

VIII ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL

Informe de investigación
2025



Presidencia
Uruguay

Secretaría Nacional
de Drogas

VIII ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL

Informe de investigación
2025



Presidencia
Uruguay

Secretaría Nacional
de Drogas

Edita:

Secretaría Nacional de Drogas (SND) - Uruguay

**Prosecretario de la Presidencia de la República
Presidente de la Junta Nacional de Drogas (JND)**

Jorge Díaz

Secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas

Gabriel Rossi

Equipo de investigación:***Coordinación general***

Jessica Ramírez

Observatorio Uruguayo de Drogas

Procesamiento estadístico y redacción del informe

Jessica Ramírez, Leticia Keuroglan y Héctor Suárez

Observatorio Uruguayo de Drogas

Muestra, dirección de campo e ingreso electrónico de datos

Instituto Nacional de Estadística

Coordinación: Pablo Irigoien

Supervisión general: Lucía Durán

Supervisión: Ana Clara Díaz y Macarena Fernández

Referentes de crítica: Marcos de Campo y Silvina Gómez

Muestrista: Juan Pablo Ferreira

Junio, 2025

Índice

Resumen ejecutivo.....	13
Principales resultados.....	15
1. Introducción.....	19
1.1 Algunas consideraciones previas a la lectura de los datos.....	21
2. Objetivos del estudio y ficha técnica	23
2.1 Objetivo general del estudio.....	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
2.3 Ficha técnica del estudio.....	24
2.4 Principales aspectos de la operación estadística	25
2.5 Operaciones de campo.....	28
2.6 Principales aspectos del análisis.....	32
3. Consumo de alcohol.....	33
3.1 Magnitud de consumo de alcohol.....	33
3.2 Dinámica de consumo de alcohol	36
3.3 Uso problemático de alcohol.....	38
3.3.1 Ingestas puntuales de abuso de alcohol	40
3.3.2 Ingestas habituales de abuso de alcohol	41
3.3.3 Signos de uso problemático de alcohol y dependencia según escala AUDIT	43
3.3.4 Estimación del número de personas con uso problemático de alcohol	44
4. Consumo de tabaco	49
4.1 Magnitud de consumo de tabaco	49
4.2 Tendencias de consumo de tabaco.....	51
4.3 Dinámica de consumo de tabaco	55
5. Consumo de psicofármacos.....	59
5.1 El consumo de tranquilizantes	59
5.2 El consumo de antidepresivos.....	66
5.3 Otros fármacos: opioides, hipnóticos y estimulantes.....	69
5.3.1 Opioides	69
5.3.2 Hipnóticos.....	72
5.3.3 Estimulantes.....	74
6. Consumo de cannabis.....	77
6.1 Magnitud de consumo de cannabis.....	77
6.2 Características del consumo de cannabis.....	78
6.3 Evolución del consumo de cannabis	80
6.4 Dinámica de consumo de cannabis.....	83

6.5 Frecuencia de consumo de cannabis.....	84
6.6 Uso problemático de cannabis.....	87
7. Consumo de cocaína	91
7.1 Magnitud de consumo de cocaína	91
7.2 Dinámica de consumo de cocaína	94
7.3 Uso problemático de cocaína	95
8. Consumo de drogas de diseño o síntesis.....	97
8.1 Magnitud de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico	98
9. Consumo de otras drogas	101
10. Demanda de tratamiento	105
10.1 Demanda de tratamiento entre las personas con uso problemático.....	108
11. Mercado regulado de cannabis psicoactivo.....	111
11.1 Características del acceso al cannabis psicoactivo de uso no médico en el mercado regulado de Uruguay	112
11.2 Acceso al cannabis para la población de 18 años y más.....	113
11.3 Adhesión al marco regulatorio del mercado de cannabis	117
11.4 Uso medicinal de cannabis.....	122
12. Percepción del riesgo del consumo de drogas	125
12.1 Percepción del riesgo del consumo de alcohol.....	128
12.2 Percepción del riesgo del consumo de tabaco.....	129
12.3 Percepción del riesgo del consumo de cannabis.....	131
12.4 Percepción del riesgo del consumo de cocaína	136
12.5 Percepción del riesgo del consumo de éxtasis.....	137
13. Prácticas de cuidado ante el consumo de drogas	139
13.1 Prácticas de cuidado ante el consumo de drogas	140
13.2 Medidas de cuidado ante el consumo de alcohol.....	141
13.3 Medidas de cuidado ante el consumo de cannabis.....	143
13.4 Medidas de cuidado ante el consumo de cocaína.....	145
13.5 Medidas de cuidado ante el consumo de éxtasis.....	147
13.6 Medidas de cuidado ante el consumo de alucinógenos.....	148
Comentarios finales	151
Referencias.....	155
Anexos.....	157
Anexo I. Glosario y definición de los principales indicadores	157
Anexo II. Formulario aplicado	161

Índice de tablas

Tabla 1. Indicadores de consumo de alcohol según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	35
Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según el INSE (%). Población general. Uruguay 2024.....	36
Tabla 3. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol. Población general. Uruguay 2024.....	36
Tabla 4. Frecuencia del consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo y lugar de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	38
Tabla 5. Ingestas puntuales de abuso de alcohol según sexo, rango de edad y lugar de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	40
Tabla 6. Consumo de alcohol según número de tragos en día típico de consumo según sexo y lugar de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	41
Tabla 7. Consumo de alcohol según número de tragos en día típico de consumo según tramo de edad (%). Población general. Uruguay 2024.....	42
Tabla 8. Signos de uso problemático de alcohol y dependencia: escala AUDIT (%). Población general. Uruguay 2024.....	43
Tabla 9. Perfil de los consumidores de alcohol con signos de uso problemático según AUDIT (%). Población general. Uruguay 2024.....	44
Tabla 10. Uso problemático de alcohol según tipo de riesgo (%). Población general. Uruguay 2024.....	45
Tabla 11. Indicadores de consumo de tabaco según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	50
Tabla 12. Consumo de tabaco en los últimos 30 días según INSE (%). Población general. Uruguay 2024.....	51
Tabla 13. Intensidad de consumo de tabaco según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	56
Tabla 14. Intensidad de consumo de tabaco: relación entre cantidad de días de consumo al mes y cantidad de cigarrillos diarios (%). Población general. Uruguay 2024.....	57
Tabla 15. Distribución del consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida según prescripción (%). Población general. Uruguay 2024.....	61
Tabla 16. Tipo de profesional de la salud que realizó la prescripción de tranquilizantes a los que consumieron alguna vez en la vida (%). Población general. Uruguay 2024.....	61
Tabla 17. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	62
Tabla 18. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024.....	62
Tabla 19. Proporción de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024.....	64
Tabla 20. Prevalencia de consumo de alcohol, cannabis y cocaína en los últimos 12 meses según uso con o sin prescripción de tranquilizantes (%). Población general. Uruguay 2024.....	65
Tabla 21. Proporción de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024.....	65

Tabla 22. Indicadores de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024	67
Tabla 23. Indicadores de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024.....	68
Tabla 24. Indicadores de consumo de opioides (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024	70
Tabla 25. Indicadores de consumo de opioides (con o sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024.....	70
Tabla 26. Consumo de opioides según prescripción (últimos 12 meses) (%). Población general. Uruguay 2024	71
Tabla 27. Consumo de opioides sin prescripción (últimos 12 meses) (%). Población general. Uruguay 2024	72
Tabla 28. Indicadores de consumo de hipnóticos (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024	72
Tabla 29. Indicadores de consumo de hipnóticos (con o sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024.....	73
Tabla 30. Proporción de consumo de hipnóticos sin prescripción médica en los últimos 12 meses según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	74
Tabla 31. Indicadores de consumo de estimulantes (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024	74
Tabla 32. Consumo de estimulantes alguna vez en la vida según prescripción (%). Población general. Uruguay 2024	75
Tabla 33. Tipo de profesional de la salud que realizó la prescripción de estimulantes a los que consumieron alguna vez en la vida (%). Población general. Uruguay 2024	75
Tabla 34. Indicadores de consumo de cannabis según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	78
Tabla 35. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cannabis según INSE. Población general. Uruguay 2024	79
Tabla 36. Edad promedio de inicio de consumo de cannabis según sexo y área de residencia. Población general. Uruguay 2024.....	83
Tabla 37. Tiempo de consumo de cannabis entre exconsumidores de la sustancia. Población general. Uruguay 2024	85
Tabla 38. Frecuencia de consumo de cannabis en el último año según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	86
Tabla 39. Consumo problemático de cannabis según rango de edad. Población general. Uruguay 2024	88
Tabla 40. Consumo problemático de cannabis según sexo. Población general. Uruguay 2024.....	88
Tabla 41. Personas con signos de uso problemático de cannabis según frecuencia de consumo según sexo en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024	89
Tabla 42. Perfil de las personas con signos de uso problemático de cannabis (%). Población general. Uruguay 2024.....	89
Tabla 43. Indicadores de consumo de cocaína según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024	93
Tabla 44. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cocaína según INSE (%). Población general. Uruguay 2024	93

Tabla 45. Edad promedio de inicio del consumo de cocaína. Población general. Uruguay 2024	94
Tabla 46. Frecuencia de consumo de cocaína. Población general. Uruguay 2024.....	94
Tabla 47. Perfil de las personas con uso problemático de cocaína. Población general. Uruguay 2024	95
Tabla 48. Indicadores de consumo y edad promedio de inicio de éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas. Población general. Uruguay 2024.....	99
Tabla 49. Perfil de los consumidores de ETA (%). Población general. Uruguay 2024....	100
Tabla 50. Consumo de ETA alguna vez en los últimos 12 meses según INSE (%). Población general. Uruguay 2024	100
Tabla 51. Prevalencia de vida de consumo de otras drogas (%). Población general. Uruguay 2024	103
Tabla 52. Indicadores de consumo de alucinógenos según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024.....	104
Tabla 53. Uso de drogas inyectables (%). Población general. Uruguay 2024	104
Tabla 54. Demanda de tratamiento alguna vez en la vida por sustancia. Población general. Uruguay 2024	107
Tabla 55. Demanda de tratamiento en los últimos 12 meses por tipo de sustancia. Población general. Uruguay 2024	108
Tabla 56. Proporción de personas con uso problemático que solicitaron atención en los últimos 12 meses por sustancia. Población general. Uruguay 2024...110	
Tabla 57. Distribución de consumidores de cannabis de los últimos 12 meses (18 años de edad y más) según tipo más frecuente de vía de acceso (%). Población general. Uruguay 2024	115
Tabla 58. Vías de acceso al cannabis de los consumidores de los últimos 12 meses según año (%). Población general. Uruguay 2014-2024.....	116
Tabla 59. Opinión sobre la regulación del cannabis (%). Población general. Uruguay 2024.....	118
Tabla 60. Opinión sobre regulación del cannabis: saldo neto. Población general. Uruguay 2024	119
Tabla 61. Consumidores de los últimos 12 meses (18 años de edad y más) que no están registrados según mecanismo preferido ante un eventual registro en el mercado regulado (%). Población general. Uruguay 2018-2024.....	121
Tabla 62. Perfil de consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según mecanismo elegido. Población general. Uruguay 2024.....	121
Tabla 63. Consumo alguna vez en la vida de cannabis con fines medicinales o terapéuticos (%). Población general. Uruguay 2024.....	122
Tabla 64. Perfil de personas que declaran uso de cannabis con fines medicinales alguna vez en la vida (%). Población general. Uruguay 2024.....	123
Tabla 65. Consumo de cannabis medicinal en los últimos 12 meses según prescripción (%). Población general. Uruguay 2024	123
Tabla 66. Acceso a cannabis utilizado con fines medicinales (%). Población general. Uruguay 2024	124
Tabla 67. Tipos de productos de cannabis empleados con fines medicinales (%). Población general. Uruguay 2024	124
Tabla 68. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo el consumo de drogas según sustancia y patrón de uso. Población general. Uruguay 2024.....	127

