admiten soluciones fáciles. Nos demandan más investigaciones sistemáticas y sostenidas para que la formulación de políticas públicas esté basada en investigaciones rigurosas y sistemáticas y de este modo para que nuestras acciones se vuelvan más racionales y estratégicas.

Es preciso que reemplacemos la toma de decisiones basada exclusivamente en convicciones arraigadas, en principios ideológicos, en creencias a priori o en intereses inmediatos vinculados a otro tipo de prioridades, por una toma de decisiones sustentada en evidencia científica, que permita darle mejor pronóstico y mayor precisión a las respuestas y a las soluciones.

Y que permitan, además, establecer relaciones de causalidad sobre los efectos de las intervenciones. No se pueden tomar buenas decisiones sin evaluaciones sistemáticas, rigurosas y científicas de las acciones.

Y para eso se necesita información. Se necesita ir a buscar la información, procesar los datos y presentarlos, de manera tal que puedan ser útiles para la formulación de las políticas.

Este es un trabajo riguroso del Observatorio Uruguayo de Drogas en línea con las consideraciones que hacíamos previamente. Más que un procedimiento o un método, hemos adoptado un enfoque o una visión donde, la obligación de tomar decisiones de responsabilidad y de inversión pública, nos exige poner los recursos donde hay más posibilidades de transformarlos en beneficios, y nos obliga a ponderar estratégicamente las alternativas de acción.

Adoptando este enfoque, probablemente podamos colaborar a reducir la confrontación respecto a las decisiones de gobierno, y podamos contribuir a mejorar el nivel del debate público. Y, adicionalmente, ayudar a mejorar la calidad democrática y social, aportando información y conocimiento que ilumine las eventualidades de actuación.

Dr. Daniel Radio Presta  
Secretario General de la Junta Nacional de Drogas





## Contenido

<b>Prólogo</b>	<b>5</b>
<b>Introducción</b>	<b>11</b>
<b>1. Objetivos del estudio y aspectos técnico-metodológicos</b>	<b>15</b>
1.1 Objetivo general del estudio	15
1.2 Objetivos específicos	15
1.3 Población objetivo	16
1.4 Características del estudio	16
1.4.1 Condición de elegibilidad	16
1.4.2 Diseño muestral	17
1.4.2.1 Estratificación	17
1.5 Procedimiento para la recolección de datos	18
1.6 Edición, control y tratamiento de los datos	19
1.7 Ficha técnica	19
1.8 Significación estadística: límites de la interpretación	19
1.9 Otras limitaciones	20
1.10 Glosario: definición de principales indicadores	20
<b>2. Situación del consumo de drogas a nivel nacional en estudiantes universitarios de Uruguay</b>	<b>23</b>
2.1 Consumo alguna vez en la vida	23
2.2 Consumo últimos 12 meses de sustancias psicoactivas	26
2.3 Consumo últimos 30 días de sustancias psicoactivas	28
<b>3. Patrón de consumo de tabaco</b>	<b>31</b>
<b>4. Patrón de consumo de alcohol</b>	<b>37</b>
4.1 Consumo problemático de alcohol	38
<b>5. Patrón de consumo de cannabis</b>	<b>45</b>
5.1 Consumo problemático de cannabis	49
5.2 Facilidad de acceso y origen del cannabis	53
<b>6. Patrón de consumo de cocaína</b>	<b>57</b>
<b>7. Facilidad de acceso y oferta de drogas</b>	<b>63</b>
<b>8. Consumo de otras drogas</b>	<b>67</b>
<b>9. Consumo de psicofármacos</b>	<b>71</b>
9.1 Patrón de consumo de tranquilizantes	73
9.2 Patrón de consumo de antidepresivos	78
9.3 Patrón de consumo de opioides	83
9.4 Patrón de consumo de estimulantes	87
9.5 Síntesis sobre el uso de psicofármacos en población universitaria	91
<b>10. Síntesis</b>	<b>93</b>
<b>11. Referencias bibliográficas</b>	<b>97</b>



# Introducción



Desde siempre la juventud ha sido una etapa vital que concita especial interés cuando de consumo de drogas se trata. Por un lado, las posturas vinculadas a la perspectiva prohibicionista han fomentado históricamente una visión estigmatizadora de los jóvenes que podría sintetizarse en el binomio «joven-adicto», el cual se ha reproducido y reforzado a lo largo de las décadas a través de diversos actores. Esta imagen y asociación de la juventud con el consumo de drogas es parte del corpus de representaciones sociales que tempranamente han moldeado las miradas y, en ocasiones, posicionado en situaciones de vulnerabilidad a este sector poblacional, a la vez que también ha perjudicado el adecuado abordaje y entendimiento del fenómeno de drogas (Goltzman y Pawlowicz, 2008).

Por otro lado, el consumo de drogas en jóvenes también ha sido objeto de consideración desde otros ámbitos, como la ciencia. La investigación científica, y en particular la neurociencia, ha señalado en más de una oportunidad los riesgos asociados al consumo de drogas en población joven. Se estima que la maduración de la corteza prefrontal del cerebro se alcanza alrededor de los 21 años, por lo que el consumo de drogas previo a esa edad podría tener incidencia en las funciones cerebrales a nivel de la planeación y toma de decisiones, entre otras. Asimismo, los consumos crónicos, intensos o sistemáticos de drogas podrían tener una afectación directa en la plasticidad cerebral y en su desarrollo (Mercadillo y Enciso, 2017; Sánchez Vázquez, 2018; De Caro, 2013).

Por su parte, la epidemiología internacional, así como la nacional, muestra que los consumos de sustancias psicoactivas suelen ser más altos en estos grupos poblacionales, en comparación con la población adulta. De hecho, la serie de estudios realizados por el Observatorio Uruguayo de Drogas a través de los años (2001-2018) sobre consumo de drogas en población general da cuenta de que el uso de sustancias psicoactivas está más extendido entre las personas de 18 a 35 años, tanto para drogas reguladas, como el alcohol, tabaco y cannabis, como para aquellas consideradas ilegales (UNODC, 2023; OUD, 2018).

Pese a esto, no debe perderse de vista, tal como coinciden en señalar varios autores, que el uso de drogas puede presentarse con patrones diferenciados de consumo entre los jóvenes (experimental, social, regular, intenso y compulsivo) que no necesariamente se presentarán de manera secuencial hasta la dependencia; pueden alternarse (Becoña y Vázquez, 2001; Pérez, 1999 y 2000; WHO, 2004; Cáceres et al., 2006).

Esto podría estar explicado por diversos factores asociados a la sustancia (tipo, cantidad y frecuencia de uso) y su capacidad para producir cambios físicoquímicos en el cerebro, a las expectativas y factores de vulnerabilidad de la persona y al contexto en el que se realiza el consumo, entre otros (Cáceres et al., 2006).

Conocer de qué forma y con qué magnitud los jóvenes universitarios consumen y contactan con las drogas, y fundamentalmente si existe una incidencia importante del uso problemático de drogas entre ellos, es el objetivo principal del estudio que se está presentando en este documento. Esto nos permitirá saber si su comportamiento respecto al consumo de drogas presenta manifestaciones o características diferenciables, y observar si es generalizable u homogéneo entre los distintos subgrupos que conforman a esta población o, por el contrario, si existen distintas manifestaciones o características específicas asociadas a segmentos particulares.

Como antecedentes nacionales encontramos el I Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios de Uruguay, realizado en el año 2015 por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), con el apoyo y supervisión técnica del Observatorio Interamericano de Drogas de CICAD/OEA. El estudio abarcó a estudiantes de la Universidad Católica, Universidad de Montevideo y de las siguientes facultades de la Universidad de la República:

Humanidades y Ciencias de la Educación, Arquitectura, Veterinaria, Ciencias Económicas y de Administración, Ingeniería y Psicología.

Para ello, se sorteó una muestra por unidad académica (universidad/facultad) y se aplicó un cuestionario dispuesto en un servidor de la Organización de Estados Americanos, de tal forma que los estudiantes seleccionados pudiesen responder en línea. Este fue el primer estudio que el OUD realizó en modalidad virtual.

En total se alcanzaron 3048 encuestas efectivas. Los resultados están disponibles en la página web de la Junta Nacional de Drogas (<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/observatorio-uruguayo-de-drogas/>).

Cabe puntualizar que estos resultados no son comparables con el estudio actual, dado que en ambos se representan poblaciones diferentes: el estudio actual, de 2024, abarca únicamente a la Udelar y representa a todas sus facultades, mientras que en el estudio del año 2015 se representó únicamente a seis facultades de dicha institución, además de incluirse dos universidades privadas.



# 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, la representatividad y la organización del trabajo de campo.

## 1.1 Objetivo general del estudio

El objetivo general de este estudio es conocer la situación del consumo de drogas en población universitaria de Uruguay con la finalidad de obtener evidencia científica para apoyar el diseño y evaluar políticas dirigidas a prevenir y gestionar los riesgos y daños del consumo de drogas.

## 1.2 Objetivos específicos

Para el estudio se han definido los siguientes objetivos específicos:

- estimar la prevalencia de vida, la prevalencia últimos 12 meses y la prevalencia últimos 30 días del consumo de drogas, considerando las variables sexo, edad y región;
- estimar la edad de inicio en el consumo de drogas;



- estimar la tasa de uso problemático de alcohol, según los criterios de AUDIT;
- estimar la tasa de usuarios con signos y síntomas de dependencia de cannabis según los criterios establecidos por la CIE-10;
- determinar los patrones de consumo de drogas;
- estimar el nivel de percepción de facilidad de acceso y oferta directa de algunas drogas;
- determinar los factores de riesgo y protección asociados al uso de drogas en general.

### 1.3 Población objetivo

La población objetivo del estudio está compuesta por los estudiantes de grado del año 2023, incluyendo todos los niveles de formación establecidos en la Ordenanza de Estudios de Grado de la Universidad de la República (Udelar). Cabe señalar que las unidades de análisis son los estudiantes en tanto personas, independientemente del número de carreras a la que estén inscriptos.

### 1.4 Características del estudio

Se realizó un diseño de investigación cuantitativa mediante encuesta. Esta se aplicó a una muestra probabilística de estudiantes de la Udelar y fue autoadministrada a través de la plataforma web de formularios autogestionados de la Udelar (FormA).

#### 1.4.1 Condición de elegibilidad

Fueron elegibles para participar en la encuesta todos los estudiantes de grado universitario que completaron el FormA-Estudiantes 2023 hasta junio de ese año.

1.4.2 Diseño muestral

La muestra es de tipo probabilístico y se realizó mediante muestreo aleatorio simple. Se determinó un tamaño de muestra de 6500 casos, con un 95% de confianza, con base en una prevalencia de consumo de drogas cercana al 20% en los últimos 30 días y una precisión del 1%.

La tasa de respuesta obtenida fue 48% (3098 casos); con esta cantidad de casos, el máximo error esperado (en el peor escenario  $p=0,5$ ) sería de 1,76%.

1.4.2.1 Estratificación

Para obtener estimaciones más precisas, se posestratificará la muestra de manera que las estimaciones de la encuesta coincidan con las provenientes del FormA-Estudiantes de grado 2023, completados hasta junio de 2023. La calibración se llevará a cabo utilizando las siguientes variables auxiliares:

- sexo,
- edad en tramos,
- región de residencia.

**Tabla 1.** Distribución de la población universitaria y muestra efectiva por sexo

Sexo	Población		Muestra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	62.608	66,5	2121	68,5
Varón	31.556	33,5	977	31,5
Total	94.167	100	3098	100

**Tabla 2.** Distribución de la población universitaria y muestra efectiva por edad

Edad en tramos	Población		Muestra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 años	16.833	17,9	538	17,4
20 a 24 años	37.933	40,3	1138	36,7
25 a 29 años	18.331	19,5	575	18,6
30 años y más	21.070	22,4	847	27,3
Total	94.167	100	3098	100

**Tabla 3.** Distribución de la población universitaria y muestra efectiva por región de residencia

Región de resi- dencia	Población		Muestra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Montevideo	59.652	63,3	1935	62,5
No Montevideo	34.515	36,7	1163	37,5
Total	94.167	100	3098	100

1.5 Procedimiento para la recolección de datos

El formulario estuvo disponible del 3 de abril al 16 de mayo de 2024. Durante este período, los estudiantes seleccionados en la muestra recibieron ocho recordatorios (cuatro correos electrónicos y cuatro mensajes de WhatsApp) para completar el formulario. Estos recordatorios se enviaron a intervalos regulares y alternando las vías de comunicación. Además, se respondieron las dudas y se recibieron sugerencias de los estudiantes.

## 1.6 Edición, control y tratamiento de los datos

La revisión, análisis de consistencia y consolidación de la base de datos estuvo a cargo de personal técnico de la División Técnica de la Dirección General de Planeamiento de la Udelar. El control de calidad se basó en la revisión y supervisión de todo el proceso de trabajo.

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

## 1.7 Ficha técnica

*Población objetivo:* estudiantes de grado de la Universidad de la República del Uruguay. Se incluyeron todos los niveles de formación establecidos en la Ordenanza de Estudios de Grado de la Udelar.

*Instrumento:* cuestionario autoadministrado a través de la plataforma web de formularios autogestionados de la Udelar (FormA).

*Tipo de cuestionario:* cerrado.

*Diseño de la muestra:* aleatorio simple.

*Tamaño de la muestra:* 3098 encuestas efectivas.

*Error muestral:* 1,76 %, para estimar prevalencias de drogas al nivel de toda la población, con 95 % de confianza.

## 1.8 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 este 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.

## 1.9 Otras limitaciones

Como todo estudio de estas características, tiene limitaciones que conviene establecer. La primera limitación tiene que ver con el sesgo eventual entre quienes respondieron y aquellos que no lo hicieron, y la pregunta es si este hecho afecta las estimaciones obtenidas sobre la fracción de estudiantes que respondieron. En general, no habría razones para pensar que los que no responden hayan tenido razones específicas atribuibles al estudio mismo, y que hubiesen respondido diferente a los que sí lo hicieron. Sin embargo, este tema siempre causará controversia y por lo mismo debe estar presente a la hora de sacar conclusiones del estudio.

Por otra parte, está la pregunta con relación a los sesgos que pudiese haber frente a una tasa de respuesta inferior al 50% y el potencial impacto en los errores de estimación. Respecto de lo último, este informe en particular no se vería afectado, ya que el tamaño de muestra es más que suficiente para tener errores de estimación bajos a nivel global.

## 1.10 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, etcétera). 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.

**PREVALENCIA DE USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL:** a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses se les aplicó el instrumento AUDIT,<sup>1</sup> sugerido por la Organización Mundial de la Salud.

Se define de esta manera entonces a la proporción de personas que cumplen los criterios de consumo de riesgo o perjudicial, así como una posible dependencia de alcohol, basados en el AUDIT, con puntos de corte de siete para las mujeres y ocho para los hombres (de un total de cuarenta puntos).

**ABUSO POR INGESTA** (alcohol): consumo en una sola ingesta superior a cuatro tragos (equivalente a ochenta gramos de alcohol puro o más). Puede ser definido también como uso problemático, ya que su ocurrencia puede presentar eventos agudos y eventualmente graves contra la salud de la persona o terceros.

**PREVALENCIA DE USO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS:** en el caso de los usuarios del último año de cannabis, se utilizó una escala basada en la Clasi-

---

<sup>1</sup> Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., y Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud.

ficación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, que incluye varios ítems que se vinculan a la dependencia.

Cabe destacar que la dependencia de sustancias psicoactivas está asociada a síntomas autodeclarados de privación (se usa alguna droga para evitar algunos problemas, o estos aparecen cuando la droga se deja de usar), tolerancia (se requiere consumir más que antes para producir el mismo efecto, o la misma cantidad ingerida tiene menos efecto que antes) y uso compulsivo (se usa la droga de referencia a pesar de que se tiene el propósito de no hacerlo o de que ella provoca manifiestamente problemas o trastornos que se desearían evitar). Se calcula a partir de la existencia de tres o más criterios de un total de seis, reunidos en una lista total de diez indicadores establecidos por la CIE-10. Los resultados se presentan como proporción con relación a los consumidores de la respectiva droga durante el último año.

En el texto mencionamos a los resultados positivos como «signos de uso problemático», ya que el dato no se recoge en un contexto clínico y, por lo tanto, puede presentar limitaciones propias de los cuestionarios autoadministrados.

**DEPENDENCIA AL TABACO:** se usó como medida proxy a la dependencia de tabaco la frecuencia mensual (20 días y más de consumo) y la frecuencia diaria (más de 10 cigarrillos por día de consumo).

**USO INDEBIDO:** la referencia al uso indebido corresponde a psicofármacos y resulta así definido cuando su consumo es por cuenta del paciente, sin la correspondiente prescripción médica.

## 2. Situación del consumo de drogas a nivel nacional en estudiantes universitarios de Uruguay



### 2.1 Consumo alguna vez en la vida

Casi la totalidad de los estudiantes universitarios han consumido alguna vez en su vida alcohol (93%). No se presentan diferencias por sexo ni por tramo de edad, es apenas algo más elevado el consumo entre los universitarios residentes en Montevideo que entre los radicados en el resto del país.

El cannabis y el tabaco son las sustancias más prevalentes en vida luego del alcohol, alcanzan un 50,5% y 48,2%, respectivamente. En ambas sustancias, varones y mujeres muestran la misma magnitud para este indicador. El análisis por grupos etarios revela que los niveles de consumo, también para ambas drogas, son más elevados entre los universitarios de mayor edad que entre los más jóvenes; en tanto, solo en el caso del cannabis la prevalencia es más elevada en los residentes de Montevideo que en aquellos que viven en el resto del país.

Los tranquilizantes (con y sin prescripción médica) constituyen el tipo de medicamento con mayor prevalencia de consumo en la vida en esta población (23,3%), y se eleva entre las mujeres al 28%, mientras que entre sus pares varones la magnitud es del 14,1%. Adicionalmente, el nivel de consumo en vida entre aquellos que tienen 25 y más años de edad (32,9%) es sensiblemente más elevado que el reportado por los menores de dicha edad (16,4%); al tiempo que no se observan diferencias por región.



El consumo alguna vez en la vida de antidepresivos y opioides en cualquier modalidad (con prescripción médica o sin ella) alcanza aproximadamente al 19% de los encuestados, y tal como se observó en tranquilizantes, su uso se encuentra más extendido entre las mujeres universitarias y los mayores de 24 años.

Los alucinógenos presentan una prevalencia vida de 8,7% en esta población, aunque entre los varones esta magnitud se eleva al 12,4%, mientras que entre las mujeres alcanza el 6,9%. Además, la prevalencia de uso en vida de esta sustancia se incrementa con la edad.

Un 6,3% de los encuestados señala que ha consumido éxtasis alguna vez en la vida; esta prevalencia es progresiva con la edad y superior entre los residentes de Montevideo, respecto a sus pares del resto del país. Las magnitudes son similares estadísticamente entre varones y mujeres.

En cuanto al clorhidrato de cocaína, la prevalencia vida fue declarada por el 5,7% de los estudiantes y es más elevada entre los varones (7,6%) que entre las mujeres (4,8%). Tal como se observó para las otras sustancias, se evidencia un aumento en la prevalencia de uso a medida que se incrementa la edad de los universitarios.

Los medicamentos del grupo de los estimulantes, o también llamados «psicoestimulantes», fueron alguna vez consumidos por el 4% de los universitarios, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad o región.

Las restantes sustancias indagadas alcanzan prevalencias más reducidas, que en ningún caso superan el 2,4%.

**Tabla 4.** Prevalencia vida del consumo de sustancias psicoactivas por sexo, edad y región de residencia. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024.

	GENERAL	Mujer	Varón	<25	>= 25	Montevi- deo	Resto del país
Alcohol	93,1	92,8	93,7	92,2	94,3	94,3	90,8
Marihuana	50,5	49,3	52,9	47,2	55,1	54,9	43,1
Tabaco	48,2	49,5	45,6	41,7	57,1	49,3	46,3
Tranquilizantes	23,3	28	14,1	16,4	32,9	23,8	22,5
Antidepresivos	19,4	22,9	12,4	15,6	24,6	19,8	18,6
Opioides	19,1	20,9	15,5	15,3	24,2	19,4	18,4
Alucinógenos	8,7	6,9	12,4	6,4	11,9	9,7	7,1
Éxtasis	6,3	5,9	7	4,4	8,9	7,9	3,5
Cocaína	5,7	4,8	7,6	2,4	10,2	6,3	4,7
Estimulantes	4,2	4,4	3,7	3,5	5,1	4,8	3
Metanfetami- nas/anfetami- nas	2,4	2,6	2	2	2,9	2,8	1,6
Ketamina	1,8	1,6	2,2	1	2,9	2,1	1,2
Pasta base	0,2	0,2	0,2	0,1	0,5	0,2	0,2

Base: total de la muestra.

## 2.2 Consumo últimos 12 meses de sustancias psicoactivas

El consumo en los últimos 12 meses previos al estudio es un excelente indicador del panorama actual del consumo de drogas en la población estudiada. Da cuenta de la presencia y magnitud de su consumo, ya sea experimental, ocasional o habitual en el período más cercano al estudio.

Nuevamente, y tal como se observa en población general, el alcohol se presenta como la sustancia más prevalente, alcanza una magnitud de casi el 81 % entre los universitarios. Los niveles de uso de esta sustancia entre varones y mujeres y por grupos de edad son similares. El análisis por región, sin embargo, muestra que el consumo actual de los residentes de Montevideo (82,8 %) es superior al de sus pares del resto del país (77,1 %).

El consumo de tabaco en el último año es reportado por el 26,6 % de los universitarios, y no se detectan diferencias por las principales variables de segmentación presentadas en la tabla 5.

El consumo de cannabis en el último año es declarado por 1 de cada 4 estudiantes de este nivel. Entre los varones esta cifra alcanza al 29,1 %, mientras que entre las mujeres se reduce al 21,7 %, y estas diferencias son estadísticamente significativas. Por región, nuevamente los residentes de Montevideo muestran niveles más altos de consumo de esta sustancia. No se observan diferencias por edad.

En el caso de los psicofármacos, una vez más los tranquilizantes lideran este grupo con una prevalencia total, en los últimos 12 meses, de 12,8 %, seguidos por los antidepresivos, con un 10,1 %. En ambos casos, las diferencias observadas por sexo revelan nuevamente que el consumo de este tipo de sustancias se encuentra más extendido entre las mujeres que entre los varones, y entre los mayores de 24 años. En ningún caso se detectan diferencias significativas por región.

El consumo de opioides, tanto con prescripción médica como sin esta, es informado por el 6,9 % de los universitarios; alcanza entre las mujeres al 7,9 %, mientras que entre sus pares varones la cifra es de 4,9 %.

Por otro lado, el consumo de alucinógenos se presenta en el último año en el 2,6 % de esta población, mientras que el consumo de éxtasis es reportado por

el 2,2 %. Las prevalencias de consumo de ambas sustancias son más elevadas entre los residentes de Montevideo que entre sus pares del resto del país.

Finalmente, la prevalencia últimos 12 meses de cocaína alcanza al 1,4 % sin mostrar diferencias para las principales variables de segmentación.

Las restantes sustancias indagadas muestran guarismos marginales de consumo.

**Tabla 5.** Prevalencia últimos 12 meses del consumo de sustancias psicoactivas por sexo, edad y región de residencia. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	GENERAL	Mujer	Varón	<25	>= 25	Montevideo	Resto del país
Alcohol	80,7	80,6	80,8	81	80,3	82,8	77,1
Tabaco	26,6	26,8	26,4	25,3	28,5	27	26,1
Marihuana	24,2	21,7	29,1	25,7	22,1	26,8	19,6
Tranquilizantes	12,8	15,9	6,7	9,4	17,6	13,4	11,8
Antidepresivos	10,1	12,3	5,7	8,5	12,2	10,6	9,2
Opioides	6,9	7,9	4,9	6,3	7,8	7,6	6
Alucinógenos	2,6	2	3,8	2,3	3,1	3,2	1,6
Éxtasis	2,2	2	2,7	2,2	2,3	3,1	0,8
Cocaína	1,4	1	2,2	1,1	1,7	1,7	0,8
Estimulantes	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Metanfetaminas/anfetaminas	0,9	1	0,8	1,2	0,5	1	0,7
Ketamina	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,5	0,1
Pasta base	0	0	0	0	0	0	0

Base: total de la muestra.

## 2.3 Consumo últimos 30 días de sustancias psicoactivas

El consumo en los últimos 30 días es un buen indicador para estimar el consumo no experimental de una sustancia, y habitualmente correlaciona positivamente con un consumo habitual. Por esto, tanto por su magnitud como por sus características, puede presentar diferencias respecto a los dos indicadores utilizados anteriormente.

Casi 6 de cada 10 estudiantes declaran haber consumido alcohol en los últimos 30 días. No se presentaron diferencias significativas entre varones y mujeres y tampoco por región. El análisis por rango etario revela mayores prevalencias de consumo entre los universitarios de más edad.

Respecto al tabaco, los menores de 25 años son los que presentan la prevalencia más baja de consumo; casi siete puntos porcentuales inferior a la de aquellos con más edad. No se registran diferencias estadísticamente significativas por sexo ni por región.

En cuanto al uso de cannabis, se observa que algo más de 1 de cada 10 estudiantes declara haber consumido esta sustancia en los últimos 30 días, y que los varones presentan un consumo mayor que las mujeres, además de que existen diferencias significativas por región, con un mayor consumo en Montevideo. No se observan diferencias para los grupos de edad aquí considerados.

Las estimaciones del consumo de antidepresivos y tranquilizantes en los últimos 30 días se aproximan al 8% y reiteran los hallazgos ya observados en otros indicadores: las magnitudes son más elevadas entre las mujeres y en los de mayor edad (más de 24 años).

Las restantes sustancias indagadas presentan guarismos marginales de consumo, además de no reflejar diferencias significativas por sexo, región o grupo etario, con excepción de lo observado para la cocaína, que presenta una mayor prevalencia de consumo en Montevideo.

**Tabla 6.** Prevalencia últimos 30 días del consumo de sustancias psicoactivas por sexo, edad y región de residencia. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	GENERAL	Mujer	Varón	<25	>= 25	Montevideo	Resto del país
Alcohol	57,4	56,5	59,2	54	62,2	60,5	52,1
Tabaco	16,8	16,9	16,5	13,7	21,1	16,8	16,7
Cannabis	11,9	9,9	16,0	11,8	12,1	13,5	9,1
Antidepresivos	8,2	10	4,7	7	9,9	8,7	7,4
Tranquilizantes	7,8	9,6	4,1	5,5	10,9	8,2	7,1
Opioides	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Alucinógenos	0,7	0,6	0,9	0,6	0,9	0,9	0,4
Éxtasis	0,6	0,6	0,6	0,5	0,8	0,9	0,3
Cocaína	0,5	0,5	0,6	0,4	0,7	0,8	0,1
Estimulantes	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Metanfetaminas/anfetaminas	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4
Ketamina	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0
Pasta base	0	0	0	0	0	0	0

Base: total de la muestra.



# 3. Patrón de consumo de tabaco



En este capítulo, en primer lugar, se presentan los indicadores que resumen el fenómeno del consumo de tabaco entre los estudiantes universitarios de Uruguay, profundizando en el patrón que asume, y en segundo término se compara el patrón de consumo en esta población con el de la población general en el mismo rango de edad.

El 48% de estudiantes universitarios uruguayos declara que fumó cigarrillos de tabaco alguna vez en su vida, en tanto el 27% manifiesta haber fumado durante los últimos 12 meses, y el 17%, en los últimos 30 días. La fidelización del consumo de tabaco es del 35 %, es decir que de cada 100 personas que experimentaron con tabaco, 35 lo siguieron consumiendo en los últimos 30 días.



**Tabla 7.** Indicadores de consumo de tabaco.  
Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	48,2
Prevalencia en los últimos 12 meses	26,6
Prevalencia en los últimos 30 días	16,8
Edad de inicio	16,98
Consumo problemático <sup>2</sup>	3,4

Base: total de la muestra.

La edad media de inicio del consumo de tabaco se ubica en 17 años; no se observan diferencias entre varones y mujeres, ni entre los que residen en el departamento de Montevideo y fuera de este.

Ambos datos (prevalencias y edad de inicio) se diferencian bastante respecto a lo encontrado en investigaciones similares en estudiantes de enseñanza media, donde las prevalencias y la edad de inicio son sensiblemente menores a las halladas en este estudio.

Parte de la explicación se encuentra en el hecho de que hay casi un 40% de universitarios que consumieron por primera vez luego de la edad mínima de ingreso a la Universidad. Esto estaría indicando, para esta población específica, que la política pública ha sido muy exitosa para el retraso de la edad de inicio, aunque el tabaco no deja de tener una presencia importante en los jóvenes posadolescencia.

En lo que refiere a la cantidad de días que fumaron los universitarios, se encuentra que el promedio en los últimos 30 días es de 16,5 días. El análisis por sexo y región de residencia no muestra significación 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. En el caso de la edad, se observa que

<sup>2</sup> Se estima un consumo problemático (en este caso dependiente) a los casos de 20 o más días de consumo en el último mes y con una frecuencia igual o superior a 10 cigarrillos diarios.

los universitarios de más de 25 años consumen tabaco más días que los que tienen menos edad (tabla 8).

Por su parte, el promedio de cigarrillos diarios consumidos en los días que fumaron durante el último mes es 5,7. De la misma forma que se observó con la cantidad de días de consumo, la cantidad de cigarrillos no muestra variación estadísticamente significativa entre varones y mujeres ni entre los residentes en Montevideo y fuera de este departamento. El único factor que imprime diferencia en su comportamiento es la edad, ya que los estudiantes universitarios de 30 y más años tienen un promedio de cigarrillos diarios más elevado que los demás universitarios.