Tabla 69. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo el uso frecuente de alcohol según sexo, edad, región y nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024	128
Tabla 70. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo el uso frecuente de alcohol según prevalencia de consumo en los últimos 30 días y consumo problemático (%). Población general. Uruguay 2024	129
Tabla 71. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir tabaco frecuentemente según sexo, edad, región y nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024	130
Tabla 72. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir cannabis ocasionalmente o frecuentemente según sexo, edad, región y nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024.....	132
Tabla 73. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cannabis según patrón de consumo (%). Población general. Uruguay 2024	135
Tabla 74. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cocaína según sexo, región y rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024.....	136
Tabla 75. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cocaína según patrón de consumo (%). Población general. Uruguay 2024.....	137
Tabla 76. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cocaína según sexo, región y rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024.....	138
Tabla 77. Adopción de alguna medida de cuidado ante el consumo de drogas según sustancia (%). Población general. Uruguay 2024	140
Tabla 78. Porcentaje de usuarios de alcohol que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024.....	142
Tabla 79. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de alcohol en los últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2024.....	142
Tabla 80. Porcentaje de consumidores de cannabis que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024.....	143
Tabla 81. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de cannabis en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024	144
Tabla 82. Porcentaje de consumidores de cocaína que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024.....	145
Tabla 83. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de cocaína en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024	146
Tabla 84. Porcentaje de consumidores de éxtasis que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024.....	147
Tabla 85. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de éxtasis en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024.....	148
Tabla 86. Porcentaje de consumidores de alucinógenos que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024.....	149
Tabla 87. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de alucinógenos en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024.....	149

Índice de gráficos

Gráfico 1. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de alcohol (%). Población general. Uruguay 2024	33
Gráfico 2. Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2001-2024	34
Gráfico 3. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo y rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024	35
Gráfico 4. Tendencia de edad promedio de inicio del consumo de alcohol. Población general. Uruguay 2001-2024.....	37
Gráfico 5. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol según sexo y rango de edad. Población general. Uruguay 2024.....	37
Gráfico 6. Consumidores de alcohol de nivel abusivo según frecuencia de consumo (%). Población general. Uruguay 2024.....	42
Gráfico 7. Personas que consumieron alcohol en los últimos 12 meses según consumo problemático (%). Población general. Uruguay 2024	46
Gráfico 8. Evolución del consumo problemático de alcohol por riesgo y total (%). Población general. Uruguay 2011-2024	46
Gráfico 9. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de tabaco (%). Población general. Uruguay 2024	49
Gráfico 10. Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 12 meses según rango de edad (%) Población general. Uruguay 2024	51
Gráfico 11. Evolución del consumo tabaco: prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2001-2024.....	52
Gráfico 12. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según rango de edad (%). Población general. Uruguay 2006-2024.....	53
Gráfico 13. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo (%). Población general. Uruguay 2006-2024	54
Gráfico 14. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según área de residencia (%). Población general. Uruguay 2006-2024.....	54
Gráfico 15. Edad promedio de inicio del consumo de tabaco según sexo. Población general. Uruguay 2024	55
Gráfico 16. Días de consumo de tabaco según edad. Población general. Uruguay 2024.....	57
Gráfico 17. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) (%). Población general. Uruguay 2024	60
Gráfico 18. Consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024.....	63
Gráfico 19. Consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) en los últimos 12 meses según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024	63
Gráfico 20. Proporción de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses según rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024	66
Gráfico 21. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica). Población general. Uruguay 2024	67
Gráfico 22. Consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024.....	68

Gráfico 23. Consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) en los últimos 12 meses según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024	69
Gráfico 24. Consumo de opioides (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024	71
Gráfico 25. Consumo de hipnóticos (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024	73
Gráfico 26. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cannabis (%). Población general. Uruguay 2024	77
Gráfico 27. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cannabis según tramo de edad (%). Población general. Uruguay 2024	79
Gráfico 28. Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2001-2024	80
Gráfico 29. Evolución de la prevalencia de vida de cannabis según rango de edad (%). Población general. Uruguay 2001-2024	81
Gráfico 30. Evolución de la prevalencia de vida de consumo de cannabis según sexo (%). Población general. Uruguay 2001-2024	82
Gráfico 31. Evolución de la prevalencia de vida de consumo de cannabis según área de residencia (%). Población general. Uruguay 2001-2024	82
Gráfico 32. Evolución de la edad promedio de inicio de consumo de cannabis. Población general. Uruguay 2001-2024	83
Gráfico 33. Frecuencia de consumo de cannabis de exconsumidores y consumidores en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024	85
Gráfico 34. Evolución de la frecuencia de consumo de cannabis en el último año (%). Población general. Uruguay 2011-2024	86
Gráfico 35. Distribución de consumidores de cannabis en el último año según signos de uso problemático (%). Población general. Uruguay 2024	87
Gráfico 36. Evolución del consumo problemático de cannabis (%). Población general. Uruguay 2011-2024	87
Gráfico 37. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cocaína (%). Población general. Uruguay 2024	92
Gráfico 38. Evolución de la prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cocaína (%). Población general. Uruguay 2001-2024	92
Gráfico 39. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) (%). Población general. Uruguay 2024	99
Gráfico 40. Evolución de la prevalencia de vida de éxtasis, anfetaminas y metanfetamina. Población general. Uruguay 2001-2024	100
Gráfico 41. Evolución de la prevalencia de vida del consumo de alucinógenos y hachís (%). Población general. Uruguay 2006-2024	103
Gráfico 42. Consumo de alucinógenos alguna vez en la vida según tramo de edad (%). Población general. Uruguay 2024	104
Gráfico 43. Opinión sobre regulación de cannabis. Saldo neto de opiniones según rango de edad. Población general. Uruguay 2024	119
Gráfico 44. Evolución de la percepción de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco (%). Población general. Uruguay 2006-2024	131
Gráfico 45. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir cannabis ocasionalmente o frecuentemente según rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024	133
Gráfico 46. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir cannabis ocasionalmente o frecuentemente y prevalencia de vida de consumo de cannabis (%). Población general. Uruguay 2024	134
Gráfico 47. Adopción de alguna medida de cuidado y percepción del gran riesgo de consumo según droga (%). Población general. Uruguay 2024	141

Resumen ejecutivo

En este informe se presentan los resultados de la VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, realizada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la Secretaría Nacional de Drogas (SND). Este estudio es una de las principales fuentes de información para el monitoreo de la situación del consumo de drogas y sus tendencias en el país. Está diseñado y ejecutado con un modelo metodológico riguroso que brinda evidencia científica actualizada y de calidad para contribuir a delinear, orientar y evaluar las políticas públicas sobre drogas.

Específicamente, los objetivos de la encuesta estuvieron orientados a estimar la magnitud y las tendencias del consumo de drogas en Uruguay: se propuso recabar información sobre las características sociodemográficas de las personas usuarias de drogas, la edad de inicio, los patrones de consumo, los signos de uso problemático y la demanda potencial y real de tratamiento. Adicionalmente, se buscó indagar sobre la percepción de riesgo, la oferta y accesibilidad a las drogas, así como las prácticas de cuidado al consumir, entre otros aspectos.

En el marco de la estrategia para el monitoreo y evaluación de la ley 19172 de Regulación y Control del Mercado del Cannabis, se relevaron los indicadores acordados por el Comité Científico Asesor, y se obtuvo la segunda medición luego de la línea de base establecida en el año 2014. En este sentido, cabe destacar que, además de incluir el monitoreo de los indicadores de la dimensión salud (prevalencias y percepción del riesgo), se consideraron otros aspectos vinculados al modo de acceso a la sustancia y al volumen consumido, así como la predisposición, las expectativas y las resistencias de las personas respecto al sistema de acceso al cannabis regulado.

El universo de estudio lo constituyeron las personas de entre 15 y 65 años residentes en las ciudades de 10.000 y más habitantes. La muestra efectiva fue de 5354 casos, los que representan a 1.841.000 personas aproximadamente.

La recolección de datos de esta encuesta se realizó entre setiembre del 2023 y mayo del 2024. La ejecución del trabajo de campo (incluyendo su dirección y supervisión) y el diseño de la muestra estuvieron a cargo del Instituto Nacional de Estadística (INE), y también la captura electrónica de la información para la

consolidación de la base de datos, que fue entregada al OUD con los factores de ponderación correspondientes.

El equipo de investigación del OUD tuvo a su cargo la coordinación general del estudio, la elaboración del formulario y del instructivo de relevamiento, el plan de análisis, el análisis estadístico de la información y la elaboración del presente informe de investigación.

La capacitación a los encuestadores fue realizada en forma conjunta por técnicos del INE y del OUD.

Principales resultados

Como principales resultados, el presente estudio, del año 2024, muestra que el consumo de alcohol en los últimos 12 meses es declarado por el 71 % de la población, lo que mantiene a esta sustancia como la más consumida por los uruguayos. Si bien este guarismo es menor al observado en el 2018, serán necesarias nuevas mediciones para poder confirmar la existencia de una tendencia decreciente. Más allá de esto, su consumo sigue representando los mayores desafíos para el país en materia de salud pública y en el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas.

En segundo término se ubica el consumo de tabaco, que continúa descendiendo, aunque en forma más desacelerada, desde el año 2006. Para los últimos 12 meses el consumo declarado de tabaco alcanza el 28 %. El hecho de que el mayor impacto de la cesación o no incorporación de fumadores continúe observándose en la población más joven hace plausible pensar en un pronóstico de continuidad de este descenso si se sostienen y profundizan las actuales políticas sobre tabaco, especialmente en las generaciones más jóvenes.

El cannabis, luego del alcohol y el tabaco, es la droga con la que más se experimenta; el 12 % de los encuestados manifestó haber consumido esta droga en los últimos 12 meses. Si bien su magnitud de uso no presenta grandes variaciones con respecto a los guarismos del año 2018, serán las ediciones venideras de esta encuesta las que podrán confirmar o descartar la hipótesis de una estabilización.

Con respecto a los psicofármacos, la evidencia muestra que los tranquilizantes tienen un uso relevante en la población: 1 de cada 10 ha consumido en el último año. De estos, el 18 % lo ha hecho sin prescripción médica (automedicación), lo que constituye un dato de alerta por las implicancias que este comportamiento puede tener para la salud. Adicionalmente, el 7 % de las personas ha consumido antidepresivos en los últimos 12 meses, pero en este caso la absoluta mayoría lo ha hecho bajo prescripción médica.

En el contexto de un crecimiento epidémico del abuso de opioides en algunas regiones del mundo, se consideró relevante consultar también sobre el uso de estos medicamentos en nuestro país. Los resultados arrojan que el 6 % de la población representada ha consumido algún tipo de medicamentos opioides en los últimos 12 meses, y el uso sin prescripción médica alcanza al 11 %.