**Tabla 8.** Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	Promedio de días de consumo	Promedio de cigarrillos diarios
General	16,5	5,7
Varón	15,5	5,2
Mujer	16,9	5,9
Montevideo	15,9	6,0
Interior	17,4	5,1
Hasta 19 años	11,9	3,0
20 a 24 años	13,2	4,8
25 a 29 años	17,6	4,9
30 y más años	21,2	8,1

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

La mirada conjunta de ambos indicadores permite delinear un perfil de uso probablemente dependiente de tabaco en aquellos que muestran 20 o más días de consumo en el último mes y más de 10 cigarrillos diarios cada uno de estos días. En esta situación se encuentra el 20,5 % de los universitarios consumidores de tabaco del último mes, lo que se traduce en el 3,4 % del total de

la matrícula universitaria del país. Esta distribución no muestra diferencias estadísticamente significativas entre los varones y mujeres ni según ámbito de residencia; solo se observa una mayor proporción de universitarios con uso problemático de tabaco entre aquellos que tienen 30 y más años, donde el 37 % de los que consumen muestran este patrón.

**Tabla 9.** Proporción de estudiantes universitarios con uso problemático de tabaco según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	Sobre los consumidores de los últimos 30 días	Sobre el total de universitarios
General	20,5	3,4
Varón	18,2	3,0
Mujer	21,6	3,7
Montevideo	21,4	3,6
Interior	19,0	3,2
Hasta 19 años	3,1	0,4
20 a 24 años	12,0	1,8
25 a 29 años	20,0	3,6
30 y más años	37,2	8,8

Base: total de consumidores de tabaco en los últimos 30 días y total de la muestra.

Comparado el comportamiento de esta población universitaria con la población general,<sup>3</sup> en el mismo tramo de edad se observa que la magnitud de consumo de tabaco entre los uruguayos de 18 a 35 años (donde las prevalencias de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días se ubican en 64,7 %, 37,7 % y 30,6 %, respectivamente) es más alta que la de la población universitaria del país (48,2 %, 26,6 % y 16,8 %).

<sup>3</sup> Las estimaciones del consumo de drogas en población general referidas a lo largo del presente informe de investigación tienen como fuente la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, realizada por el Observatorio Uruguayo de Drogas en el año 2018.

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-en-cuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018>

Respecto al consumo dependiente, alcanza al 14,9% de la población general entre 18 a 35 años, con lo cual multiplica por cuatro el nivel evidenciado entre los estudiantes universitarios.

En resumen, al comparar la población universitaria con la población general del mismo rango etario se evidencia que es menor la proporción de universitarios que consumen tabaco, y además lo hacen con una intensidad más baja, por tanto presenta un número sensiblemente menor de dependientes a esta sustancia, fundamentalmente en las generaciones más jóvenes.

También la población universitaria presenta una menor fidelización del consumo de tabaco que la población general del mismo tramo de edad (34% frente al 47%).

Se podría plantear la hipótesis de que el uso de tabaco en esta población se presenta inicialmente más como un acto social que como conducta asociada a una dependencia.

**Tabla 10.** Prevalencias de consumo de tabaco. Estudiantes universitarios, Uruguay 2024, y población general (18 a 35 años), Uruguay 2018

TABACO	Estudiantes uni- versitarios	Población general (18 a 35 años)
Prevalencia de vida	48,2	64,7
Prevalencia en los últimos 12 meses	26,6	37,7
Prevalencia en los últimos 30 días	16,8	30,6

Base: total de la muestra universitarios 2024 y población general 2018.

**Tabla 11.** Uso problemático de tabaco. Estudiantes universitarios, Uruguay 2024, y población general (18 a 35 años), Uruguay 2018

TABACO	Estudiantes universi- tarios	Población general (18 a 35 años)
Consumo problemático	3,4	14,9

Base: total de la muestra universitarios 2024 y población general 2018.



## 4. Patrón de consumo de alcohol



Al igual que con el tabaco, en primer lugar, se presentan los indicadores que resumen el fenómeno del consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios de Uruguay, y en segundo término se compara el patrón de consumo en esta población con el de la población general en el mismo rango de edad.

Casi la totalidad de los universitarios ha experimentado con alcohol al menos una vez en la vida (93,1 %), lo que resulta esperable al considerar el alto consumo de esta droga en Uruguay, donde ya antes de los 18 años el 83% la ha probado (OUD, 2022).

El 80% de los universitarios manifiesta haber consumido alcohol durante los últimos 12 meses, y cerca del 60% en los últimos 30 días. Esta es la sustancia que mayor fidelización tiene, ya que de cada 100 personas que han probado o experimentado con esta sustancia, aproximadamente 62 continuaron haciéndolo hasta los últimos 30 días.

**Tabla 12.** Indicadores de consumo de alcohol. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	93,1
Prevalencia en los últimos 12 meses	80,7
Prevalencia en los últimos 30 días	57,4
Edad de inicio	15,84
Consumo problemático	10,1

Base: total de la muestra.

La edad media de inicio del consumo de alcohol se ubica en el entorno de los 16 años, y no muestra diferencias relevantes entre varones y mujeres, ni entre los que residen en el departamento de Montevideo y fuera de este. Entre las sustancias indagadas, es la que presenta la menor edad de inicio, y es la sustancia con la que la mayoría de los estudiantes ha experimentado antes de iniciar el ciclo universitario (92%).

#### 4.1 Consumo problemático de alcohol

De acuerdo a lo consignado por la Organización Mundial de la Salud (2001), la mayoría de las personas que beben en exceso, ya sea en forma episódica, ocasional o frecuente, no cuentan con un diagnóstico de uso problemático y a menudo presentan síntomas o problemas que normalmente no los relacionan con el consumo de alcohol.<sup>4</sup> Este consumo problemático puede resultar de abusos por ingesta, patrones de consumo de riesgo o síntomas asociados al consumo habitual, como abstinencia, tolerancia o dependencia.

Para aproximarse a estimar el porcentaje de estudiantes universitarios que pueden tener uso problemático de alcohol, se incorporó al formulario una escala sugerida por la OMS y validada en nuestro país: AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol).

<sup>4</sup> OMS (2001). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT\\_spa.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf)

La aplicación de esta escala permite identificar si la persona presenta consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol, según consigna el Manual del AUDIT. Este define de la siguiente manera cada una de estas categorías:

«**El consumo de riesgo** es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

**El consumo perjudicial** se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

**La dependencia** es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe (OMS, 2001, p. 5)».

Para simplificar su lectura, se reportarán conjuntamente estos tres patrones de consumo, y el resultado de AUDIT se identificará como «consumo problemático de alcohol».<sup>5</sup>

Aplicada la escala AUDIT, se encuentra que el 12,5% de los estudiantes universitarios que han consumido alcohol en los últimos 12 meses presenta uso problemático.

No se constatan diferencias por sexo ni por lugar de residencia. Por tramo de edad, se observa que los mayores de 29 años presentan una proporción significativamente menor, con signos de uso problemático, respecto de sus pares más jóvenes.

---

<sup>5</sup> Desde lo operativo, la escala va de cero a cuarenta puntos. El punto de corte es de ocho o más para los varones y siete o más para las mujeres. Se aplica a los consumidores de los últimos 12 meses.

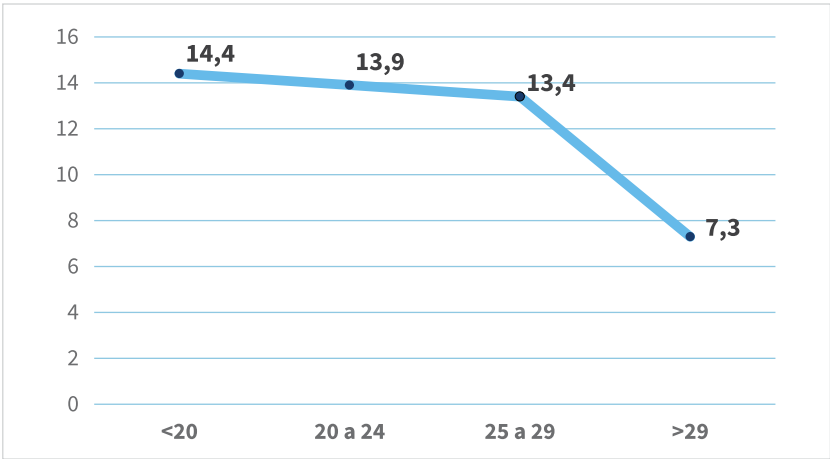


**Tabla 13.** Proporción de estudiantes universitarios con uso problemático de alcohol según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	Sobre los consumidores de los últimos 12 meses	Sobre el total de universitarios
General	12,5	10,1
Varón	14,2	11,5
Mujer	11,6	9,4
Montevideo	13,1	10,8
Interior	11,3	8,7

Base: total de consumidores de alcohol en los últimos 12 meses y total de la muestra.

**Gráfico 1.** Proporción de personas con uso problemático de alcohol entre los consumidores de los últimos 12 meses por tramo de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024



Base: consumidores de alcohol de los últimos 12 meses.

Además de la aplicación de la escala AUDIT, se consultó a los universitarios que habían consumido alcohol en el mes previo a la encuesta cuántos días lo

habían hecho y cuántas veces (días) su ingesta de alcohol había superado los ochenta gramos.<sup>6</sup>

En el primer caso, el indicador —que evidencia los consumos frecuentes— da cuenta de la probable dependencia actual o futura. En el segundo caso, el indicador refiere al abuso de la sustancia en una única ingesta, lo cual en la mayoría de los casos no suele estar vinculado a las personas dependientes de alcohol, aunque supone una mayor probabilidad de episodios de urgencia médica, accidentalidad, efectos adversos por interacción con medicamentos u otras drogas, etcétera.

En esta población universitaria predomina un consumo ocasional de alcohol, con un promedio de consumo declarado de entre 3 y 4 días en los últimos 30 días, asimismo el 80% informó haber consumido 5 o menos días en un mes. Las mujeres consumen con menor frecuencia que los varones, y a mayor edad, mayor promedio de días de consumo.

No se reportan diferencias relevantes en lo que respecta a las características del fenómeno entre Montevideo y el resto del país.

Con respecto al abuso por ingesta, el 36% de los universitarios declara que tuvo al menos un episodio de intoxicación en los últimos 15 días, guarismo elevado si consideramos el corto período de tiempo especificado. Hay un mayor porcentaje de varones con esta conducta, respecto a sus pares mujeres, y no se presentan diferencias significativas por región de residencia. Por tramo de edad, no hay divergencias, excepto para los mayores de 30 años, que presentan menos episodios de abuso que sus pares más jóvenes.

Tomando en cuenta los dos indicadores, si bien los universitarios mayores de 30 años consumen más días, estos tienen menor porcentaje de episodios de abuso por ingesta.

---

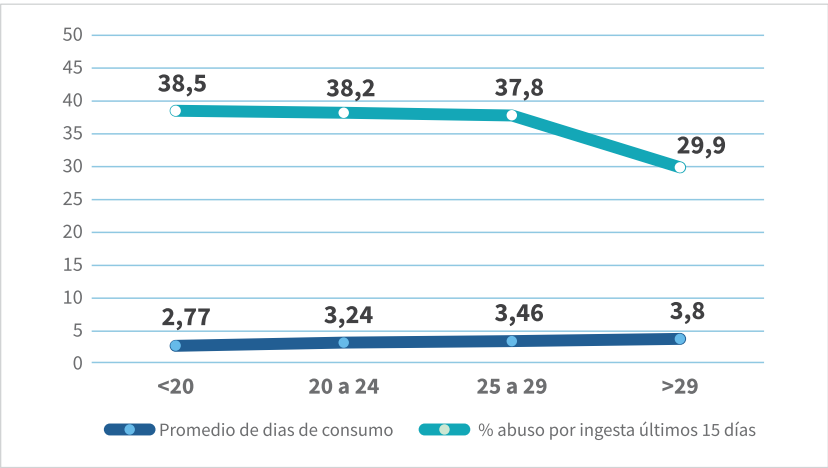
<sup>6</sup> En forma aproximada equivale a dos o más litros de cerveza, tres cuartos de litro de vino o más o cuatro o más medidas de bebidas destiladas como whisky, ron, vodka, etcétera. Beber sobre este límite puede generar un nivel de intoxicación importante, que es más peligroso en las mujeres.

**Tabla 14.** Promedio de días de consumo (últimos 30 días) y abuso por ingesta en porcentajes (últimos 15 días). Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	Promedio de días de consumo	1 o más episodios de abuso por ingesta
General	3,35	36,2
Varón	3,77	43,5
Mujer	3,13	32,4
Montevideo	3,47	35,4
Resto del país	3,12	37,9

Base: consumidores de los últimos 30 días.

**Gráfico 2.** Promedio de días de consumo y abuso por ingesta en los últimos 15 días por tramo de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024



Base: consumidores de los últimos 30 días.

Es importante comparar el comportamiento de la población universitaria del país con la población general en el mismo tramo de edad. La magnitud de consumo de alcohol entre los uruguayos de 18 a 35 años<sup>7</sup> se ubica en 95,6%, 83,2% y 65,8%, según se trate de la prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días, respectivamente; las que se muestran algo superiores a las encontradas en población universitaria (93,1%, 80,7% y 57,4%).

Sin embargo, al referir al uso problemático, y específicamente a los resultados que arroja el AUDIT, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones (12,5% en universitarios frente al 10,7% de población general).<sup>8</sup>

En resumen, la población universitaria presenta prevalencias menores a las de la población no universitaria, pero similares guarismos de uso problemático: aproximadamente 1 de cada 8 estudiantes que ha consumido alcohol presenta consumo de riesgo, perjudicial o dependencia.

---

<sup>7</sup> VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, Observatorio Uruguayo de Drogas, 2018.

<sup>8</sup> Ajustado por tramo de edad y puntaje diferencial varón-mujer en población general.



## 5. Patrón de consumo de cannabis



La mitad de los estudiantes universitarios han indicado que al menos alguna vez en la vida han consumido cannabis. Además, 1 de cada 4 universitarios ha consumido esta sustancia en los 12 meses previos al estudio, y casi 1 de cada 8 lo ha hecho en los 30 días previos. Respecto a la fidelización del consumo, cada 100 universitarios que probaron cannabis, 24 continuaron su consumo hasta los últimos 30 días.

Como se señalaba en el capítulo 2, se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo y región en el caso de las prevalencias últimos 12 meses y últimos 30 días. En estos casos, los varones y los residentes en Montevideo presentan niveles de consumo más elevados (ver tablas 5 y 6).

Entre aquellos que alguna vez en la vida consumieron cannabis, la edad promedio en que consumieron por primera vez es 19 años, y no se destacan diferencias por sexo ni región. Aproximadamente el 53% experimentó por primera vez con 18 años y más.

**Tabla 15.** Indicadores de consumo de cannabis. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	50,5
Prevalencia en los últimos 12 meses	24,2
Prevalencia en los últimos 30 días	11,9
Edad de inicio	18,7
Consumo problemático	3,7

Base: total de la muestra.

Entre los usuarios actuales de cannabis (consumidores de los últimos 12 meses), casi un 17% consumió solo una o dos veces en la vida, mientras que casi la mitad lo ha hecho algunas veces en el año. Los consumos intensos (diariamente y algunas veces semanalmente) se constatan en el 17,5% de las personas. Esta distribución de frecuencia de uso no muestra diferencias por región ni sexo; en tanto, por tramo de edad revela que el peso relativo del consumo experimental entre los mayores de 29 años es sensiblemente inferior con respecto a lo observado entre los más jóvenes. En contrapartida, se presenta un consumo más frecuente en este tramo de edad.

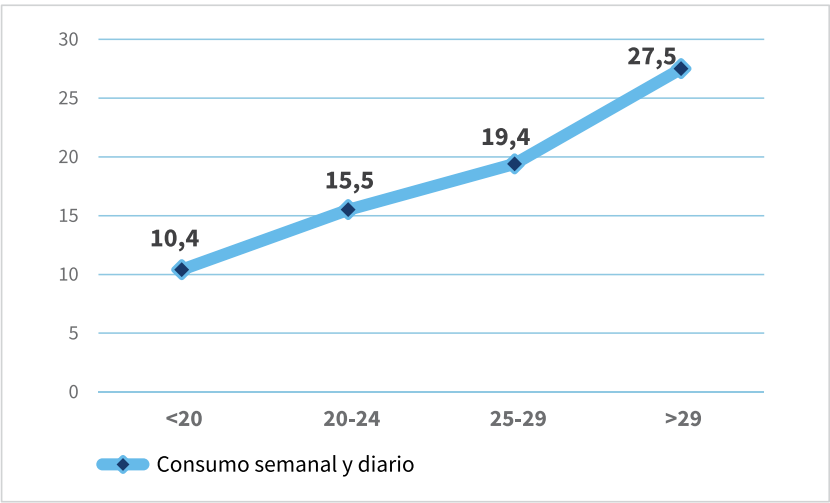
El promedio de días de consumo —medido entre los universitarios que consumieron marihuana en los 30 días previos al relevamiento— es 8 días al mes. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres ni entre los residentes de Montevideo y el resto del país. Los mayores de 29 años presentan en promedio una mayor cantidad de días de consumo al mes respecto a sus pares menores de 20 años (10 días frente a 5 días).

**Tabla 16.** Frecuencia de uso de cannabis entre los usuarios de los últimos 12 meses. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	Varón	Mujer	<20	20 a 24 años	25 a 29 años	30 y más años	Montevideo	Resto del país
Solo probó una o dos veces en la vida	13,4	19,0	25,5	17,2	12,6	11,6	15,5	19,7
Algunas veces por año	49,7	49,8	46,1	52,7	48,8	46,7	51,3	46,0
Algunas veces mensualmente	18,0	14,7	17,9	14,4	19,1	14,2	15,3	17,7
Algunas veces semanalmente	12,7	12,0	6,4	12,6	11,7	18,3	13,1	10,3
Diariamente	6,2	4,5	4,0	2,9	7,7	9,2	4,7	6,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Base: personas que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.

**Gráfico 3.** Proporción de estudiantes universitarios con consumo semanal y diario de cannabis por tramo de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024



Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.



**Tabla 17.** Promedio de días de consumo en últimos 30 días. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

General	7,72
Varón	7,98
Mujer	7,50
Montevideo	7,62
No Montevideo	7,96
<20	5,41
21 a 24	6,97
25 a 29	8,69
>29	10,30

Base: consumidores de cannabis en los últimos 30 días.

5.1 Consumo problemático de cannabis

El 15,2% de los estudiantes universitarios que manifestaron haber consumido cannabis en el último año presenta signos de uso problemático de esta sustancia (medido por la escala CIE10), lo cual representa al 3,7% del total del universo estudiado. No se observan diferencias por sexo, edad o región.

**Tabla 18.** Proporción de estudiantes universitarios con uso problemático de cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	Sobre los consumidores de los últimos 12 meses	Sobre el total de universitarios
General	15,2	3,7
Varón	15,4	4,5
Mujer	15,1	3,3
Montevideo	15,3	4,1
Interior	15	2,9

Base: total de consumidores de cannabis en los últimos 12 meses y total de la muestra.

El consumo problemático de una sustancia suele estar asociado a la intensidad del uso de la droga y a la extensión en el tiempo de esta práctica. De hecho, en el caso del consumo problemático de cannabis en universitarios se confirma este fenómeno y se observa que entre los usuarios con una frecuencia intensa de uso de la droga (consumo diario y algunas veces semanalmente) se presentan guarismos sensiblemente más elevados de uso problemático de cannabis que en aquellos con uso ocasional (algunas veces mensualmente, algunas veces en el año o una o dos veces en la vida).

**Tabla 19.** Proporción de estudiantes universitarios con uso problemático de cannabis según tipo de consumo. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

CANNABIS	Uso problemático de cannabis
Uso ocasional	6,7
Uso intenso (algunas veces semanalmente o diario)	55,1

Base: total de consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

Con el objetivo de profundizar la mirada, se comparó el consumo de cannabis de los universitarios con el reportado en población general<sup>9</sup> en el tramo comprendido entre los 18 y 35 años. Según la evidencia disponible, no se observan diferencias estadísticamente significativas en el consumo en vida y en últimos 12 meses, pero sí en la prevalencia últimos 30 días, asociada al uso más intenso, donde el consumo de cannabis en población general del mismo tramo de edad es mayor que el estimado para la población universitaria.

Otra diferencia importante es por sexo: mientras para la población general los varones con uso problemático de cannabis son el doble que las mujeres, en población universitaria se presenta el mismo porcentaje para ambos (ver tabla 22).

A la vez, tampoco se encuentran distancias significativas entre las estimaciones de uso problemático de cannabis en población universitaria y la población general. En tal sentido, es relevante señalar que la estimación de uso problemático en estudiantes de enseñanza media<sup>10</sup> también se halla en los mismos niveles encontrados para esta población.

<sup>9</sup> VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, Observatorio Uruguayo de Drogas, 2018.

<sup>10</sup> IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media - 2022, Observatorio Uruguayo de Drogas, 2021. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/ix-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>

**Tabla 20.** Prevalencias de consumo y signos de uso problemático de cannabis. Estudiantes universitarios, Uruguay 2024, y población general (18 a 35 años), Uruguay 2018

CANNABIS	Estudiantes uni- versitarios	Población general (18 a 35 años)
Prevalencia de vida	50,5	49,5
Prevalencia en los últimos 12 meses	24,2	28,5
Prevalencia en los últimos 30 días	11,9	18,5

Base: total de la muestra universitarios 2024 y población general 2018.

**Tabla 21.** Uso problemático de cannabis. Estudiantes universitarios, Uruguay 2024, y población general (18 a 35 años), Uruguay 2018

CANNABIS	Estudiantes universitarios	Población general (18 a 35 años)
Consumo problemático	15,2	17,4

Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses en universitarios 2024 y población general 2018 entre 18 y 35 años.

**Tabla 22.** Uso problemático de cannabis por sexo. Estudiantes universitarios, Uruguay 2024, y población general (18 a 35 años), Uruguay 2018

CANNABIS	Población universitaria*		Población general entre 18 y 35 años**	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Consumo problemático	15,4	15,1	21,7	10,8

Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses en universitarios 2024 y población general 2018 entre 18 y 35 años.

En este estudio también se intentó realizar una aproximación al patrón de consumo de los «exconsumidores» de cannabis, es decir, aquellos que si bien han consumido alguna vez en la vida, no han continuado el consumo durante el último año. En ese sentido, se pudo conocer, respecto a la frecuencia de su consumo, que el 57,4% de las personas había probado la sustancia una o dos veces en la vida, y un 26,1% lo había hecho algunas veces en el año. No se evidencian diferencias por sexo o por el lugar de residencia.

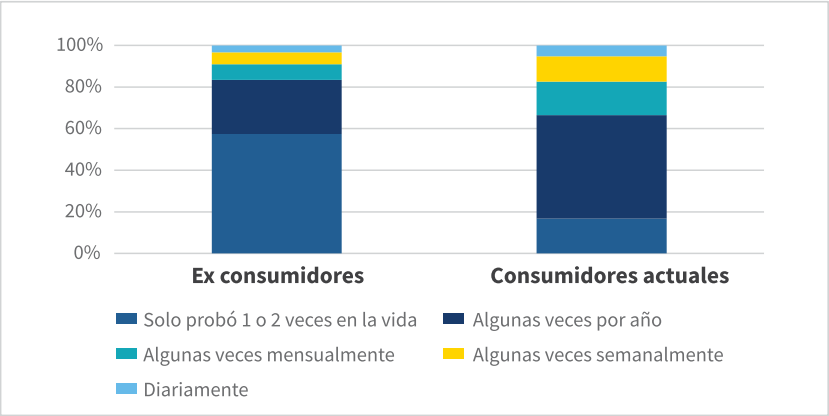
**Tabla 23.** Frecuencia de consumo de cannabis entre exconsumidores por sexo, edad y región. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	<20	20 a 24 años	25 a 29 años	30 y más años	Montevideo	Resto del país
Solo probó una o dos veces en la vida	57,4	57,2	57,4	72,6	57,5	55,6	53,4	58,5	55,1
Algunas veces por año	26,1	26,3	26,0	18,6	28,1	26,7	25,6	26,1	26,1
Algunas veces mensualmente	7,4	7,5	7,4	6,2	6,8	8,3	8,1	6,2	10,0
Algunas veces semanalmente	5,8	4,7	6,3	2,7	4,4	7,4	7,6	5,8	6,0
Diariamente	3,3	4,3	2,9	0	3,2	2,1	5,4	3,5	2,8
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Base: personas que consumieron cannabis alguna vez en la vida pero no en los últimos 12 meses.

De esta forma puede constatar que entre los exconsumidores tiene mayor preponderancia el uso experimental de cannabis, mientras que entre los usuarios que mantienen un uso actual se observa mayor presencia de patrones intensos (diarios y algunas veces semanalmente) y ocasionales (algunas veces al año o mensualmente).

**Gráfico 4.** Frecuencia de consumo de exconsumidores\* y consumidores actuales\*\* de cannabis. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



\*Base: personas que consumieron cannabis alguna vez en la vida pero no en los últimos 12 meses.

\*\*Base: personas que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.

5.2 Facilidad de acceso y origen del cannabis

El 46% de los estudiantes universitarios del país considera que es fácil acceder al cannabis; en el otro extremo se encuentran lo que creen que es difícil, pero podrían conseguir (15,8%), y un 7,4% que piensa que aun proponiéndoselo no podrá conseguir esta sustancia; en tanto, una proporción significativa (30,7%) no sabe si es fácil o difícil el acceso a esta droga.

**Tabla 24.** Percepción sobre la facilidad de acceso al cannabis. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Me sería fácil	46,0
Me sería difícil, pero podría conseguir	15,8
No podría conseguir	7,4
No sé si es fácil o difícil	30,7
Total	100 %

Base: total de la muestra.

Consultados los estudiantes universitarios que declararon haber consumido cannabis durante los últimos 12 meses sobre todas las formas en que accedieron a la sustancia, se encuentra que el 85% en alguna oportunidad durante este período de tiempo lo obtuvo de alguna otra persona que le compartió o regaló. Asimismo, un 13 % de los universitarios declaran que lo compraron a alguien que cultiva o que es miembro de un club, y un 12 % compró en una farmacia.

Al concentrarnos en el origen más frecuente del cannabis consumido en los últimos 12 meses (tabla 25), se constata que el 51,1 % de los universitarios accede de forma legal a la sustancia en el marco del mercado regulado (cultivo registrado, compra en farmacias, miembro de clubes y acceso compartido a través de un tercero que comparte de estas tres vías).

Por otro lado, se identifica en el 16,9% de los casos que el acceso más frecuente puede considerarse ilegal o al margen del mercado regulado del país: se considera aquí a aquellos que son cultivadores pero no están registrados, que acceden través de la compra a cultivadores domésticos o miembros de clubes o de un tercero que compra en una farmacia o que les comparten de cultivadores no registrados.

El acceso frecuente por narcotráfico clásico (prensado) se observa solo en el 1,7% de los universitarios; en tanto, el 11,4% recurre al narcotráfico para adquirir cogollo.

Por último, al 18,8% le comparten, pero desconoce el origen del cannabis que le regalan.

**Tabla 25.** Origen del cannabis consumido en los últimos 12 meses (respuesta múltiple). Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Soy autocultivador registrado	1,70%
Soy autocultivador no registrado	1,70%
Soy miembro de un club de cannabis	3,70%
Compré en una farmacia	12,40%
Compré a un dealer/boca prensado	0,70%
Compré a un dealer/boca cogollo	7,60%
Compré a una persona que cultiva o que es miembro de un club	13,30%
Alguien compró para mí en una farmacia	5,30%
Alguien compró para mí prensado a un dealer/boca	1,40%
Alguien compró para mí cogollo a un dealer/boca	6,40%
Alguien compró para mí a una persona que autocultiva o que es miembro de un club	6,30%
Me lo regalaron/dieron/compartieron	85,30%

Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses. Respuesta múltiple: el total puede diferir de 100%.



**Tabla 26.** Origen más frecuente del cannabis consumido en los últimos 12 meses. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Acceso legal	Es autocultivador registrado	1,2
	Es miembro de club de membresía	3,1
	Está registrado para adquirir en las farmacias	7,9
	Compartido de origen legal (farmacia, club, cultivo doméstico)	38,9
	Total acceso legal	51,1
Narcotráfico clásico	Compró a un dealer/boca prensado	0,3
	Alguien le compró prensado en una boca/dealer	0,6
	Compartido de narcotráfico clásico (prensado en boca/dealer)	0,8
	Total narcotráfico clásico	1,7
Narcotráfico cogollo	Compró a un dealer/boca cogollo	2,1
	Alguien le compró cogollo en una boca/dealer	1,6
	Compartido de cogollo de boca/dealer	7,7
	Total narcotráfico cogollo	11,4
Acceso ilegal nacional	Es autocultivador no registrado	0,7
	Compró a alguien que cultiva o es miembro de club	4,8
	Alguien le compró para él/ella cogollo a un cultivador o es miembro de club	1,7
	Le compraron para él/ella en una farmacia	2,2
	Compartido de cultivador no registrado	7,5
	Total acceso ilegal nacional	16,9
No sabe - compartido sin conocer el origen		18,8

En cuanto a las características del cannabis que consumen, puede mencionarse que solo el 3,6% de los consumidores de cannabis conoce la concentración de THC. De estos, la mitad declara que la concentración de este principio activo está entre 11 y 20%, y casi 4 de cada 10 dice consumir cannabis con un rango de THC entre 1 y 10%.

## 6. Patrón de consumo de cocaína



El 5,7% de los universitarios consumió clorhidrato de cocaína alguna vez en su vida, mientras que un 1,4% lo hizo en los 12 meses previos a la encuesta, y menos de 1% en el mes anterior.

La fidelización a la sustancia es baja, ya que apenas alcanza al 8,7%, es decir que de cada 100 personas que experimentaron con cocaína, 9 continuaron su consumo hasta los últimos 30 días.

Para la prevalencia alguna vez en la vida, se observa que el nivel de consumo es más elevado entre los varones (7,6%) que entre las mujeres (4,8%), y aumenta a medida que aumenta la edad; alcanza casi al 13% en los mayores de 29 años. No se presentan diferencias significativas entre Montevideo e interior. Lo mismo ocurre para la prevalencia de los últimos 12 meses.

Entre aquellos que alguna vez consumieron cocaína, la edad promedio de inicio son los 21 años, sin diferencias por sexo o región. A diferencia del alcohol, tabaco y cannabis, la mayoría de los estudiantes (65%) consumieron por primera vez ya cursando la facultad.