Otro grupo de medicamentos reconocidos como «hipnóticos» muestran una prevalencia del 6 % en el último año. El 13 % de las personas que consumieron este tipo de medicamentos en los 12 meses previos al relevamiento lo hicieron sin la debida supervisión médica.

En cuanto a otras sustancias psicoactivas, el 1,6 % de la población declaró que en el último año consumió cocaína, magnitud que no muestra diferencias significativas respecto a la última medición, del año 2018.

En cuanto a las drogas de síntesis, si bien presentan bajas magnitudes de uso, la mirada de largo plazo indica que en algo más de veinte años de monitoreo la experimentación con estas drogas ha ido en ascenso. Históricamente, en este grupo el éxtasis¹ es la principal sustancia declarada.

Se observa un comportamiento similar en el consumo de alucinógenos y hachís.

El consumo de pasta base no muestra variación significativa con respecto al estudio anterior. Sin embargo, dado el marco muestral utilizado por este estudio, los resultados obtenidos presentan debilidades que exigen cautela a la hora de manejar esta información.

Para todas las drogas, excepto los psicofármacos, el consumo de los varones es mayor que el de las mujeres, tanto en la magnitud de uso como en la intensidad. Las menores brechas entre ambos grupos aparecen en el consumo de alcohol y tabaco.

El rango de edades en el que aparece el mayor consumo de drogas es entre 18 y 35 años, excepto en el uso de psicofármacos, donde el consumo se da en rangos de edad superiores.

Las edades de inicio de consumo más bajas siguen estando asociadas al uso de alcohol y tabaco, donde en promedio el primer contacto con estas drogas se realiza en el entorno de los 17 años. A estas drogas las sigue el cannabis, con una edad promedio de inicio de 20 años. Entre aquellas personas que alguna vez probaron cocaína, la edad promedio de inicio es de 21 años, mientras que entre quienes experimentaron con drogas de síntesis, es de 24. En el caso del consumo de psicofármacos, el indicador de edad de inicio se ubica alrededor de los 31 años.

El principal riesgo sanitario está asociado al consumo de alcohol, sustancia para la cual se puede identificar el mayor número absoluto de personas con uso

¹ Si bien los usuarios declaran consumo de éxtasis, se sabe que muestras comercializadas bajo esa denominación pueden contener otras sustancias psicoactivas, distintas al MDMA.

problemático (aproximadamente 373.000 personas); 28 % de los consumidores de alcohol del último año se encuentran en esta situación.

Le siguen los tabaquistas, con aproximadamente 241.000 personas con un consumo intenso de esta droga, es decir, 10 o más cigarrillos diarios, o más de 19 días de uso de tabaco en el mes. Esta frecuencia e intensidad de consumo permite estimar que un importante porcentaje de estas personas son dependientes al tabaco y que tienen probabilidades altas de desarrollar enfermedades vinculadas a su consumo.

Al consumo de cocaína se asocia la mayor proporción de personas con signos de uso problemático: de quienes han usado esta droga en el último año, casi 1 de cada 3 se encuentra en esta situación, lo cual se traduce en aproximadamente 10.000 personas.

Para el caso del cannabis, los signos de uso problemático alcanzan al 17 % de los consumidores del último año, indicador que se mantiene estable desde el año 2011.

Adicionalmente, se preguntó a las personas encuestadas si habían solicitado atención alguna vez en la vida por problemas asociados al consumo de drogas. Como resultado se encontró que un 4,6 % de la población ha solicitado en algún momento de la vida ayuda profesional para dejar el consumo de alguna droga, lo que con datos expandidos corresponde aproximadamente a 85.000 personas. La mayoría de los casos en que se solicitó asistencia corresponden a cesación tabáquica (60 %), luego se ubican la demanda de atención por consumo de alcohol (25 %), cocaína (14 %) y cannabis (10 %). Pese a la baja magnitud del consumo de pasta base en la población general, la demanda por esta sustancia tiene una importante incidencia (11 %).

Si se pone en relación el número absoluto de personas con signos de uso problemático y el de aquellos que demandaron atención en los últimos 12 meses, se encuentra que es muy baja la proporción de consultas por consumo de alcohol y tabaco (4 % en ambos casos). En contrapartida, la demanda de atención por cocaína (30 %) y pasta base (26 %) es más alta que la registrada en parámetros internacionales, los cuales se ubican en torno al 9 %.²

En el marco del monitoreo y evaluación del mercado regulado de cannabis, se preguntó a las personas de 18 años y más que consumieron esta sustancia en los últimos 12 meses —aproximadamente 238.000 personas— por la vía de acceso al

² <https://news.un.org/es/story/2024/06/1530826>

cannabis. De los resultados se desprende que, a siete años de la implementación de las tres vías de acceso legal (cultivo doméstico, clubes de membresía y compra en farmacia), el 37 % obtuvo el cannabis a través de algún mecanismo regulado. En contrapartida, la compra al «narcotráfico clásico» (en el que predomina el prensado de origen «paraguayo») pasó del 58 % en 2014 al 7 % en el 2024, lo cual representa una disminución significativa.

Entre los consumidores que no están aún inscriptos en alguna vía de acceso legal al cannabis, el 37 % muestra preferencias por el cultivo doméstico frente a un eventual registro futuro en el mercado regulado, seguido del 31 % que elegiría la compra en farmacias como mecanismo de acceso. En tanto, el 16 % manifestó que no optaría por ninguna de las vías dispuestas en el mercado regulado.

El 11% de la población estudiada declaró que ha utilizado en algún momento cannabis con fines medicinales, lo que representa aproximadamente 200.000 personas, mientras que un 14 % adicional dijo haber considerado la posibilidad de utilizarlo frente a algún problema de salud.

El estudio indagó también sobre las medidas de cuidado que las personas toman al momento de consumir drogas, y se encontró que algo más del 50 % de los consumidores de sustancias como éxtasis y alucinógenos incorporan este tipo de prácticas, mientras que solo el 20 % de los consumidores de cocaína y cannabis declararon hacerlo. Para el caso del consumo de alcohol, solo 1 de cada 3 manifestó adoptar medidas de cuidado.

1. Introducción



Las políticas públicas referidas al fenómeno de drogas están generalmente orientadas a la resolución de un problema público, y es desde allí que se definen los objetivos y las estrategias para abordarlo.

Si bien el paradigma hegemónico sobre el cual se ha entendido e intervenido esta realidad ha sido «el problema de las drogas», algunos países como Uruguay han logrado ampliar esta visión incorporando al análisis las consecuencias imprevistas o no deseadas de las políticas, con un enfoque basado en la protección de los derechos humanos, la no criminalización del consumo y la no estigmatización de los usuarios.

Es así que en el transcurso de este siglo se han incluido en las estrategias nacionales de la política de drogas alternativas de abordaje de la realidad, como la incorporación de los programas de reducción de riesgos y daños, la orientación sobre los derechos de los usuarios, la creación de una red de atención y tratamiento para el consumo problemático, y el desarrollo de nuevos marcos regulatorios de los mercados de drogas.

En definitiva, se trata de un enfoque que plantea una discusión positiva, que busca readecuar el «contrato social» en el tema drogas, respetando las libertades individuales y los derechos de las personas, y protegiéndolas de los posibles daños sanitarios y, principalmente, de la criminalidad y violencia asociada al narcotráfico.

Incluir en la agenda pública esta mirada, esta nueva postura humanizadora del fenómeno, y hacerla socialmente aceptable requiere distinguir claramente entre el uso de drogas y su consumo problemático, y también conocer sobre la magnitud que alcanzan: identificar las sustancias que generan los mayores problemas sanitarios a nivel poblacional y en grupos específicos, saber cuál o cuáles son los sectores más vulnerables, y además contar con información que dé cuenta de la oferta de drogas en términos de su dimensión y accesibilidad.

Estos cambios, que resultan disruptivos, demandan el apoyo de evidencia científica y de acumulación de saberes para contrarrestar las concepciones y abordajes predominantes a nivel global, que históricamente se han basado en argumentaciones sesgadas y han empleado el conocimiento científico de forma parcial, o directamente no lo han considerado.

El pasaje de políticas públicas de drogas centradas en la represión del tráfico ilícito o exclusivamente sanitarias a otras donde el foco se sitúa en los derechos humanos, en la reducción de riesgos y de daños y en la regulación de mercados exige la construcción permanente de conocimiento que aporte tanto a la precisión conceptual como a la mayor eficacia de las respuestas que deben elaborarse ante las diversas situaciones y problemáticas vinculadas al consumo de drogas.

El éxito de esta «nueva forma de hacer política» requiere de investigación científica orientada a su evaluación, con un alcance que supere la descripción. Por lo tanto, actualmente uno de los desafíos más importantes para el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) es, por un lado, producir evidencia científica sobre el fenómeno de drogas de forma oportuna, respetando rigurosamente la validez y confiabilidad de los datos, y, por otro, crear adecuados sistemas de información y vigilancia, que puedan complementarse y aportar a la mejora de la intervención pública.

En este marco, se presenta en este documento el informe de la VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Pese a las limitaciones propias del método, este sigue siendo el instrumento disponible más eficaz para dar respuestas a algunas de las preguntas básicas del fenómeno.

En el transcurso de los años, el OUD ha logrado generar un importante volumen de estudios sistemáticos y periódicos sobre el consumo de drogas en población general y en poblaciones específicas, lo cual brinda una visión panorámica a través del tiempo. Además, se han realizado abordajes de corte cualitativo a partir de diseños mixtos y de una pluralidad de técnicas que desde diversos ángulos intentan aportar a la certidumbre en la toma de decisiones.

Partiendo de una visión general y panorámica para luego avanzar en una mirada particular, se debe responder a preguntas como estas: ¿cuáles drogas son más consumidas? ¿Qué sectores sociales consumen las drogas? ¿Cómo es su distribución geográfica (territorios en los que se consumen)? ¿Cuáles son los patrones de consumo? ¿A qué edad se inician los consumos? ¿Cuál es la tendencia del consumo de cada una de ellas? ¿Hay nuevas drogas? La información emergente de las respuestas a estas primeras interrogantes, y a muchas otras, proporciona evidencia

a partir de la cual se pueden diseñar e implementar políticas más adecuadas para cada realidad.

Teniendo en cuenta que no existe consumo de drogas sin riesgos, el aumento o descenso de las prevalencias, de la edad de inicio de los consumos, así como las variaciones en los patrones de consumo, incidirá, según el indicador o la combinación de ellos considerada, de forma negativa o positiva sobre el riesgo potencial para la salud de la población.

En este informe se presentan datos que son insumos para dar respuesta a muchas de las preguntas referidas, y —al igual que en la presentación de ediciones anteriores— se espera que la información aquí contenida sea de utilidad y tomada en cuenta por los profesionales, técnicos, organizaciones de la sociedad civil y, fundamentalmente, decisores políticos al momento de participar/intervenir en esta temática tan compleja como cambiante.

1.1 Algunas consideraciones previas a la lectura de los datos

Las ediciones de los años 1994 y 1998 tienen diferencias en el diseño metodológico que impiden realizar un análisis comparativo con este estudio en población general (el octavo que se realiza en el país). No obstante, la utilización en los últimos seis estudios (2001, 2006, 2011, 2014, 2018, 2024) de la misma metodología homologada internacionalmente es una decisión estratégica para garantizar la comparabilidad de los datos, medir en el tiempo la evolución de las prevalencias, los patrones de consumo y caracterización de los consumidores. De este modo, la información más relevante en este tipo de estudio es aquella que permite aportar información sobre dos grandes dimensiones: la temporal y el perfil de consumo.

La primera de estas dimensiones refiere a la evolución de los consumos de drogas respecto a períodos anteriores. Si los estudios no son muy distanciados en el tiempo y se mantienen las mismas representaciones sociales (un punto especialmente sensible y al que hay que atender debidamente cuando hay modificaciones en el marco normativo), todo cambio (o no) en las prevalencias puede indicar una modificación en el fenómeno y, por lo tanto, una novedad en su tendencia, que es el dato relevante para las políticas públicas. Es decir, la información sobre si hubo o no crecimiento o disminución de las prevalencias de consumo para las diferentes drogas entre los períodos estudiados resulta más importante (y con menor grado de incertidumbre) que las propias estimaciones puntuales.

Por último, cabe señalar que, al igual que en las dos ediciones anteriores, en 2024 se incorpora un módulo específico sobre el mercado regulado de cannabis. Toda la información relacionada con el cannabis será esencial para la conformación de la segunda medición, luego de la línea de base establecida en el año 2014, de los principales indicadores vinculados con la dimensión salud determinados por el Comité Científico Asesor para la evaluación y monitoreo de la ley 19172 de Regulación y Control del Cannabis y por las recomendaciones del grupo de expertos internacionales conformado también con estos fines.

2. Objetivos del estudio y ficha técnica



El objetivo general y los específicos fueron establecidos por el Observatorio Uruguayo de Drogas (ODU) en coordinación con las diferentes áreas de la Secretaría Nacional de Drogas (SND). La ficha técnica fue elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), responsable del diseño y ejecución del trabajo de campo.

2.1 Objetivo general del estudio

Describir la magnitud, tendencia y características del consumo de drogas para contribuir al diseño, implementación y evaluación de intervenciones en los diferentes campos de la realidad de este fenómeno.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar la prevalencia del consumo alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días de sustancias psicoactivas.
- ✓ Medir la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en el período 2001-2024.
- ✓ Determinar las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas según área geográfica, sexo, rango de edad y nivel socioeconómico.
- ✓ Describir la dinámica de consumo de las sustancias psicoactivas a partir de los patrones de consumo, la prevalencia del uso problemático (dependencia y abuso), edad de inicio, uso e intercambio de jeringas, policonsumo.
- ✓ Identificar la magnitud de la demanda de tratamiento en la vida y en el último año.
- ✓ Evaluar la percepción de riesgo asociada al uso de las diferentes sustancias.
- ✓ Conocer la percepción de accesibilidad a las sustancias psicoactivas.

- ✓ Indagar sobre la existencia de prácticas de cuidados asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Obtener información sobre los indicadores acordados para realizar el monitoreo y evaluación de la ley 19172 de Regulación y Control del Cannabis.

2.3 Ficha técnica del estudio

Universo y cobertura geográfica	Personas de entre 15 y 65 años residentes en hogares particulares de localidades urbanas de 10.000 o más habitantes.
Diseño muestral	Aleatorio, estratificado, por conglomerados y en cuatro etapas de selección.
Instrumento y lugar de recolección de datos	Cuestionario cerrado, cara a cara en el hogar.
Muestra/población representada	5354 casos efectivos/1.841.000 personas.
Margen de error	$\pm 1,5$ para estimar prevalencias de drogas al nivel de toda la población con 95 % de confianza.
Período de relevamiento	Setiembre a diciembre del 2023 y marzo a mayo del 2024.
Ponderación	Calibración de los ponderadores provenientes del diseño muestral sobre la base de la no respuesta e información acerca de la estructura del universo de estudio.

2.4 Principales aspectos de la operación estadística

I. Condición de elegibilidad

Fueron elegibles para participar en la Encuesta Nacional en Población General sobre Consumo de Drogas todas las personas entre 15 y 65 años residentes en hogares particulares en localidades urbanas con más de 10.000 habitantes.

II. Diseño muestral

Las personas que participaron en la encuesta fueron seleccionadas al azar utilizando el marco muestral proveniente del Censo 2011, bajo un diseño complejo que incluye varias etapas de selección y busca brindar estimaciones confiables reduciendo los costos de la recolección de la información al mínimo posible.

a. Estratificación

Para la selección de la muestra, la población fue particionada en estratos. Los estratos reconocen varios niveles de información. Para la capital del país (Montevideo) los hogares se estratificaron en cinco estratos socioeconómicos. Esos estratos son utilizados por la Encuesta Continua de Hogares (ECH) que el Instituto Nacional de Estadística (INE) realiza de forma permanente y continua. Para el resto del país, se clasificaron las localidades por su tamaño en términos de cantidad de habitantes, según datos del Censo 2011, conformándose así dos estratos:

- ✓ Localidades entre 10.000 y 20.000 habitantes.
- ✓ Localidades con más de 20.000 habitantes.

b. Selección de la muestra

La muestra se seleccionó de forma aleatoria e independiente en cada uno de los estratos, en cuatro etapas de selección.

En la primera etapa se seleccionaron 20 localidades (unidades primarias de muestreo [UPM]), de las cuales 8 tienen menos de 20.000 habitantes y 12 más de 20.000. Dichas UPM fueron seleccionadas sin reemplazo con probabilidad proporcional al tamaño (PPS) en función de la cantidad de hogares particulares según el Censo 2011.

En la segunda etapa, dentro de las UPM incluidas en la primera, se seleccionaron conglomerados de zonas censales (unidades secundarias de muestreo [USM]), también bajo un PPS con el tamaño.

En la tercera etapa, en cada una de las USM determinadas se seleccionaron 10 hogares (unidad tercera de muestreo [UTM]) con la misma probabilidad de selección.

Finalmente, *in situ*, una vez listadas todas las personas elegibles en el hogar por parte del encuestador, se seleccionó al azar una persona elegible con igual probabilidad de selección (a través del dispositivo electrónico de relevamiento) para responder la encuesta.

c. Tamaños de muestra teórico y esperado

El tamaño de muestra esperado era de 5760 personas. El tamaño de muestra teórico se situó en 10.800 viviendas, teniendo en cuenta la tasa de elegibilidad y la tasa de respuesta esperadas. La muestra teórica se dividió de forma aleatoria en submuestras o réplicas. Las réplicas se realizaron a nivel de las USM (conglomerados de zonas) y se fueron utilizando hasta alcanzar los tamaños de muestra esperados por estrato. Debido a que las réplicas fueron construidas al azar, el uso o no de alguna no le quita aleatoriedad a la muestra.

d. Tasas de elegibilidad y respuesta

No todas las viviendas seleccionadas originalmente en la muestra fueron elegibles para participar en la encuesta. La no elegibilidad se debe a diversos motivos (vivienda desocupada, en construcción, ocupada únicamente con integrantes mayores de 65 años, etcétera).

A su vez, hubo casos en los que no fue posible determinar si eran elegibles o no. En su mayoría, estos corresponden a réplicas que no fueron utilizadas porque se cumplieron los tamaños de muestra objetivo en los estratos a los que correspondían.

El tamaño de muestra efectivo se situó en 5354 elegibles respondientes.

En la siguiente tabla se presentan los causales de relevamiento a nivel de vivienda:

Causales	Conteos
Elegibles respondentes (ER)	5354
Elegibles no respondentes (ENR)	1791
No elegibles (NE)	2744
Elegibilidad desconocida (ED)	911
Total (n)	10.800

La tasa de elegibilidad se situó en 72 % aproximadamente y se define como:

$$\text{Tasa de elegibilidad} = \frac{n - (ED + NE)}{n - ED} \times 100 = \frac{10800 - (911 + 2744)}{10800 - 911} \times 100 = 72.3 \%$$

La tasa de respuesta a nivel de hogar se situó en 75 % aproximadamente y se define como:

$$\text{Tasa de respuesta} = \frac{ER}{ER + ENR} \times 100 = \frac{5354}{5354 + 1791} \times 100 = 75 \%$$

e. Ponderación

Los datos de la muestra son ponderados de forma de obtener estimaciones tanto a nivel nacional como para otros dominios de estudio; entre ellos, sexo, tramos de edad y nivel socioeconómico.

Para la determinación de los ponderadores finales se realizaron los siguientes pasos:

1. Determinación de los ponderadores originales para cada uno de los casos teniendo en cuenta el diseño de muestra.
2. Ajuste por elegibilidad desconocida.
3. Ajuste por no respuesta.
4. Calibración de los ponderadores a conteos provenientes de la ECH.

Los ponderadores finales para cada una de las personas elegibles respondientes en la muestra vienen dados como:

$$w = d \times f_1 \times f_2 \times f_3$$

d = ponderador original (proveniente del diseño muestral). Se computó como el inverso de la probabilidad de selección, teniendo en cuenta la estratificación y las distintas etapas de selección de la muestra.

f_1 = ajuste por elegibilidad desconocida. Este consistió en distribuir la suma de los ponderadores originales de las viviendas de las que se desconocía su elegibilidad entre aquellas cuya elegibilidad era conocida (elegible o no elegible). Dicho ajuste se realizó a nivel de localidad para el interior del país y a nivel de los estratos socioeconómicos para Montevideo.

f_2 = ajuste por no respuesta. Este se realizó distribuyendo los ponderadores de los elegibles no respondientes entre los elegibles respondientes a nivel de las USM.

f_3 = el ajuste proveniente de la calibración. Para la calibración se utilizó la posestratificación incompleta (*ranking*), de forma que las estimaciones provenientes de la encuesta coincidieran de forma exacta con conteos provenientes de la ECH. Para este caso se utilizaron cuatro variables: sexo, tramo de edad, región, índice socioeconómico (INSE)³ y educación.

2.5 Operaciones de campo

I. Formulario e instrumento de captura de datos

El instrumento de captura de datos fue un dispositivo móvil (celular). El dispositivo hizo una selección aleatoria de la persona a entrevistar entre los miembros del hogar entre 15 y 65 años. Asimismo, se realizó un formulario papel, por si el dispositivo presentaba algún inconveniente, que fue utilizado en una proporción muy baja.

³ El INSE mide indirectamente el nivel socioeconómico a través de variables clave y es elaborado por el INE.

II. Prueba piloto

Previo salida a campo, se efectuó una prueba piloto con encuestadores experimentados del Instituto Nacional de Estadística (INE) para evaluar los siguientes puntos:

- ✓ Presentación de la encuesta en los hogares, tipo de presentación utilizado, evaluación del *speech*.
- ✓ Tipo de rechazos: nivel de respuesta.
- ✓ Utilidad de la carta de presentación como garantía frente al hogar.
- ✓ Accesibilidad del formulario, lógica conversacional, saltos, etcétera.
- ✓ Duración de la encuesta.
- ✓ Accesibilidad de los encuestados a los períodos de referencia.
- ✓ Utilización de tarjetas.
- ✓ Influencia del ambiente (contexto).
- ✓ Aceptabilidad de la encuesta.

III. Selección de personal

El personal de campo (entrevistadores y supervisores) se seleccionó a través de un listado proveniente de Uruguay Concurso.

Las capacitaciones se realizaron en forma conjunta entre el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) e INE. Tuvieron una duración de dos días y fueron desarrollándose secuencialmente a medida que se incorporaron encuestadores al trabajo de campo. Se instruyó sobre los objetivos de la encuesta, tareas de campo y relevamiento, presentación en el hogar, contenido del formulario, así como el uso del dispositivo de recogida de la información. Finalmente, se hizo una prueba para evaluar la comprensión de la temática a abordar.