De aquellos que consumieron cocaína en los últimos 12 meses, la mayoría lo hicieron en forma experimental u ocasional (ver gráfico 7).

Comparado con la población general del mismo tramo de edad, observamos que las prevalencias de consumo de cocaína en vida y en los últimos 12 meses de los universitarios son más bajas. Esto es explicado por una proporción mayor de mujeres en la población universitaria y un nivel de consumo en varones sensiblemente menor a sus pares de la misma edad en población general.

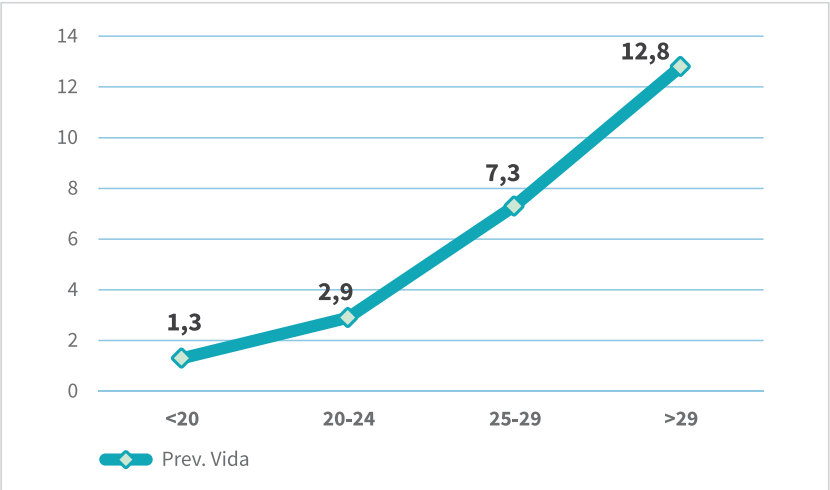
Respecto a la distribución de las personas que consumieron cocaína pero ya no lo hicieron en el último año (exconsumidores), predomina el consumo experimental. De todos modos, dado el poder adictivo de esta sustancia, se destaca que casi 1 de cada 3 consumieron con una frecuencia de varias veces mensualmente y más.

**Tabla 27.** Indicadores de consumo de cocaína.  
Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	5,7
Prevalencia en los últimos 12 meses	1,4
Prevalencia en los últimos 30 días	0,5
Edad de inicio	21,22

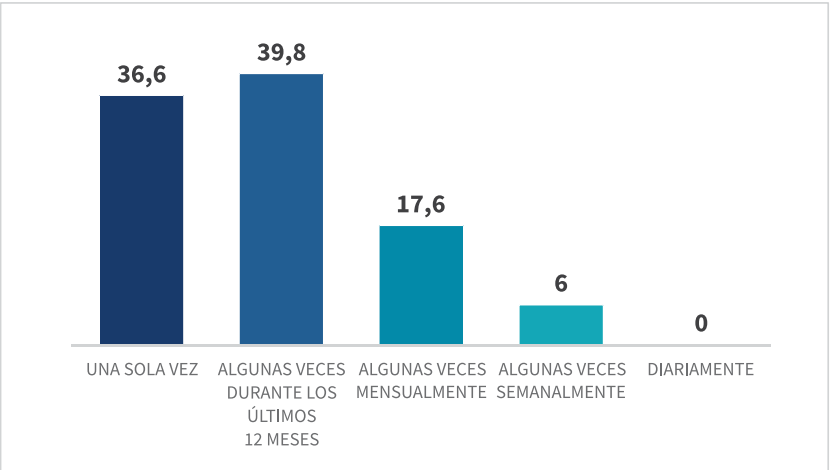
Base: total de la muestra.

**Gráfico 5.** Prevalencia vida del consumo de cocaína según tramo de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: total de la muestra.

**Gráfico 6.** Frecuencia de uso de cocaína en los últimos 12 meses. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



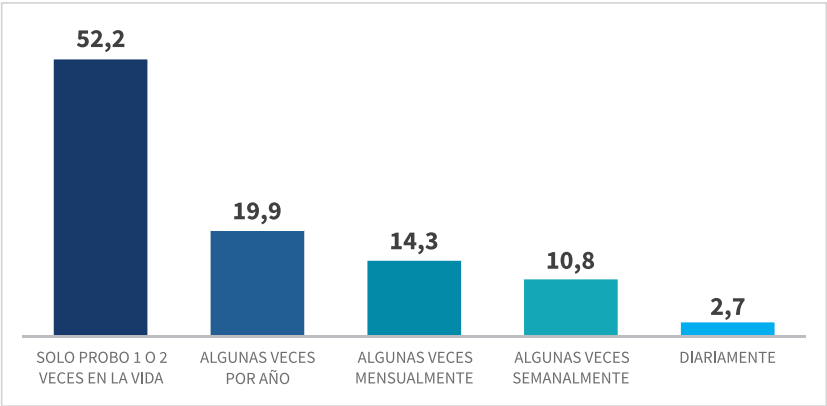
Base: total de consumidores de cocaína en los últimos 12 meses.

**Tabla 28.** Prevalencias de consumo. Estudiantes universitarios, Uruguay 2024, y población general (18 a 35 años), Uruguay 2018

Cocaína	Estudiantes univer- sitarios	Población general (18 a 35 años)
Prevalencia de vida	5,7	13,7
Prevalencia en los últimos 12 meses	1,4	4,3
Prevalencia en los últimos 30 días	0,5	1,3

Base: total de la muestra universitarios 2024 y población general 2018.

**Gráfico 7.** Frecuencia de uso de cocaína entre los exconsumidores. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: total de personas que no consumieron cocaína en los últimos 12 meses.

**Tabla 29.** Frecuencia de consumo de exconsumidores y consumidores actuales de cocaína. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

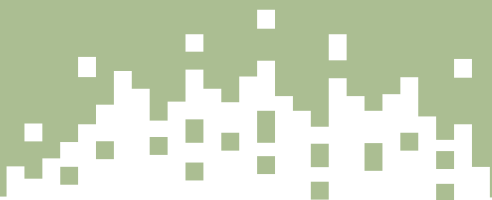
	Consumidores últimos 12 meses**	Exconsumidores*
Una sola vez	36,6	52,2
Algunas veces durante los últimos 12 meses	39,8	19,9
Algunas veces mensualmente	17,6	14,3
Algunas veces semanalmente	6,0	10,8
Diariamente	0	2,7
Total	100,0	100,0

\*Base: personas que consumieron cannabis alguna vez en la vida pero no en los últimos 12 meses.

\*\*Base: personas que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.



# 7. Facilidad de acceso y oferta de drogas



La facilidad de acceso y la oferta de sustancias a los estudiantes universitarios dan cuenta del grado de proximidad y presencia que estas tienen en este contexto. Si bien no son predictores de consumo, al formar parte del ambiente cotidiano podrían constituirse en factores de riesgo para su experimentación.

Al ser población adulta, no se mide la facilidad de acceso a sustancias como alcohol y tabaco.

Asimismo, el cannabis es una sustancia regulada por el Estado, con tres vías de acceso para la población adulta, lo que lleva a que en general sea una sustancia de relativo fácil acceso. Sin embargo, algo menos de la mitad de los universitarios declara que le resultaría fácil, y 1 de cada 6 que le resultaría difícil. Lógicamente las respuestas varían según la persona haya experimentado o consuma cannabis. Por ejemplo, el 80 % de las personas que no saben si les resultaría fácil o difícil conseguir nunca han experimentado con la sustancia. El análisis por sexo revela que entre los varones la percepción de fácil acceso al cannabis es algo más elevada que entre las mujeres, así como entre los universitarios radicados en Montevideo, en comparación a aquellos que residen en el resto del país.

En cuanto al resto de las sustancias, con prevalencias sensiblemente menores al cannabis y de acceso ilegal, se encuentra que en todos los casos algo



más de la mitad de la población estudiada manifiesta no saber cuán fácil o difícil es acceder. De todos modos, solamente en el entorno de 1 de cada 4 estudiantes declara que no podría conseguir, excepto metanfetaminas, donde la percepción de dificultad es algo mayor (29%).

Al hacer foco en el indicador fácil acceso, se observa que en el caso de cocaína y éxtasis los guarismos son más elevados entre los universitarios de Montevideo y los mayores de 24 años. Para la primera de estas sustancias, los varones reúnen mayor proporción de respuestas en este sentido que sus pares mujeres.

Algo similar se detecta para el caso de alucinógenos, sustancia para la cual el 10 % de los varones cree que le resultaría fácil acceder, mientras que entre las mujeres esta declaración alcanza al 6,5%.

**Tabla 30.** Percepción de facilidad de acceso según sustancias. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	Cannabis	Cocaína	Éxtasis	Metanfeta- minas	Alucinóge- nos
Me sería fácil	46	7,1	5,8	3,8	7,8
Me sería difícil, pero podría conseguir	15,8	15,1	12,8	8,8	15,1
No podría conseguir	7,4	25,8	27,1	29,2	24,7
No sé si es fácil o difícil	30,7	52,0	54,3	58,1	52,5

Base: total de la muestra.

**Tabla 31.** Proporción de estudiantes que les sería fácil acceder a la droga según sustancia, sexo, región y edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	Mujer	Varón	Montevideo	Resto del país	<=24 años	>24 años
Cannabis	43,6	50,9	49,2	40,6	44,5	48,1
Cocaína	6,2	8,9	7,6	6,3	5,2	9,8
Éxtasis	5,1	7,2	6,9	3,8	4,6	7,4
Metanfetamina	3,4	4,8	4,5	2,7	3,1	4,9
Alucinógenos	6,5	10,3	8,7	6,2	7,4	8,3

Base: total de la muestra.

Con respecto a la oferta concreta para comprar o consumir las diferentes sustancias, nuevamente el cannabis es la sustancia más presente. Prácticamente a 7 de cada 10 estudiantes le han ofrecido cannabis alguna vez en la vida, y a 1 de cada 5 en el último mes, lo cual evidencia que está presente en la cotidianeidad de los estudiantes. En particular, se observa que la proporción de estudiantes que recibieron oferta de cannabis en el último año es más alta entre los varones de Montevideo y en los menores de 25 años.

Del resto de las sustancias, la mayoría declara que nunca le han ofrecido ni para consumir ni comprar. Los alucinógenos tienen una presencia mayor que el resto de las sustancias indagadas.

Al controlar por sexo se detecta que la proporción de varones que recibió ofertas de cocaína, éxtasis o alucinógenos en el último año es más elevada que la de mujeres.

**Tabla 32.** Oferta según sustancia. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	Cannabis	Cocaína	Éxtasis	Metanfetaminas	Alucinógenos
En los últimos 30 días	20,3	1,7	1,3	0,7	1,9
Hace más de un mes, pero menos de un año	21,5	3,4	3,4	1,6	4,9
Hace más de un año	27,0	11,9	8,0	4,9	13,2
Nunca me han ofrecido	31,2	83,0	87,3	92,8	80,1

Base: total de la muestra.

**Tabla 33.** Proporción de estudiantes que recibieron oferta de drogas en el último año según sustancia, región y edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	Mujer	Varón	Montevideo	Resto del país	<=24	>24
Marihuana	38,2	49	45,9	34,8	46,2	35,7
Cocaína	3,3	8,6	5,4	4,6	5,6	4,4
Éxtasis	3,5	6,9	5,6	2,9	4,7	4,7
Metanfeta- mina	2	3,1	2,5	2	2,6	1,9
Alucinógenos	5,2	9,7	7,8	4,9	6,8	6,5

Base: total de la muestra.

## 8. Consumo de otras drogas



En el presente relevamiento también se consultó por consumo de otras sustancias, como alucinógenos, éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, ketamina y pasta base.

Respecto a la prevalencia vida, encontramos que la presencia de pasta base es prácticamente inexistente en esta población, y presentan baja magnitud de uso sustancias como la ketamina y metanfetaminas/anfetaminas. El vínculo con estas drogas sería básicamente experimental; se observan consumos marginales en los últimos 12 meses y últimos 30 días.

Al contrario, los alucinógenos, al igual que el éxtasis, muestran una presencia más relevante, con prevalencia vida de 8,7% y 6,3%, respectivamente. Mirando estos consumos en conjunto, se puede concluir que 1 de cada 10 universitarios han experimentado con éxtasis o alucinógenos alguna vez en la vida. En los últimos 12 meses, 4 de cada 100 estudiantes universitarios han consumido una o ambas sustancias.

En el caso del éxtasis, el consumo no presenta diferencias por sexo y está más presente en universitarios de Montevideo que en los del resto del país. En el caso de los alucinógenos, en cambio, son los varones los que muestran un porcentaje mayor respecto a las mujeres (12,4% frente a 6,9%).

Las prevalencias disminuyen significativamente en cuanto al uso en los últimos 12 meses, al tiempo que las frecuencias de consumo muestran patrones mayoritariamente ocasionales. El 60 % de los consumidores de alucinógenos declara haber consumido este tipo de droga algunas veces durante los últimos 12 meses. En el caso del éxtasis, el porcentaje desciende a 52 %.

Se observa policonsumo, no necesariamente en una misma instancia, para la prevalencia vida tanto en los consumidores de éxtasis como de alucinógenos. Entre aquellos que consumieron éxtasis hay un mayor consumo de otras sustancias que en aquellos que no la consumen, por ejemplo, cannabis, tabaco, cocaína, metanfetaminas y alucinógenos. Algo similar se detecta entre los consumidores de alucinógenos en forma más atenuada, como se observa en la tabla 35.

Las prevalencias de estas sustancias constatadas entre los universitarios no presentan diferencias significativas con las estimadas para la población general en el mismo tramo de edad, con excepción del consumo de pasta base, que entre universitarios es muy marginal.

**Tabla 34.** Prevalencias vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de drogas y edad promedio de inicio. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	Prevalencia vida	Prevalencia últimos 12 meses	Prevalencia 30 días	Edad de inicio
Alucinógenos	8,7	2,6	0,7	21,1
Éxtasis	6,3	2,2	0,6	22,1
Metanfetaminas/ anfetaminas	2,4	0,9	0,3	22,1
Ketamina	1,8	0,4	0,1	22,4
Pasta base	0,2	0	0	20,6

Base: total de la muestra.

**Tabla 35.** Prevalencia vida de consumo de otras sustancias en consumidores de éxtasis y alucinógenos. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024

	Consumió éxtasis alguna vez en la vida		Consumió alucinógenos alguna vez en la vida	
	SÍ	NO	SÍ	NO
Cannabis alguna vez en la vida	99,5	47,2	99,6	45,9
Tabaco alguna vez en la vida	86,2	45,6	86,2	44,5
Alcohol alguna vez en la vida	100,0	92,6	99,2	92,5
Tranquilizantes alguna vez en la vida	35,8	22,5	29,6	22,7
Cocaína alguna vez en la vida	42,6	3,2	41,6	2,3
Metanfetaminas alguna vez en la vida	27,7	0,7	18,8	0,8
Alucinógenos alguna vez en la vida	74,7	4,3		
Éxtasis alguna vez en la vida			54,0	1,7
Ketamina alguna vez en la vida	22,6	0,4	17,8	0,3
Estimulantes alguna vez en la vida	12,1	3,6	10,2	3,6
Antidepresivos alguna vez en la vida	33,1	18,4	25,7	18,8
Opioides alguna vez en la vida	21,1	18,9	22,9	18,7

Base: total de la muestra.



# 9. Consumo de psicofármacos



En este apartado se presentan los datos relacionados con el uso de los principales psicofármacos consumidos en nuestro país, focalizando en aquellos que requieren prescripción médica y que se comercializan bajo receta controlada o son utilizados en el ámbito hospitalario.

Si bien la indagación permite aportar importantes datos descriptivos del nivel de consulta y prescripción médica para el abordaje de la salud mental de esta población específica, en este trabajo se centrará la atención en el uso indebido de los psicofármacos, es decir, aquel consumo que se realiza sin indicación médica alguna (automedicación) o que se aparta de la prescripción profesional (ya sea a nivel de la dosificación y/o frecuencia de uso) o que se sostiene por sola cuenta de la persona sin la debida supervisión de un médico.

La prescripción de un medicamento constituye una de las acciones médicas fundamentales, ya que sintetiza la evaluación realizada para un paciente (agrupación sindromática, diagnóstico, fisiopatología, selección farmacológica), en la que se incorpora, junto a sólidos conocimientos técnicos, un conjunto de circunstancias sociales, culturales, emocionales que deben considerarse en cada caso particular en un proceso de salud-enfermedad. En este marco, el uso racional de los medicamentos es uno de los cometidos centrales de la terapéutica farmacológica, que requiere el ejercicio clínico constante



para aproximarse a la mejor prescripción para un individuo particular en un momento dado (Garafoni, Viroga y Wood, 2024).

Según estos autores, a pesar de la relevancia que adquieren estas acciones en el marco de los procesos de salud, las personas tienden a la automedicación y desconocen los riesgos asociados. Si se desconocen las características de los medicamentos, se pueden ignorar los efectos adversos potenciales, contraindicaciones o interacciones con otros medicamentos que se están consumiendo, o las dosis y formas de uso adecuadas. Estas situaciones pueden producir complicaciones graves, especialmente en personas con comorbilidades o alergias, o enmascarar síntomas de enfermedades subyacentes más serias. Asimismo, plantean que, al tratar los síntomas superficiales sin una evaluación médica adecuada, las personas corren el riesgo de retrasar el diagnóstico y el tratamiento de condiciones médicas graves, lo que puede resultar en un deterioro de su salud a largo plazo (Garafoni, Viroga y Wood, 2024).

En el presente estudio, el grupo de medicamentos de «venta bajo receta» que se relevan son los opioides (potentes analgésicos, mayoritariamente recetados para el dolor), otros depresores del sistema nervioso como los tranquilizantes y antidepresivos (recetados para los trastornos de ansiedad y los trastornos del sueño) y los estimulantes (indicados para el trastorno de déficit atencional con hiperactividad y la narcolepsia). El abuso de medicamentos de prescripción puede producir efectos negativos para la salud, incluyendo crisis de abstinencia y dependencia. Por ejemplo, en el caso de las benzodiazepinas, se recomienda que su uso racional no supere las cuatro semanas, ya que luego de este período podrían comenzar los problemas de tolerancia y dependencia, así como los síndromes de discontinuidad (rebote, recurrencia y abstinencia) (Danza, Cristiani y Tamosiunas, 2009).<sup>11</sup>

«Aunque se discute sobre el potencial adictivo de los antidepresivos, se presume que los nuevos antidepresivos, Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), tienen un claro potencial de abuso y dependencia, ya que dada su acción anticolinérgica, sus características farmacodinámicas son semejantes a las de las anfetaminas y la cocaína. Aparecen frecuentemente síntomas de abstinencia en la retirada de estos fármacos, principal-

---

<sup>11</sup> Danza, Á., Cristiani, F., y Tamosiunas, G. (2009). Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas: Benzodiazepine-related risks. *Archivos de Medicina Interna*, 31(4), 103-108. Recuperado el 16 de agosto de 2024 de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2009000300005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2009000300005&lng=es&tlng=es)

mente la paroxetina, como mareo, alteraciones del equilibrio, insomnio, ansiedad, etc., síntomas que los laboratorios los denominan “síndromes de discontinuidad” (Secades Villa et al., 2003)».<sup>12</sup>

Además, se ha observado que el consumo concomitante de estos psicofármacos con otras drogas psicoactivas puede desencadenar riesgos importantes desde el punto de vista de la salud. Por ejemplo, las drogas depresoras del sistema nervioso disminuyen la función cerebral, y si se combinan con otros medicamentos que causan somnolencia o con alcohol, pueden disminuir peligrosamente la frecuencia cardíaca y la respiración. Los estimulantes, por su parte, tomados frecuentemente o en dosis altas, pueden causar ansiedad, paranoia, temperatura corporal peligrosamente alta, latido irregular del corazón o convulsiones.<sup>13</sup>

El riesgo asociado al abuso y al uso indebido de los citados psicofármacos justifican una mirada atenta sobre sus manifestaciones en poblaciones específicas, en particular, como en este caso, en la población universitaria, que, frente algunas dinámicas particulares de la vida académica, puede resultar más vulnerable.

## 9.1 Patrón de consumo de tranquilizantes

El 23,3% de la población universitaria ha consumido tranquilizantes alguna vez en su vida (considerando el uso con y sin prescripción); en las mujeres los guarismos se duplican respecto a sus pares varones (28% frente a 14,1%). El análisis por tramo de edad muestra que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de este tipo de psicofármacos aumenta significativamente a medida que se incrementa la edad: pasa de 11,8% en los menores de 20 años a 36,9% en los mayores de 29. No se presentan diferencias entre Montevideo y el resto del país.

La edad de inicio promedio es cercana a los 22 años y no presenta diferencias significativas por sexo o por región.

---

<sup>12</sup> <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26747>

<sup>13</sup> Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). <http://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-medicamentos-de-prescripcion>

El uso actual de tranquilizantes (prevalencia últimos 12 meses) involucra al 13% de los estudiantes y presenta características similares a lo observado en el indicador de prevalencia vida, donde las mujeres presentan un consumo sensiblemente mayor al de los varones, además de que no se detecta diferencia por región. También se confirma que a mayor edad la prevalencia de consumo también se incrementa de forma importante: pasa del 8% en los menores de 20 años al 18,8% en los mayores de 29.

Por último, en lo que respecta a la prevalencia en el último mes, se halla que casi el 8% de los estudiantes universitarios han consumido tranquilizantes con y sin prescripción médica en este período de tiempo.

**Tabla 36.** Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica). Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	23,3
Prevalencia en los últimos 12 meses	12,8
Prevalencia en los últimos 30 días	7,8
Edad de inicio	21,91

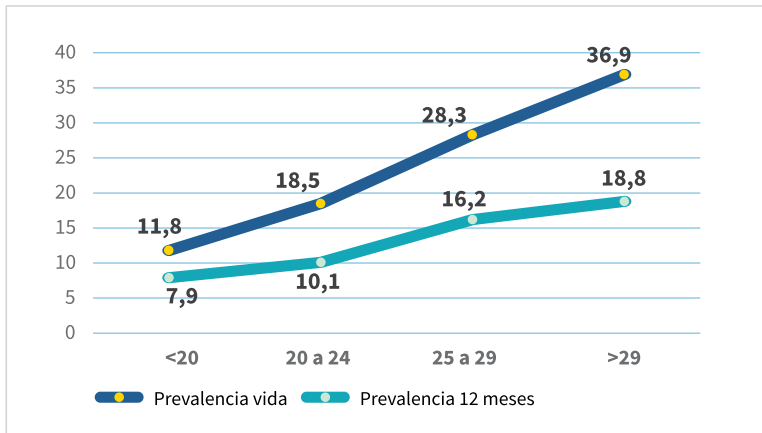
Base: total de la muestra.

**Tabla 37.** Prevalencia de vida, prevalencia últimos 12 meses y prevalencia últimos 30 días de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) por sexo y región. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	23,3	14,1	28,0	23,8	22,5
Consumo en los últimos 12 meses	12,8	6,7	15,9	13,4	11,8
Consumo en los últimos 30 días	7,8	4,1	9,6	8,2	7,1

Base: total de la muestra.

**Gráfico 8.** Prevalencia de vida y prevalencia últimos 12 meses de consumo de tranquilizantes (con y sin inscripción médica) según rango de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: total de la muestra.

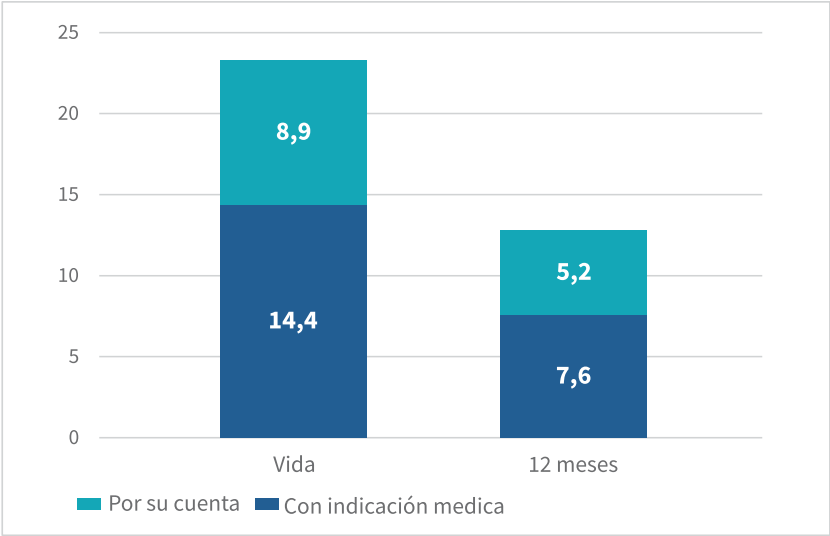
En lo que respecta al uso de tranquilizantes, discriminando según la presencia o no de indicación médica, la evidencia muestra que el 8,9% de los estudiantes universitarios ha consumido alguna vez en la vida sin tener la prescripción de un profesional de la salud, mientras que el 14,4% lo hizo contando con esta. En el caso de estos últimos, el 55% de los casos fue indicado por un psiquiatra.

El uso indebido (sin prescripción médica) de estas sustancias en los últimos 12 meses alcanza al 5,2% del total de estudiantes. Esto quiere decir que aproximadamente el 40% de los universitarios que consumieron tranquilizantes en el último año lo han hecho por su cuenta.

El consumo sin prescripción médica presenta diferencias entre varones y mujeres; los primeros son quienes consumen en mayor proporción (ver tabla 39) . En cambio, no presenta diferencias significativas por región.

Un dato importante es que si bien el consumo de tranquilizantes aumenta con la edad, el uso sin prescripción médica de estos medicamentos disminuye. Es decir, a mayor edad, menor proporción de personas que lo usan de forma indebida.

**Gráfico 9.** Prevalencia de vida y prevalencia últimos 12 meses de consumo de tranquilizantes según prescripción médica. Estudiantes Universitarios 2024 (%)



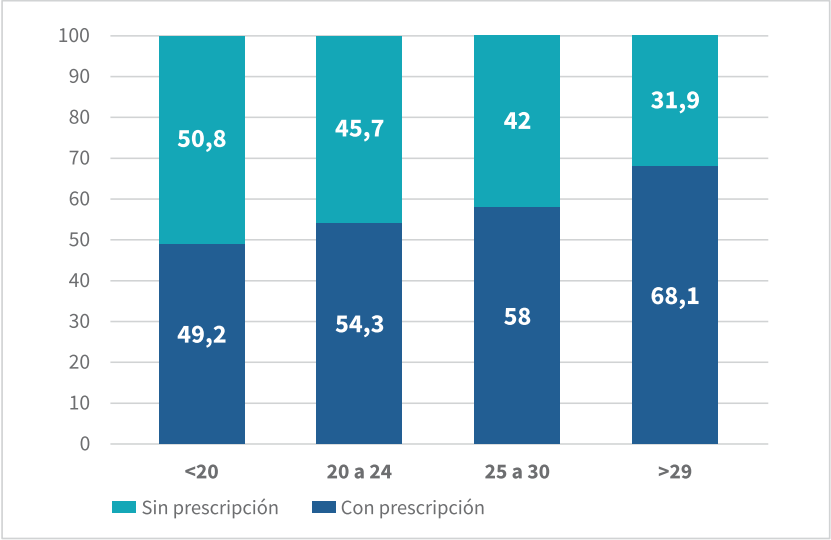
Base: total de la muestra.

**Tabla 38.** Proporción de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses por sexo y región. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo en los últimos 12 meses	40,8	45,5	39,9	42,2	38,1

Base: personas que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses.

**Gráfico 10.** Distribución del consumo de tranquilizantes de los últimos 12 meses según prescripción médica y rango de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: personas que consumieron tranquilizantes alguna en los últimos 12 meses.

Las mujeres universitarias tienen un consumo sensiblemente mayor al de las mujeres de la población general del mismo tramo etario. En quienes han consumido tranquilizantes, se presenta una mayor proporción de uso sin prescripción entre los varones universitarios, que superan a los varones de la población general para el mismo rango de edad.

**Tabla 39.** Prevalencia de vida, prevalencia últimos 12 meses, prevalencia últimos 30 días de consumo de tranquilizantes y porcentaje de personas que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses sin prescripción médica, en población universitaria y población general, por sexo (en %)

Prevalencias	Población universitaria*		Población general entre 18 y 35 años**	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Prevalencia de vida con y sin prescripción médica	14,1	28,0	14,3	22,7
Prevalencia en los últimos 12 meses con y sin prescripción médica	6,7	15,9	6,6	8,8
% consumidores en los últimos 12 meses sin prescripción médica***	45,5	39,9	34,7	39,9
Prevalencia en los últimos 30 días con y sin prescripción médica	4,1	9,6	3,8	5,2

Base: total de la muestra universitarios 2024 y población general 2018.

\*Total de la muestra.

\*\*Fuente: VII Encuesta Nacional en Población General sobre Consumo de Drogas (población entre 18 y 35 años).

\*\*\*Base: personas que han consumido tranquilizantes en el período analizado.

9.2 Patrón de consumo de antidepresivos

Los antidepresivos con y sin prescripción médica han sido consumidos alguna vez en la vida por casi 1 de cada 5 estudiantes (19,4%). A diferencia de lo que ocurre con los tranquilizantes, en la mayoría de los casos son consumidos bajo prescripción médica, realizada por médicos psiquiatras. Dentro del universo que consumió antidepresivos, el uso indebido de la prevalencia vida se acerca al 4%.

Nuevamente el consumo (con y sin prescripción) es más elevado en las mujeres (22,9%) que en los varones (12,4%). No se presentan diferencias entre Montevideo e interior. La edad de inicio promedio es 22 años y no hay diferencias significativas entre varones y mujeres ni por región.

También se constata que a mayor edad hubo mayor uso de este psicofármaco; su uso alguna vez en la vida alcanzó al 27% de esta población.