IV. Encuestadores

Durante el relevamiento se contó con un plantel de dos supervisores generales, tres supervisores de campo y cuarenta y cuatro encuestadores.

La carga de trabajo se fue asignando a medida que se observaba un rendimiento semanal adecuado por parte del personal de campo. En Montevideo, cada semana se rotó la carga de los grupos de trabajo, según las distintas zonas del departamento, teniendo en cuenta el estrato socioeconómico asociado a la zona de captura de información y la accesibilidad al territorio.

La información de las encuestas se transfirió al INE día a día vía internet en forma encriptada para asegurar la confidencialidad de la información, lo que permitió evaluar diariamente el avance de campo por encuestador/a, considerando el

estado de la encuesta (pendiente, sin realizar, rechazada, finalizada). Esto permitió el monitoreo en tiempo real del avance del relevamiento y la identificación de nudos problemáticos en algunas zonas del país o en grupos de trabajo.

Contar con dos supervisores generales permitió un monitoreo global del trabajo en términos cuantitativos y cualitativos.

V. Modalidad de supervisión

Debido a la temática abordada en la encuesta, se determinó no repreguntar datos relativos al consumo de sustancias. Por tal motivo, la supervisión directa del trabajo de campo se aplicó exclusivamente desde el acompañamiento y la visita conjunta de supervisor/a y encuestador/a.

VI. Tareas de supervisión

Los/as supervisores/as asumieron el rol de referente conceptual y territorial del equipo, ejerciendo su tarea a partir de un conjunto de actividades que fueron registradas para estandarizar los procesos de supervisión.

- ✓ Acompañamiento y visitas conjuntas. Se acompañó a cada encuestador/a en un mínimo de 10 % de las encuestas totales realizadas. Los resultados de la visita conjunta fueron registrados en una planilla, donde fueron evaluadas las siguientes dimensiones:
 - Puntualidad y apariencia personal de encuestador/a.
 - Presentación formal como encuestador/a del INE y explicación de los objetivos de la encuesta.
 - Lectura textual y explicación de preguntas del cuestionario, así como de las tarjetas.
 - No sugerencia de respuestas a las preguntas formuladas.
 - Conocimiento cabal del cuestionario.
 - Manejo del dispositivo móvil.
 - Actitud respetuosa frente a la persona entrevistada.
 - Aceptación de sugerencias o recomendaciones para mejorar la calidad de su trabajo.
 - Seguimiento de avance y control de campo: sustituciones de viviendas, cantidad de encuestas realizadas y causales de cierre de cada una.
 - Referencia conceptual.

En las reuniones de equipo se apuntaron las dudas e inconsistencias conceptuales planteadas y detectadas por cada encuestador/a.

VII. Sistema de crítica

Primero se generó una «sintaxis de crítica y consistencia», un conjunto de reglas que, al ser corrido sobre la base de datos recibida de campo, reporta errores o llamados de atención. Luego se creó un listado de errores o alertas por encuestador/a, que se fueron solucionando en forma personal o telefónica.

Si la consulta aludía a inconsistencias sociodemográficas se llamaba directamente al hogar para realizar el formulario de control de calidad en forma conjunta.

VIII. Sistema de control de calidad

El control de calidad se hizo en forma telefónica. El control de calidad exhaustivo llevado a cabo por los críticos permitió en gran medida la identificación de irregularidades en la tarea de encuestadores/as, colaborando en la identificación de casos invalidados.

IX. Validación y construcción de la base final

Una vez finalizado el proceso de crítica y validación, se procedió a la etiquetación de la base de datos y la selección de variables para la base final sobre la que se realizaría el procesamiento y análisis de datos.

De la base general podían obtenerse dos bases de datos:

- ✓ Una que contenía la totalidad de casos (personas) relevados. Esto quiere decir que la base tenía todos los registros del hogar entrevistado: persona entrevistada más el resto de integrantes del hogar ingresados, para los cuales se registran las principales características sociodemográficas.
- ✓ La segunda base de datos (base final y definitiva que surgió y era parte de la anterior) correspondía al total de personas entrevistadas, que son quienes completan la totalidad del cuestionario (total de casos: 5354, se consideraron las personas entre 15 y 65 años, quienes respondieron la encuesta).

Una vez revisada la consistencia de los datos, se procedió a la desidentificación de la base. Este procedimiento es clave para preservar el secreto estadístico y las normativas previstas en la ley 16616. En este sentido, se incluyeron variables de identificación geográfica general.

X. Procesamiento de la información

El cálculo del índice de nivel socioeconómico (INSE) estuvo a cargo de los técnicos del INE; los demás procesamientos, a cargo del equipo técnico del OUD.

2.6 Principales aspectos del análisis

I. Análisis de la información

El análisis de la base de datos, la interpretación y discusión de los resultados, y la redacción del informe final fueron realizados por el equipo de investigación del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD).

II. Plan de análisis

En primer lugar, se obtuvo un listado de frecuencias que se utilizó para detectar y corregir posibles errores, ajustar bases y recodificar variables. En segundo lugar, se procedió a la exploración general de los datos, en los que se cruzaron las principales variables cabeceras (área de residencia [Montevideo e interior], sexo, edad [rangos de edad]) con la totalidad de las variables dependientes. En tercer lugar, se trabajó con escalas (AUDIT⁴ y CIE-10⁵) para el análisis de los signos de uso problemático y dependencia de las diferentes sustancias. La descripción de las variables e indicadores utilizados está en el anexo de este informe.

⁴ Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (la sigla está en inglés).

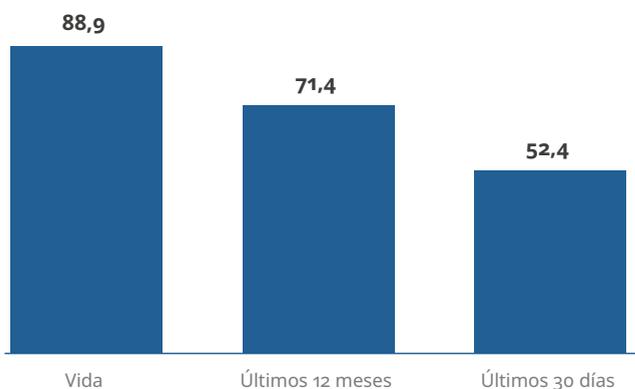
⁵ Clasificación internacional de enfermedades.

3. Consumo de alcohol

3.1 Magnitud de consumo de alcohol

El alcohol es la sustancia psicoactiva de uso más extendido en la población de 15 a 65 años de Uruguay, con una prevalencia de vida de 88,9 %. Asimismo, un 71,4 % de las personas encuestadas declaró haber consumido esta sustancia en los 12 meses previos al estudio, y un 52,4 % en los 30 días anteriores.

Gráfico 1. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de alcohol (%). Población general. Uruguay 2024

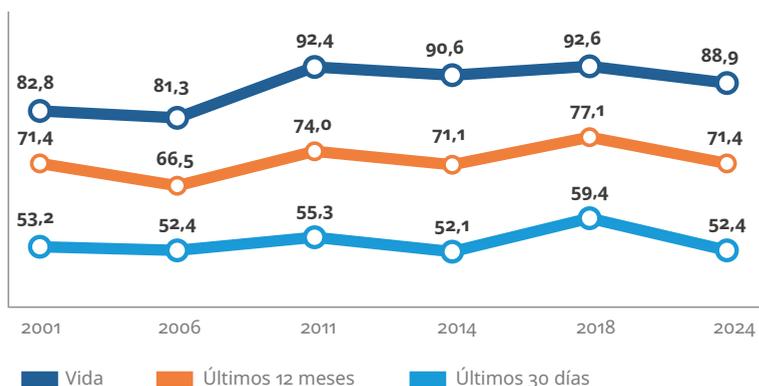


Base: total de la muestra.

La fidelización del consumo de alcohol alcanza el 80 %, es decir que de cada 10 personas que probaron alcohol alguna vez en su vida, 8 de ellas continuaron su consumo en los últimos 12 meses.

Al analizar la evolución de los indicadores de consumo, se observan oscilaciones entre las mediciones realizadas, que pueden resultar de la técnica de estudio. Si bien los hallazgos en 2024 muestran un menor nivel de consumo con respecto al año 2018, no es posible confirmar una tendencia descendente en este consumo, dado que para eso es necesario contar con más mediciones.

Gráfico 2. Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2001-2024



Base: total de las muestras

Si bien el análisis general revela que entre los varones el uso de alcohol es mayor al reportado por las mujeres, una mirada más detallada muestra la equiparación del consumo entre los más jóvenes, lo cual dista notoriamente de lo constatado para las generaciones de más avanzada edad, donde la brecha por sexo es sensiblemente mayor, observándose un consumo considerablemente más elevado entre los varones. Más allá de esto, hay que destacar que tanto en el caso de los varones como en el de las mujeres el grupo comprendido entre los 19 y 45 años presenta los niveles más altos de consumo de esta droga.

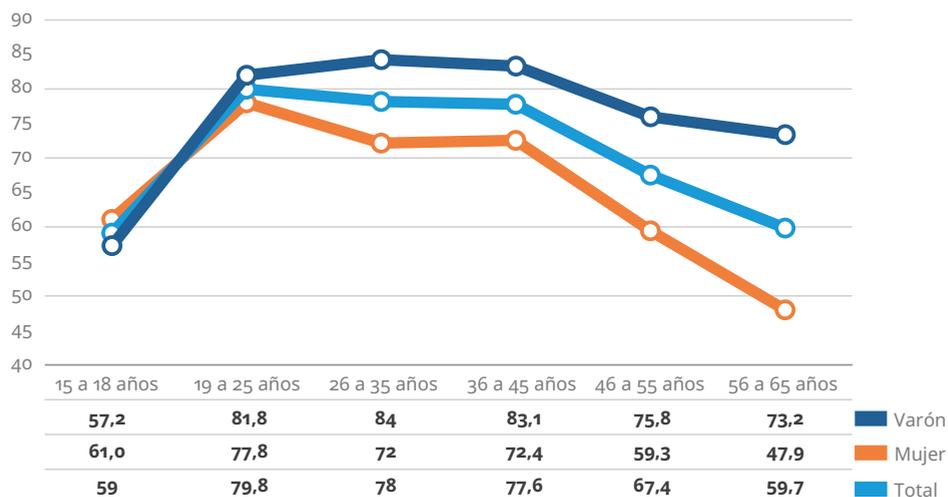
El lugar de residencia y el nivel socioeconómico son también factores de interés para caracterizar el consumo de drogas. En el primer caso el consumo entre los residentes de Montevideo supera al informado por aquellos que habitan en el resto del país. En el segundo, medido a través del índice de nivel socioeconómico (INSE), se detecta una mayor declaración de uso de alcohol entre la población de mayor nivel socioeconómico.

Tabla 1. Indicadores de consumo de alcohol según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida	88,9	92,4	85,4	91,3	86,4
En los últimos 12 meses	71,4	77,6	65,3	74,0	68,7
En los últimos 30 días	52,4	60,8	44,2	55,0	49,8

Base: total de la muestra.

Gráfico 3. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo y rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según el INSE (%). Población general. Uruguay 2024

	2024
Bajo	59,8
Medio	71,2
Alto	81,1

Base: total de la muestra.

3.2 Dinámica de consumo de alcohol

En cuanto a la dinámica de consumo de alcohol, se indagó entre aquellos que han consumido esta sustancia alguna vez en la vida a qué edad tuvieron el primer consumo. El valor que toma este indicador en 2024 es 16,9 años, mostrando estabilidad desde 2001. En promedio, los varones inician de forma más temprana el consumo de alcohol que sus pares mujeres. No se observan diferencias estadísticamente significativas según la región de residencia.