En cuanto al consumo en los últimos 12 meses, 1 de cada 10 estudiantes universitarios declara haber consumido antidepresivos. En este tipo de fármaco, el uso sin prescripción médica es más restringido que en el caso de los tranquilizantes, aunque no deja de ser relevante.

Al centrar la mirada en el uso sin prescripción médica, se observa que en los últimos 12 meses los varones usan estos medicamentos en mayor proporción que las mujeres. En tanto, por región de residencia se evidencia que los universitarios en el interior duplican la proporción de consumo indebido respecto a los de Montevideo. Por rango de edad, se encuentra un mayor consumo sin prescripción médica en los menores de 20 años, que disminuye a la mitad para los restantes rangos de edad.

El consumo en los últimos 30 días es apenas inferior a la prevalencia de los 12 meses, alcanza al 8% de los universitarios. Asimismo, se mantiene el comportamiento observado según las principales variables de segmentación.

**Tabla 40.** Indicadores de consumo de antidepresivos.  
Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	19,4
Prevalencia en los últimos 12 meses	10,1
Prevalencia en los últimos 30 días	8,2
Edad de inicio	22,0

Base: total de la muestra.

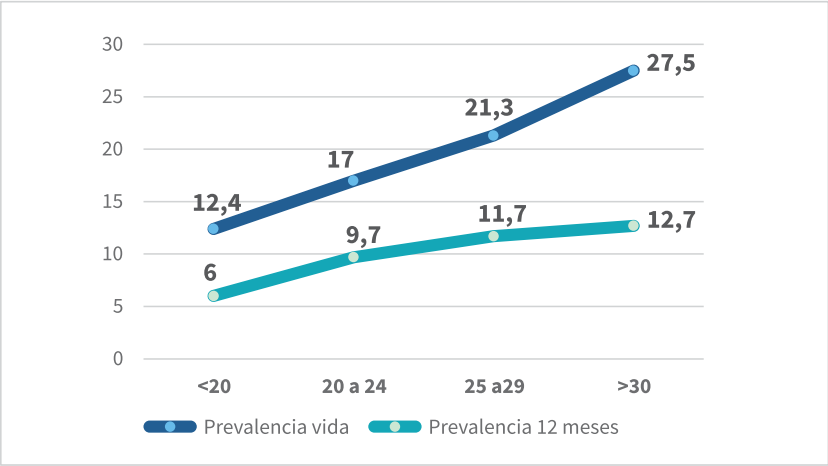


**Tabla 41.** Prevalencia de vida, prevalencia últimos 12 meses y prevalencia últimos 30 días de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) por sexo y región. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	19,4	12,4	22,9	19,8	18,6
Consumo en los últimos 12 meses	10,1	5,7	12,3	10,6	9,2
Consumo en los últimos 30 días	8,2	4,7	10,0	8,7	7,4

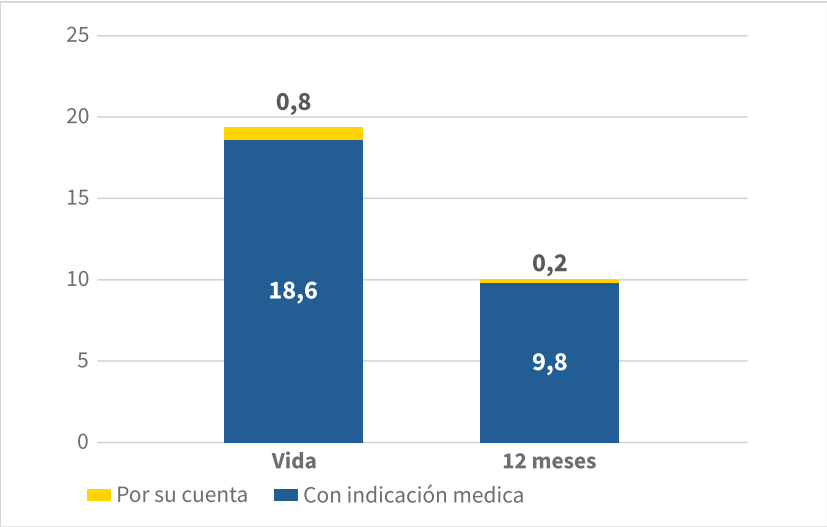
Base: total de la muestra.

**Gráfico 11.** Prevalencia de vida y prevalencia últimos 12 meses de consumo de antidepresivos (con y sin inscripción medica) según rango de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: total de la muestra.

**Gráfico 12.** Prevalencia de vida y prevalencia últimos 12 meses de consumo de antidepresivos según prescripción médica. Estudiantes Universitarios 2024 (%)



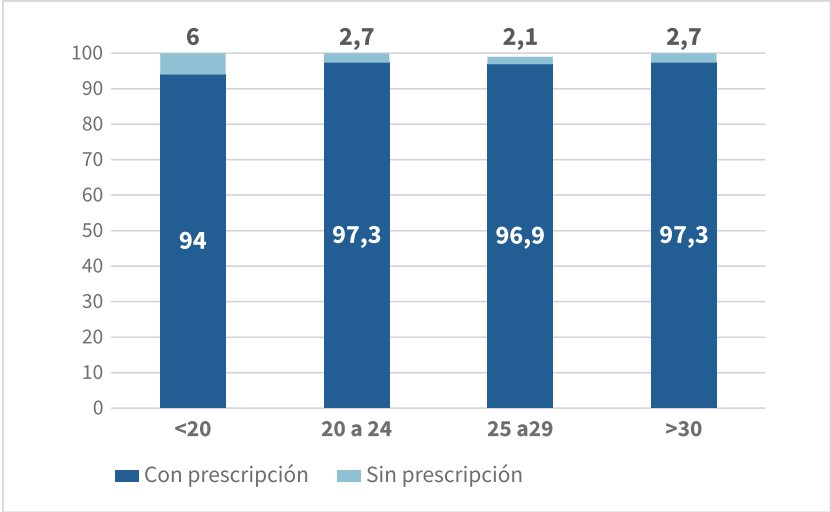
Base: total de la muestra.

**Tabla 42.** Proporción de consumo de antidepresivos sin prescripción médica en los últimos 12 meses por sexo y región. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo en los últimos 12 meses	3,1	5,2	2,7	2,1	5,3

Base: personas que consumieron antidepresivos en los últimos 12 meses.

**Gráfico 13.** Distribución del consumo de antidepresivos de los últimos 12 meses según prescripción médica y rango de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: consumidores de antidepresivos en los últimos 12 meses.

El consumo de antidepresivos en la población universitaria es sensiblemente mayor al encontrado en la población general, particularmente en las mujeres, donde se triplica la prevalencia de los últimos 30 días: 10% frente a 3,4% (ver tabla 43).

**Tabla 43.** Prevalencia de vida, prevalencia últimos 12 meses, prevalencia últimos 30 días de consumo de antidepresivos y porcentaje de personas que consumieron antidepresivos en los últimos 12 meses sin prescripción médica, en población universitaria y población, general por sexo (en %)

Prevalencias	Población universitaria*		Población general entre 18 y 35 años**	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Prevalencia vida con y sin prescripción médica	12,4	22,9	8,7	14,2
Prevalencia últimos 12 meses con y sin prescripción médica	5,7	12,3	4,0	5,8
% de consumidores últimos 12 meses sin prescripción médica***	5,2	2,6	1,7	10,2
Prevalencia 30 días	4,7	10,0	2,8	3,4

Base: total de la muestra universitarios 2024 y población general 2018.

\*Total de la muestra.

\*\*Fuente: VII Encuesta Nacional en Población General sobre Consumo de Drogas (población entre 18 y 35 años).

\*\*\*Base: personas que han consumido antidepresivos en el período analizado.

### 9.3 Patrón de consumo de opioides

En el contexto de crecimiento de la epidemia de abuso de opioides en algunas regiones del mundo, que tiene su origen en la expansión del uso indebido de estos fármacos para el tratamiento del dolor, se incluyó una serie de preguntas en la población universitaria del país con la finalidad de mantener la vigilancia permanente sobre su prescripción, los posibles desvíos del circuito de comercialización formal y el uso indebido.

Se consultó sobre los siguientes medicamentos opioides: morfina, tramadol, oxicodona (ejemplo: oxycontin), meperidina (ejemplo: demerol), ibuprofeno con codeína (ejemplo: perifar con codeína), dipirona con codeína (ejemplo: novemina con codeína), entre otros.

Casi 1 de cada 5 estudiantes universitarios ha consumido alguna vez en su vida medicamentos opioides; las mujeres presentan mayor prevalencia frente a sus pares varones (21 % frente a 15 %). Se observa, además, que a mayor edad mayor prevalencia de consumo de opioides: alcanza al 26 % entre los mayores de 29 años. No se presentan diferencias entre Montevideo y el resto del país.

El uso actual de opioides (prevalencia últimos 12 meses) involucra a casi el 7 % de los estudiantes y presenta las mismas características que las de prevalencia vida respecto al mayor consumo de las mujeres.

Se observa que un 42 % de los que han consumido este tipo de medicamentos en el último año lo han hecho sin prescripción médica. Al respecto, no se presentan diferencias significativas por sexo o región. En tanto, el análisis por edad evidencia que entre los más jóvenes es mayor la proporción (53 %) de los que consumen sin prescripción médica, respecto a los de más edad: entre los mayores de 29 años desciende al 28 %.

**Tabla 44.** Indicadores de consumo de opioides. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	19,1
Prevalencia últimos 12 meses	6,9

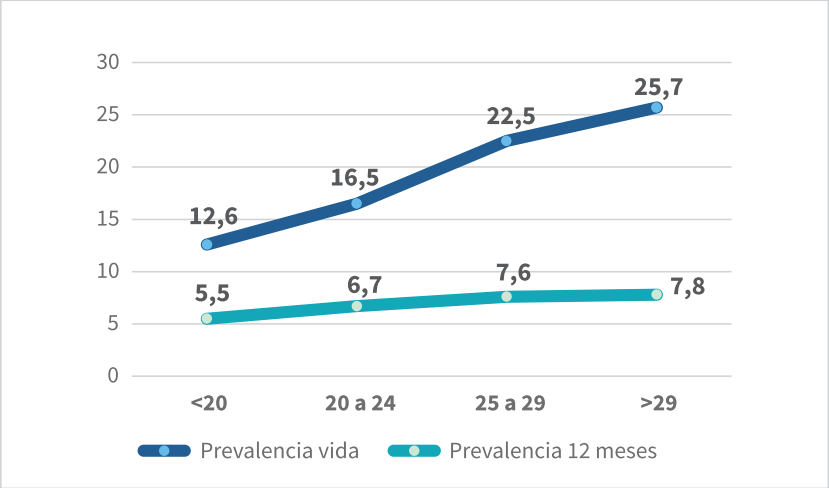
Base: total de la muestra.

**Tabla 45.** Prevalencia de vida y prevalencia últimos 12 meses de consumo de opioides (con y sin prescripción médica) por sexo y región. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	19,1	15,5	20,9	19,4	18,4
Consumo en los últimos 12 meses	6,9	4,9	7,9	7,4	6,0

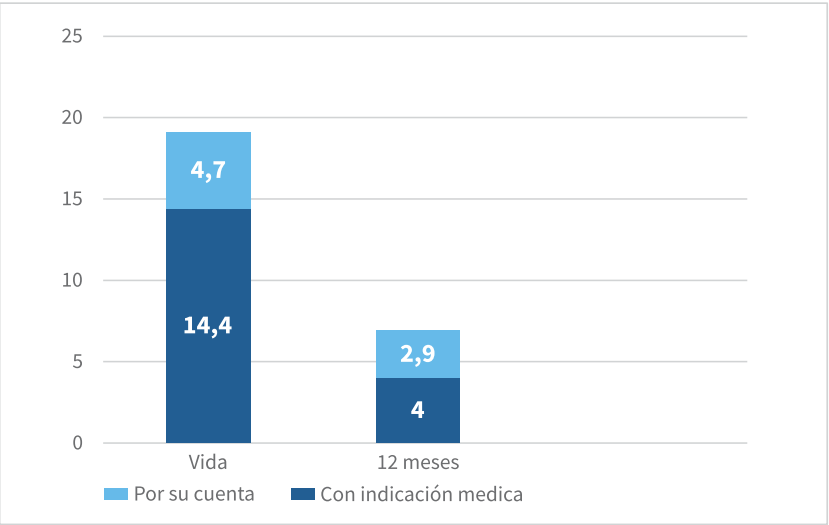
Base: total de la muestra.

**Gráfico 14.** Prevalencia de vida y prevalencia últimos 12 meses de opioides (con y sin inscripción medica) según rango de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: total de la muestra.

**Gráfico 15.** Prevalencia de vida y prevalencia últimos 12 meses de opioides según prescripción médica. Estudiantes Universitarios 2024 (%)



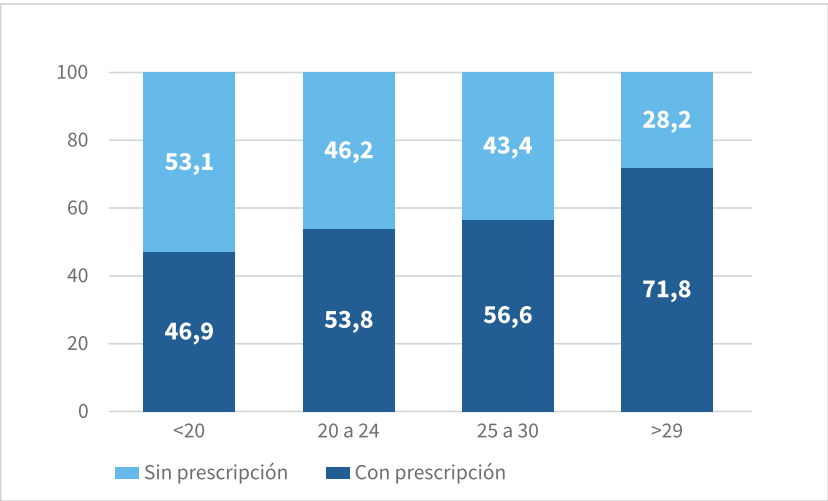
Base: total de la muestra.

**Tabla 46.** Proporción de consumo de opioides sin prescripción médica en los últimos 12 meses por sexo y región. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo en los últimos 12 meses	42,0	42,3	41,9	42,6	40,8

Base: personas que consumieron opioides en los últimos 12 meses.

**Gráfico 16.** Distribución del consumo de opioides de los últimos 12 meses según prescripción médica y rango de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: personas que consumieron opioides en los últimos 12 meses.

Al comparar los guarismos observados en la población universitaria con los de la población general en el mismo rango de edad, se encuentran diferencias significativas en la magnitud de consumo: el de la primera tiene un consumo sensiblemente mayor.

**Tabla 47.** Prevalencia de vida y prevalencia últimos 12 meses de consumo de opioides en población universitaria y población general, por sexo (en %)

Prevalencias	Población universitaria*		Población general entre 18 y 35 años**	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Prevalencia de vida con y sin prescripción médica	15,5	20,9	8,0	12,5
Prevalencia en los últimos 12 meses con y sin prescripción médica	4,9	7,9	2,8	4,9

Base: total de la muestra universitarios 2024 y población general 2018.

\*Total de la muestra.

\*\*Fuente: VII Encuesta Nacional en Población General sobre Consumo de Drogas (población entre 18 y 35 años).

### 9.4 Patrón de consumo de estimulantes

Este grupo de medicamentos estimula el sistema nervioso central y se emplea muchas veces para tratar deficiencias en la atención/hiperactividad (TDAH), que son típicamente diagnosticadas en los niños, aunque también las padecen los adultos (Cabral y Galarraga, 2024). Los estimulantes reducen la impulsividad e hiperactividad, y aumentan la atención.

Otras condiciones que se tratan con estimulantes son la narcolepsia, los desórdenes alimenticios (en general por exceso de ingestas) y algunas veces la depresión.

Sin embargo, el uso sin prescripción médica suele estar asociado a lo que se conoce como «potenciación cognitiva», que supone el mejoramiento de las funciones cognitivas, emocionales y motivacionales, y busca incrementar el nivel de alerta, la atención, la concentración, la memoria y otras funciones ejecutivas (Martins et al., 2020).



De acuerdo con la evidencia, el consumo de estimulantes asociados a la búsqueda de una optimización de la capacidad de estudio y del rendimiento académico no es nuevo en el contexto estudiantil. Por el contrario, existen numerosos estudios que dan cuenta de ello y muestran los alcances a nivel internacional (Martins et al., 2020).

También existen motivaciones para el uso vinculadas a un aumento de la sensación de mayor rendimiento físico y los efectos estimulantes que su consumo puede conllevar.

Recientemente, la Food and Drugs Administration (FDA) de los Estados Unidos emitió una actualización sobre los riesgos que implica el uso indebido de estas sustancias, y exigió a los laboratorios que actualicen las fichas técnicas y advertencias incluidas en los prospectos de estos medicamentos. Entre ellas se señalan los riesgos relacionados con el abuso y adicción ante usos sin la requerida supervisión médica. El mal uso y abuso de estos fármacos puede aumentar la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria o presión; también puede provocar transpiración, pupilas dilatadas, hiperactividad (Cabral y Galarraga, 2024).

Además, se pueden identificar signos y síntomas de abstinencia después de la interrupción abrupta de su consumo o ante una reducción de la dosis luego de un uso prolongado, como «estado de ánimo disfórico», depresión, fatiga, sueños vívidos y desagradables, insomnio o hipersomnia, apetito incrementado y retraso psicomotor o agitación (Cabral y Galarraga, 2024, p. 3)».

La evidencia generada en este estudio entre la población universitaria del país muestra que este tipo de medicamentos es de baja prevalencia: el 4,2% de los estudiantes declaran haber consumido alguna vez en la vida. Los datos no presentan diferencias por sexo o por lugar de residencia.

Con respecto al uso indebido, se encuentra que está presente en más de la mitad de los que consumieron (55%), constituyendo el fármaco con el mayor porcentaje de uso indebido. No se presentan diferencias significativas por sexo, pero sí se encuentra un mayor uso indebido en Montevideo. El tramo de edad que muestra un mayor uso indebido es el de 25 a 29 años, donde supera el 70 %. En el caso del uso bajo prescripción médica, se constata que en el 75% de los casos fue prescripto por un médico psiquiatra.

Al igual que con los otros fármacos analizados, la población universitaria presenta prevalencias mayores de consumo que en la población general en el mismo tramo etario.

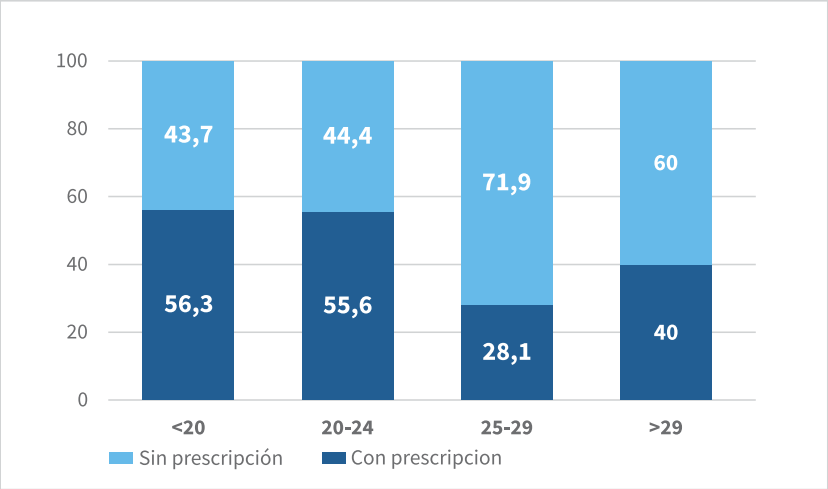
**Tabla 48.** Prevalencia de vida de consumo de estimulantes y porcentaje de personas que consumieron estimulantes alguna vez en la vida sin prescripción médica, por sexo y región. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo con y sin prescripción alguna vez en la vida	4,2	3,7	4,4	4,8	3,0
% consumidores sin prescripción alguna vez en la vida*	55,0	51,3	56,5	57,9	46,8

Base:\* personas que consumieron medicamentos estimulantes alguna vez en la vida.

\*\*Fuente: VII Encuesta Nacional en Población General sobre Consumo de Drogas (población entre 18 y 35 años).

**Gráfico 17.** Distribución del consumo alguna vez en la vida de estimulantes según prescripción médica y rango de edad. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)



Base: personas que consumieron estimulantes alguna vez en la vida.

**Tabla 49.** Prevalencia de vida de consumo de estimulantes y porcentaje de personas que consumieron estimulantes alguna vez en la vida sin prescripción, en población universitaria y población general, por sexo (en %)

Prevalencias	Población universitaria*		Población general entre 18 y 35 años**	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Prevalencia vida con y sin prescripción médica	3,7	4,4	1,2	1,3
% consumidores vida sin prescripción médica*	51,3	56,5	74,6	43,1

Base: total de la muestra universitarios 2024 y población general 2018.

## 9.5 Síntesis sobre el uso de psicofármacos en población universitaria

Los datos nos revelan altas magnitudes de consumo en la población universitaria de los psicofármacos sobre los que se relevó, tanto por prescripción médica como por uso indebido, entendido este como aquel que no tiene la correspondiente supervisión médica.

El uso de tranquilizantes en Uruguay para la población en general se encuentra muy extendido, con prevalencias altas respecto a la región. En el caso de los universitarios, este consumo se muestra aún más elevado y con la particularidad de una preocupante extensión del uso sin supervisión médica.

No obstante, los datos más llamativos son las altas prevalencias de antidepresivos y de opioides.

En el primer caso, se encuentra un uso extendido con prescripción médica, pero con prevalencias significativamente altas: alcanzan a 1 de cada 10 mujeres en el consumo en los 12 meses previos al estudio.

En el caso de los opioides, además del uso bajo prescripción, se observan altas prevalencias de uso indebido, que es una alerta importante respecto al desvío de estos medicamentos.

El análisis en conjunto del uso de estos fármacos deja en evidencia un perfil de consumidores que ha usado por lo menos más de uno. Por ejemplo, casi el 60% de las personas que han consumido antidepresivos también han usado tranquilizantes.<sup>14</sup> Asimismo, de los que consumen tranquilizantes, un 30% ha consumido opioides.

Más allá de que su prevalencia es baja, los consumidores de estimulantes son los que presentan mayor policonsumo: registran porcentajes altos de consumo de tranquilizantes, antidepresivos y opioides.

---

<sup>14</sup> No se consigna si el consumo fue simultáneo o en diferentes momentos.

**Tabla 50.** Proporción de personas con uso combinado de psicofármacos alguna vez en la vida. Estudiantes universitarios. Uruguay 2024 (%)

	Tranquilizantes	Antidepresivos	Opioides	Estimulantes
Tranquilizantes		58,8	36,6	49,1
Antidepresivos	48,8		27,7	48,1
Opioides	29,9	27,2		34,9
Estimulantes	8,8	10,3	7,6	
Total	100	100	100	100

Base: total de la muestra.

Nota: el uso combinado no necesariamente implica uso simultáneo de los psicofármacos.

# 10. Síntesis



Esta edición de la encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios del año 2024 da cuenta de que las sustancias que presentan mayor prevalencia de consumo en los últimos 12 meses son las siguientes, en este orden: alcohol (80,7 %), tabaco (26,4 %), marihuana (24,2 %) y psicofármacos (22,4 %).<sup>15</sup> Con prevalencias significativamente más bajas, se observa el uso de cocaína, alucinógenos y éxtasis. Sin embargo, cabe destacar que al menos la experimentación con alguna de estas últimas tres sustancias alguna vez en la vida alcanza al 12 % de la población estudiada.

Probablemente, los niveles de consumo detectados para el caso de los psicofármacos es uno de los hallazgos más relevantes de este estudio. De hecho, las magnitudes estimadas en universitarios superan sensiblemente a lo observado en población no universitaria en el mismo tramo de edad. Emergentes que abren interrogantes respecto a si las condiciones particulares de la vida académica (adaptación y posicionamiento ante lo desconocido al inicio de las carreras, presiones posteriores, sostenimiento de largas jornadas de estudio, miedo al fracaso en el rendimiento académico, incertidumbre sobre el futuro profesional) tienen alguna incidencia específica en estos comportamientos de consumo. Serán fundamentales para poder profundizar en este sentido estudios adicionales que tomen como foco la comprensión de

---

<sup>15</sup> Esta categoría incluye tranquilizantes, antidepresivos y opioides.

este fenómeno y que se sustenten en metodologías adecuadas. Siguiendo las reflexiones de Blasco (2023), estos estudios podrían preguntarse cómo intervienen en el uso de psicofármacos algunos factores como la desinformación, el desconocimiento sobre sus efectos y consecuencias, la variabilidad en las motivaciones y contextos en los que se gestan estos consumos, la accesibilidad de estas sustancias en mercados distintos a los formalmente establecidos, entre otros. Esta experta señala también la importancia de comprender que los usos médicos y recreativos o por fuera de la prescripción de estos fármacos no son estancos, y que, por el contrario, el pasaje de una situación a otra parecería más probable de lo que a veces se cree. Por otro lado, sugiere cómo las cuestiones vinculadas al género podrían incidir al momento de vincularse con estas sustancias, y en el reconocimiento de su uso. También cabría analizar qué rol juegan los factores asociados a las dinámicas académicas, las exigencias asociadas a ellas y la necesidad de compatibilizar sus desafíos con el resto de las demandas en otros ámbitos vitales (laborales, vinculares, etcétera). Incluso, la autora entiende que cabe preguntarse por la incidencia de las características más estructurales de la sociedad capitalista, con los ritmos de vida que conlleva y el riesgo de malestar psíquico que podría propiciar. Aspectos que además podrían ser especialmente críticos en un contexto pospandémico, con la agudización de los problemas de salud mental en las poblaciones y las dificultades de los sistemas para responder a estas (Blasco, 2023).


En términos de intervención, los centros educativos, en sus distintos niveles, constituyen una ventana de oportunidad para alcanzar a la población que allí transita y desplegar acciones con foco en la prevención y en evitar los daños asociados al uso de drogas. Mientras en los primeros niveles, más asociados a la adolescencia, las acciones podrían centrarse en prevenir o retrasar la experimentación con drogas, identificar de forma temprana casos con especial vulnerabilidad o riesgo ante consumos problemáticos y promover el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la socialización saludable, en las universidades las intervenciones podrían apuntar a la promoción del uso controlado de drogas o a su desaceleración (EUDA, 2022).

Por último, hay que subrayar que 1 de cada 10 estudiantes universitarios tiene un consumo problemático de alcohol (según escala AUDIT), lo que amerita al menos una intervención para atender esta problemática. También hay aproximadamente un 3% de consumidores de tabaco que presentan signos de dependencia, y similar porcentaje para cannabis. Estos datos revelan la importancia de la existencia de un servicio o espacio de información, atención y tratamiento para esta población específica.





# 11. Referencias bibliográficas

- 
- Blasco, A. (2023). Psicofármacos, nuevos usos y consumo en población universitaria. <https://www.lasdrogas.info/opiniones/psicofarmacos-nuevos-usos-y-consumo-en-poblacion-universitaria/>
- Cabral, S., y Galarraga, F. (2024). Alerta Farmacovigilancia. Actualización de las advertencias de la FDA sobre riesgos del uso irracional de estimulantes para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Boletín Farmacológico*, 15(1), 7.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores Psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-510. Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/458>
- Danza, Á., Cristiani, F., y Tamosiunas, G. (2009). Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas: Benzodiazepine-related risks. *Archivos de Medicina Interna*, 31(4), 103-108. Recuperado el 19 de agosto de 2024 de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2009000300005&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2009000300005&lng=pt&tlng=es).

- De Caro, D. (2013). El estudio del cerebro adolescente: contribuciones para la psicología del desarrollo. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/332.pdf>
- European Union Drugs Agency (2021). Policonsumo de drogas: miniguía de respuestas. [https://www.euda.europa.eu/policonsumo-de-drogas-minigu%C3%ADa-de-respuestas\\_es#:~:text=El%20%C3%A9rmino%20%C2%ABpoliconsumo%20de%20drogas%C2%BB%20se%20utiliza%20como%20un%20%C3%A9rmino,tiempo%20especificado%20\(consumo%20concurrente\)](https://www.euda.europa.eu/policonsumo-de-drogas-minigu%C3%ADa-de-respuestas_es#:~:text=El%20%C3%A9rmino%20%C2%ABpoliconsumo%20de%20drogas%C2%BB%20se%20utiliza%20como%20un%20%C3%A9rmino,tiempo%20especificado%20(consumo%20concurrente))
- European Union Drugs Agency (2022). Schools and drugs: health and social responses. [https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/schools-and-drugs-health-and-social-responses\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/schools-and-drugs-health-and-social-responses_en)
- Garafoni, F., Viroga, S., y Wood, I. (2024). Automedicación: ¿un problema o una solución? *Boletín Farmacológico*, 15(1), 6.
- Goltzman, P., y Pawlowicz, M. (2008). Se dice que. Algunos apuntes para repensar el uso de drogas. *Revista Nueva Tierra*, 20(66), 25-27.
- Martins, M., Vanoni, S., y Carlini, V. (2020). Consumo de psicoestimulantes como potenciadores cognitivos por estudiantes de Medicina de Universidad Nacional de Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(4), 254-259.
- Mercadillo, R., y Enciso, F. (2017). Política de drogas, adicciones y neurociencias: propuestas para México. Cuaderno de Trabajo del Programa de Política de Drogas del CIDE. Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C., Región Centro - Programa de Política de Drogas. Circuito Tecnopol Norte 117, Col. Tecnopol Pocitos II, CP 20313, Aguascalientes, Ags., México.

- ODU/JND (2019). VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Informe de Investigación. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018>
- ODU/JND (2022). IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media - 2022. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/ix-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>
- Secades, R., Rodríguez, E., Valderrey, J., Jiménez, J., Ramón, J., y Vallejos, G. (2003). El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias (España). *Psicothema*, 15(4), 650-655. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26747>
- UNODC (2023). Informe Mundial sobre las drogas 2023. Puntos de interés especial





**Junta Nacional  
de Drogas**

*Salud, Libertad y Solidaridad*

ISBN 978-9974-742-76-5



9 789974 742765 >