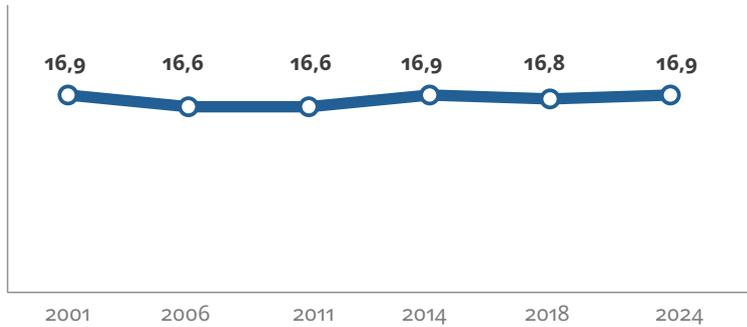
Nuevamente, se evidencian cambios intergeneracionales asociados al comportamiento del consumo de alcohol, que se traducen en una menor edad de primera experimentación entre las generaciones más jóvenes, y una equiparación de la edad de inicio entre ambos sexos (ver gráfico 5).

Tabla 3. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol. Población general. Uruguay 2024

	Media	Desvío
General	16,96	4,3
Varón	16,21	3,4
Mujer	17,75	4,9
Montevideo	16,87	4,3
Interior	17,06	4,2

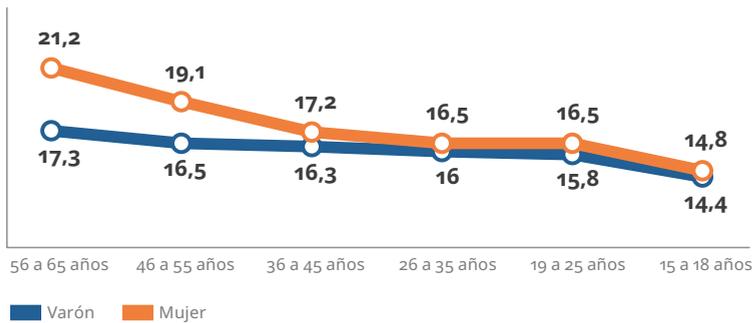
Base: total de la muestra.

Gráfico 4. Tendencia de edad promedio de inicio del consumo de alcohol. Población general. Uruguay 2001-2024



Base: consumidores de alcohol alguna vez en la vida.

Gráfico 5. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol según sexo y rango de edad. Población general. Uruguay 2024



Base: consumidores de alcohol alguna vez en la vida.

En cuanto al patrón de consumo de esta sustancia, cerca de la mitad de las personas que consumieron alcohol en el último año indicaron que mantuvieron esta conducta una vez al mes o menos. Además 4 de cada 10 lo hicieron 2 a 4 veces al mes. El consumo más intenso, definido como aquellos que consumieron alcohol 2 o más veces a la semana, alcanza a casi 1 de cada 9 usuarios del último año. Según los resultados, hay una mayor proporción de varones con consumo intenso. No se observan diferencias por región del país.

Tabla 4. Frecuencia del consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo y lugar de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	Total	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Una vez al mes o menos	48,4	41,3	56,6	47,9	49
Dos a cuatro veces al mes	40,0	42,4	37,1	39,6	40,4
Dos o tres veces a la semana	8,6	11,9	4,8	9,5	7,6
Cuatro o más veces a la semana	3,0	4,4	1,5	3,1	3,0
Total	100	100	100	100	100

Base: consumidores de alcohol de los últimos 12 meses.

3.3 Uso problemático de alcohol

El uso problemático es un patrón de consumo que, potencialmente o de hecho, afecta la salud del individuo, ya sea en su esfera biológica, psicológica o social. Este uso encierra un conjunto disímil de situaciones, por lo que, para atender su complejidad fenomenológica, así como las limitaciones propias del método e instrumentos disponibles, se propone en este apartado abordarlo desde tres dimensiones complementarias.

En primer lugar es necesario considerar que el consumo problemático puede presentarse entre consumidores frecuentes, pero también en aquellos ocasionales e, incluso, experimentales. Si bien tiende a pensarse que el uso de alcohol en eventos sociales o con fines recreacionales no es perjudicial para la salud, se debe reparar en que existen riesgos de corto plazo que dependen de la conducta en el consumo, como siniestros de tránsito, intoxicaciones etílicas, problemas cardíacos, etcétera, que ocurren cuando el consumo es excesivo (abuso) aunque solo sea en ocasiones puntuales.

De esta forma, el primer criterio para dar cuenta del consumo problemático de esta sustancia será la presencia de episodios puntuales de abuso por ingesta, es decir, consumos superiores al límite de 4 tragos establecidos por la Organización

Mundial de la Salud (OMS) como umbral de congestión/intoxicación por ingesta alcohólica en un breve período de tiempo.⁶

El segundo criterio de clasificación corresponde a los casos en los que el patrón de consumo habitual de esta sustancia (no solo en eventos puntuales como en el primer criterio) se basa en ingestas que superan el nivel de intoxicación. Este patrón es un factor de riesgo relevante para la salud por las consecuencias adversas que puede desencadenar también a mediano y largo plazo, por ejemplo, la dependencia.

El tercer criterio utilizado para medir el consumo problemático de alcohol se basa en la escala de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)⁷ desarrollada por la OMS, que permite identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial, incluyendo también la dependencia a esta sustancia.

En forma operativa, tal como se realizó en los estudios previos, el consumo problemático de alcohol fue definido a partir de estos tres criterios:

- ✓ Ingestas puntuales de abuso.⁸ Estas están referenciadas a un período de tiempo concreto (últimos 30 días)⁹ en el que se mide el consumo (aunque sea una única vez) sobre los niveles considerados.
- ✓ Ingestas habituales de consumo abusivo en los últimos 12 meses. Para medir si la persona consume habitualmente sobre el nivel de abuso o excesivo se utiliza un indicador que da cuenta de la cantidad de alcohol que acostumbra a beber una persona en un día normal de consumo.^{10 11}
- ✓ Uso problemático de alcohol y dependencia según la escala AUDIT. Este instrumento, que se aplica también a los consumidores de los últimos 12

⁶ Esta se define como un estado, más o menos a corto plazo, de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo.

⁷ https://www.paho.org/sites/default/files/AUDIT_spa.pdf

⁸ Se considera que se consume abusivamente cuando se bebe en una misma oportunidad dos o más litros de cerveza, tres cuartos de litro o más de vino o cuatro medidas o más de bebidas destiladas.

⁹ Se consulta solo por este período para facilitar la recordación.

¹⁰ Este indicador es independiente del AUDIT. Si bien este mide también intensidad de consumo, su categorización de uso problemático en el AUDIT requiere de respuestas positivas en otros indicadores.

¹¹ Se excluyen de esta categoría aquellos consumidores con ese consumo excesivo que además dieron puntaje problemático según la escala AUDIT, ya que se incluyen en esa categoría.

meses, está compuesto por una batería de 10 indicadores para estimar la proporción de consumidores que tienen signos de uso problemático asociados a trastornos bio-psico-sociales (consumo de riesgo, perjudicial o dependencia).

A continuación, se presenta el análisis de cada uno de estos criterios por separado, y luego se incluye la estimación global de las personas con uso problemático de alcohol en el país, a partir de la combinación de los tres criterios antes mencionados.

3.3.1 Ingestas puntuales de abuso de alcohol

Para la estimación de las ingestas puntuales de abuso se obtienen datos sobre la cantidad de veces que, en los últimos 30 días, los consumidores ingirieron en una misma oportunidad 5 o más tragos, lo que corresponde a aproximadamente 80 gramos de alcohol. Se entiende que hay abuso por ingesta de alcohol cuando se declara que en un episodio de consumo se alcanzó este nivel o uno superior.

Entre los consumidores de los últimos 30 días se encuentra que un 32,8 % ha consumido alcohol en forma abusiva por lo menos una vez en el último mes, lo que se traduce en 300.600 personas (16,8 % de la población). Los mayores guarismos de abuso se observan entre los varones (39,4 % frente a 24 % entre las mujeres) y en los residentes del interior del país (38,6 % frente a 27,9 % en Montevideo).

Tabla 5. Ingestas puntuales de abuso de alcohol según sexo, rango de edad y lugar de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

Varón	39,4	Mujer	24,0
Montevideo	27,9	Interior	38,6
General		32,8	

Base: personas que consumieron alcohol en los últimos 30 días.

3.3.2 Ingestas habituales de abuso de alcohol

Las ingestas habituales de abuso se miden a partir de la consideración de un indicador que da cuenta de la cantidad de alcohol que una persona acostumbra a beber en un día típico de consumo. A diferencia del indicador presentado párrafos más arriba, el patrón de ingestas habituales es evaluado entre las personas que consumieron alcohol en los últimos 12 meses.

A partir de eso, se pudo conocer que aproximadamente el 12 % de las personas que consumieron alcohol en los últimos 12 meses presentan ingestas habituales de alcohol en forma abusiva; 1 de cada 8 ha ingerido habitualmente 5 tragos o más de bebidas, lo cual da cuenta de un perfil de consumidor abusivo.

Complementariamente, un 65 % señaló que habitualmente consume alcohol de forma ligera o moderada (1 o 2 tragos por día típico de consumo).

La proporción de consumidores abusivos se duplica entre los varones, respecto a las mujeres, y entre los menores de 36 años es más elevada que entre los mayores de esta edad. No se observan diferencias estadísticamente significativas según el área de residencia.

Tabla 6. Consumo de alcohol según número de tragos en día típico de consumo según sexo y lugar de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
1 o 2 tragos	64,9	55,9	75,3	67,9	61,6
3 o 4 tragos	23,2	28,1	17,5	21,8	24,8
5 o 6 tragos	6,2	8,5	3,5	5,6	6,9
7 a 9 tragos	3,9	5,1	2,6	3,6	4,3
10 o más tragos	1,7	2,3	1,1	1,1	2,5
Total	100	100	100	100	100

Base: consumidores de alcohol en los últimos 12 meses.

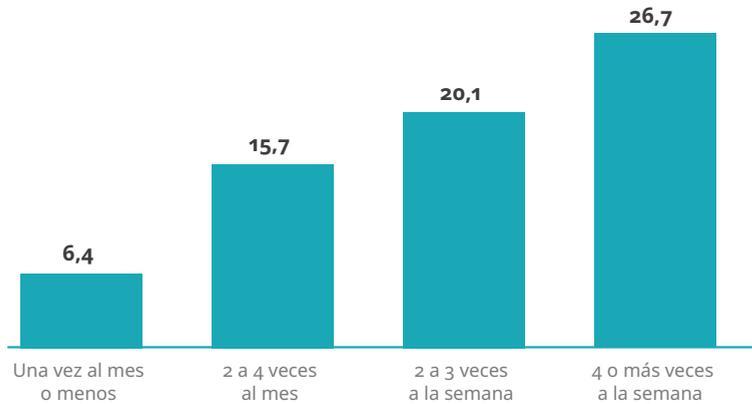
Tabla 7. Consumo de alcohol según número de tragos en día típico de consumo según tramo de edad (%). Población general. Uruguay 2024

	Ingestas habituales sobre el nivel de abuso				
	1 o 2 tragos	3 o 4 tragos	5 o 6 tragos	7 a 9 tragos	Todos los días o casi todos
15 a 35	58,2	27,6	6,8	5,6	1,8
36 a 65	70,5	19,5	5,7	2,5	1,7

Base: consumidores de alcohol en los últimos 12 meses.

Si se pone en relación la intensidad del consumo (medida a través de la cantidad de ingestas habituales sobre el nivel de abuso en un día típico de consumo) con la frecuencia del uso de alcohol, se observa que entre aquellos que consumen 4 o más veces a la semana hay un 27% de consumidores abusivos, mientras que esta proporción desciende a medida que la frecuencia de uso de la sustancia también disminuye.

Gráfico 6. Consumidores de alcohol de nivel abusivo según frecuencia de consumo (%). Población general. Uruguay 2024



Base: consumidores de alcohol en los últimos 12 meses.

3.3.3 Signos de uso problemático de alcohol y dependencia según escala AUDIT

En este apartado se presentan los resultados de la aplicación del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reconocer estas situaciones y propiciar una intervención sanitaria dirigida a los bebedores de riesgo. En el marco del presente estudio, el AUDIT permite estimar la cantidad de consumidores con signos de uso problemático de alcohol (más allá de episodios puntuales o habituales de intoxicación). Esta herramienta consta de 10 indicadores a partir de los cuales se construye un índice con rango de variación entre 0 y 40 puntos. De acuerdo con la OMS, el umbral se establece en 8 puntos, de forma de estimar el número de personas con signos de uso problemático, ya sea por consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia del alcohol.

Los resultados alcanzados en la población uruguaya muestran que el 8,1% de los consumidores de alcohol de los últimos 12 meses presentan signos de uso problemático. La estimación en términos absolutos da cuenta de que 106.000 personas aproximadamente (5,8% de la población representada) requerirían una intervención sanitaria por su consumo de alcohol.

Tabla 8. Signos de uso problemático de alcohol y dependencia: escala AUDIT (%). Población general. Uruguay 2024

	Proporción de consumidores de los últimos 12 meses	Proporción del total de la población	Número de personas
AUDIT positivo	8,1	5,8	106.138

Base: consumidores de alcohol en los últimos 12 meses.

El 78,5% de las personas con signos de uso problemático de alcohol son varones, y un 47,2% tiene entre 18 y 35 años. La distribución según el lugar de residencia es similar. En cuanto al patrón de consumo, el 46% consume alcohol 2 o más veces por semana, y 7 de cada 10 presentan ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación.

Tabla 9. Perfil de los consumidores de alcohol con signos de uso problemático según AUDIT (%). Población general. Uruguay 2024

Varones	78,5
Montevideo	51,8
18 a 35 años	47,2
Frecuencia de consumo igual o mayor a 2 veces por semana	46,2
Ingesta habitual excesiva (abuso)	69,9

Base: consumidores de alcohol en los últimos 12 meses.

3.3.4 Estimación del número de personas con uso problemático de alcohol

A partir de la combinación de los tres grupos de riesgo antes mencionados, en esta sección se presenta una estimación global de las personas con uso problemático de alcohol en el país. Para ello, y teniendo en cuenta que una misma persona puede estar incluida en más de uno de estos grupos, se aplicarán los siguientes criterios de exclusión:

Riesgo 1. Uso problemático de alcohol medido **exclusivamente** por episodios puntuales de abuso por ingesta. En este grupo se excluyen aquellos que presentan resultado positivo en la escala de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y aquellos que declaran ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación.

Riesgo 2. Uso problemático de alcohol por ingestas habituales (en algunos casos estas personas también presentan por ingestas puntuales de abuso).

Riesgo 3. Uso problemático de alcohol identificado por la escala AUDIT (en la mayoría de los casos también presentan ingestas puntuales y habituales sobre el nivel de intoxicación).

Como resultado, se puede concluir que el 28 % de las personas que consumieron alcohol en los últimos 12 meses presenta signos de uso problemático, lo cual representa aproximadamente a 373.000 personas. Esta encuesta es la segunda medición consecutiva que arroja un crecimiento estadísticamente significativo

de la proporción de personas con signos de uso problemático de alcohol. Será necesario aguardar a las próximas ediciones de este estudio para confirmar o descartar la tendencia creciente de este fenómeno.

En cuanto a los distintos grupos de riesgo que lo conforman, la mitad (el 14,1% de los consumidores de los últimos 12 meses) responden al nivel 1, es decir, presentan ingestas puntuales de abuso asociadas a riesgos específicos para la salud del individuo, y también a impactos ocupacionales, familiares, sociales (como los accidentes de tránsito o de otro tipo), entre otros.

El nivel 2 abarca al 6,2% de las personas que consumieron alcohol en los últimos 12 meses. Las ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación pueden ser indicador o predicción de dependencia; además, el consumo habitual de alcohol con esta intensidad, en el largo plazo, tiene consecuencias diversas: enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, desórdenes psiquiátricos como la depresión, etcétera (Babor et al., 2010).

Para los casos de riesgo de nivel 1 y de nivel 2, sería pertinente el diseño de acciones preventivas o intervenciones breves que configuren un espacio para abordar estos patrones de consumo.

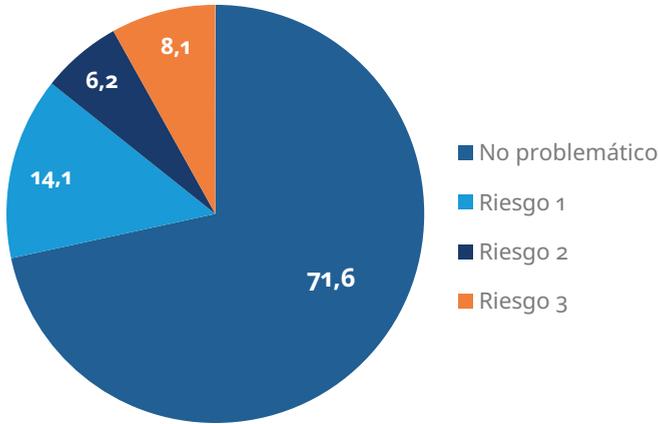
Por su parte, el grupo de nivel 3 representa al 8,1% de los consumidores de alcohol de los últimos 12 meses, los que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentan consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia del alcohol y, por tanto, requieren de una intervención sanitaria en el corto plazo. Se estima que en esta situación se encuentran aproximadamente 106.000 personas, que constituyen la demanda potencial que abarca desde una intervención breve hasta tratamiento por dependencia al alcohol.

Tabla 10. Uso problemático de alcohol según tipo de riesgo (%). Población general. Uruguay 2024

	% de uso problemático	Estimación del número de personas
Riesgo 1	14,1	185.000
Riesgo 2	6,2	82.000
Riesgo 3	8,1	106.000
Total	28,4	373.000

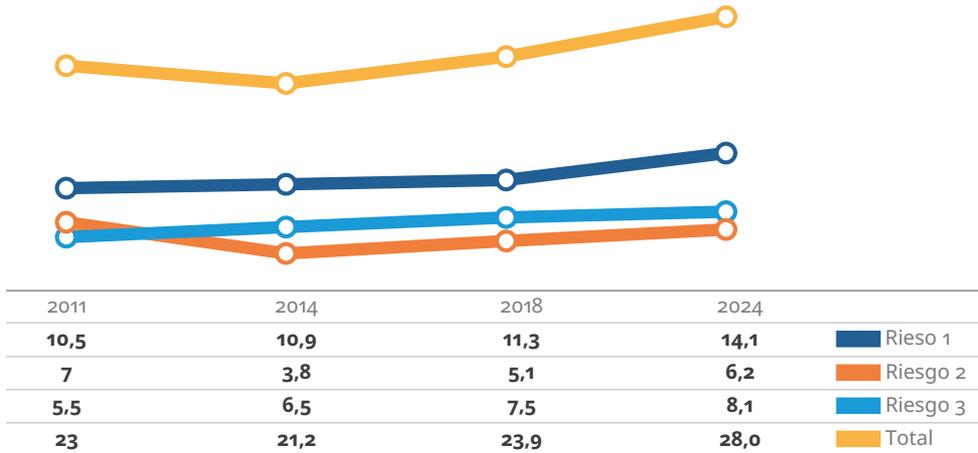
Base: consumidores de alcohol en los últimos 12 meses.

Gráfico 7. Personas que consumieron alcohol en los últimos 12 meses según consumo problemático (%). Población general. Uruguay 2024



Base: consumidores de alcohol en los últimos 12 meses.

Gráfico 8. Evolución del consumo problemático de alcohol por riesgo y total (%). Población general. Uruguay 2011-2024



Base: consumidores de alcohol en los últimos 12 meses.

PRINCIPALES INDICADORES - ALCOHOL

MAGNITUD DE CONSUMO:*	71,4 %
EDAD PROMEDIO DE INICIO:	16,96 años
FIDELIDAD DE CONSUMO:**	80 %
ÍNDICE DE MASCULINIDAD:***	1,2

* Consumidores en los últimos 12 meses.

** Proporción de consumidores en los últimos 12 meses sobre el total de los que consumieron alguna vez en la vida (excepto los que iniciaron este año).

*** Razón entre el total de varones que consumieron en los últimos 12 meses y el total de mujeres con igual comportamiento.

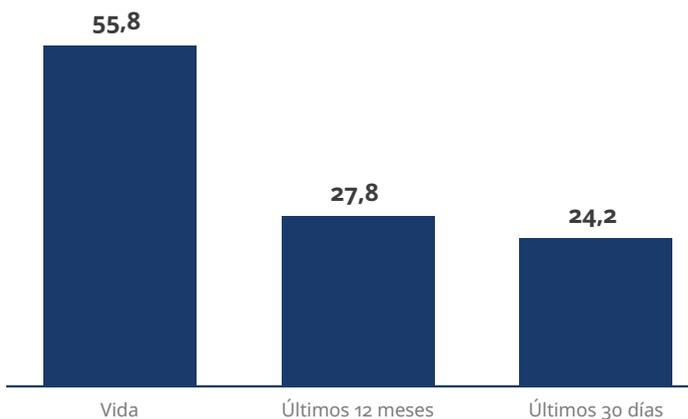
4. Consumo de tabaco

4.1 Magnitud de consumo de tabaco

El tabaco es la segunda droga más consumida en Uruguay. Algo más de la mitad de los uruguayos ha consumido esta sustancia alguna vez en su vida, en tanto el 28% declaró que fumó cigarrillos de tabaco por lo menos una vez en los últimos 12 meses, y 1 de cada 4 en los últimos 30 días (grupo constituido básicamente por consumidores habituales).

Estos datos muestran que aproximadamente la mitad de las personas que alguna vez consumieron tabaco (experimentaron) continuaron su consumo en el último año; es decir que hay una fidelización importante que, en la mayoría de los casos, probablemente esté asociada al poder adictivo de esta sustancia.

Gráfico 9. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de tabaco (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

La prevalencia del consumo de tabaco es mayor entre los varones que en las mujeres. Se encuentra una diferencia estadísticamente significativa tanto en el consumo en los últimos 12 meses (29,9 % de los varones frente a 25,7 % de las mujeres) como en los últimos 30 días (26,3 % frente a 22,2 %).

En tanto, Montevideo y el resto del país muestran el mismo nivel de consumo para los indicadores señalados en el párrafo anterior.

Por nivel socioeconómico (medido por el índice de nivel socioeconómico [INSE]), las diferencias son significativas entre cada categoría de la escala. Las personas de menor nivel presentan una prevalencia en los últimos 12 meses sensiblemente mayor (31 %) a lo observado en el extremo superior (16,7 %), tendencia que se viene consolidando desde la aplicación de las políticas ambientales preventivas y de cesación tabáquica iniciadas en el 2006.

Por su parte, el consumo de tabaco en los últimos 12 meses discriminado por tramo de edad da cuenta de que las prevalencias de los más jóvenes (15 a 25 años) y los mayores de 56 años son manifiestamente menores a las de los tramos intermedios (26 a 45 años). Estos datos permiten aventurar que, de mantenerse la efectividad de las políticas de tabaco, el consumo continuará descendiendo, ya que las nuevas generaciones muestran prevalencias más bajas. Este mismo comportamiento puede observarse entre los consumidores habituales (indicador de prevalencia en los últimos 30 días).

Tabla 11. Indicadores de consumo de tabaco según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida	58,9	52,7	59,7	51,8
Últimos 12 meses	29,9	25,7	28,8	26,7
Últimos 30 días	26,3	22,2	24,5	23,9

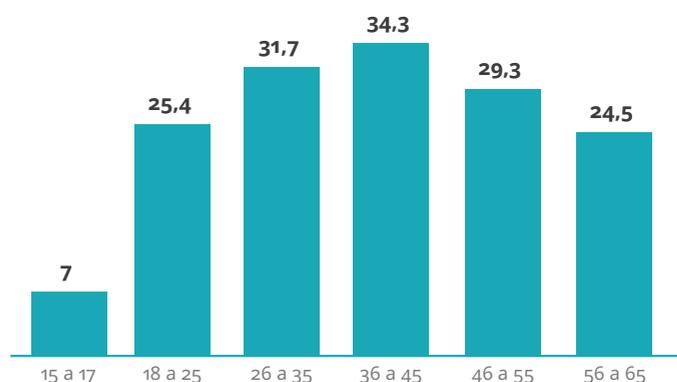
Base: total de la muestra.

Tabla 12. Consumo de tabaco en los últimos 30 días según INSE (%). Población general. Uruguay 2024

Bajo	31,0
Medio	24,8
Alto	16,7

Base: total de la muestra.

Gráfico 10. Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 12 meses según rango de edad (%) Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

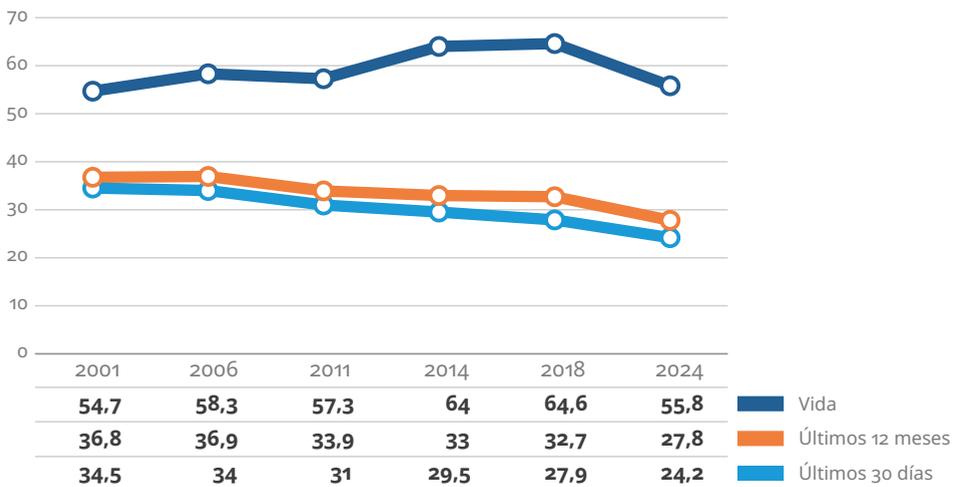
4.2 Tendencias de consumo de tabaco

Los indicadores que advierten de forma más certera sobre el uso actual y habitual de tabaco (no incluye a exconsumidores) son la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Estos son utilizados para considerar su evolución. En ambos casos, se observa una tendencia a la baja desde el 2006, año que puede ser considerado línea de base de la implementación de las políticas de control de tabaco desplegadas por el país con la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹²

¹² Por mayor información: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v40n3/1688-0390-rmu-40-3-e204.pdf>

El dato relevante en 2024 es el marcado descenso de los consumidores habituales respecto al estudio anterior, en 2018: pasan de ser el 32,7% de la población a ser el 27,8%, alcanzando en esta última medición una diferencia de 10 puntos porcentuales respecto al 2005.

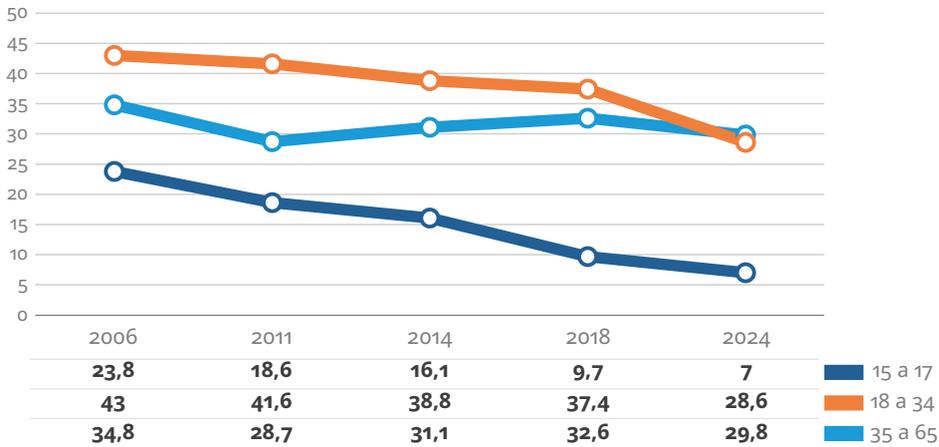
Gráfico 11. Evolución del consumo tabaco: prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2001-2024



Base: total de las muestras.

Si se analiza por rangos de edad, la evolución del consumo de tabaco no es homogénea. La gráfica 12 muestra que el descenso del consumo es sostenido prácticamente por las poblaciones más jóvenes, con una disminución constante y significativa desde el año 2006. En contrapartida, aún permanecen altas las prevalencias entre los 26 y 45 años, lo que indica que se debe poner más énfasis en las políticas de cesación tabáquica de las personas adultas.

Gráfico 12. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según rango de edad (%). Población general. Uruguay 2006-2024

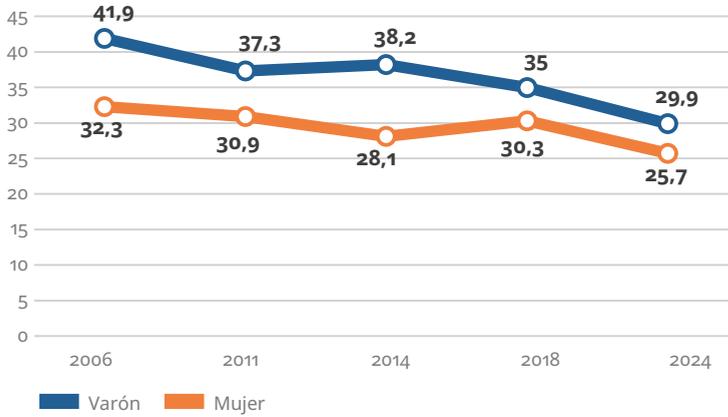


Base: total de las muestras.

Respecto al comportamiento por sexo en el período donde se pone énfasis (2006-2024), el descenso en el consumo es mayor en los varones, especialmente a partir del 2014. En tanto, si bien entre las mujeres la prevalencia de uso de tabaco muestra una tendencia descendente en términos generales, también deja ver un período de estabilización (2014-2018), y reanuda en el 2024 el descenso significativo. En resumen, desde el año 2006 la prevalencia de consumo de los varones en los últimos 12 meses disminuyó 12 puntos porcentuales, mientras que entre las mujeres la reducción fue solo de 6 puntos.

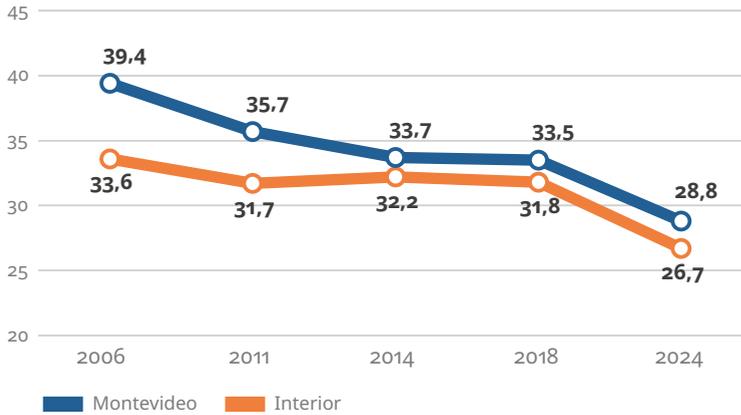
Con respecto al análisis según la región de residencia, entre 2018 y 2024 se observa un descenso de 5 puntos porcentuales de la prevalencia de los últimos 12 meses, tanto en Montevideo como en el interior. Esta caída es la más importante de toda la serie y revierte el estancamiento que se produjo entre el 2014 y el 2018.

Gráfico 13. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo (%). Población general. Uruguay 2006-2024



Base: total de las muestras.

Gráfico 14. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según área de residencia (%). Población general. Uruguay 2006-2024



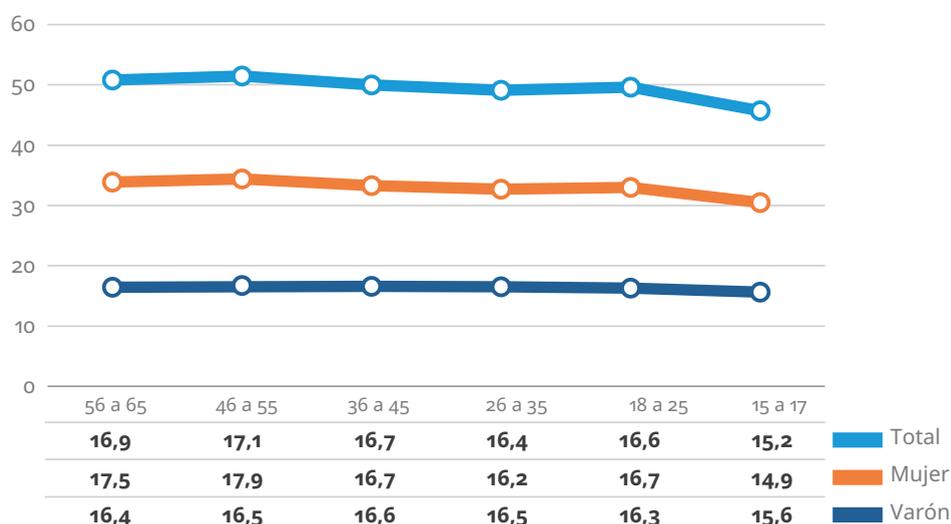
Base: total de las muestras.

4.3 Dinámica de consumo de tabaco

La edad promedio de inicio de consumo de tabaco es 16,7 años. A su vez, se observa que el 90% de los consumidores ha probado esta sustancia antes de los 21. A lo largo de la serie histórica de estudios no se verifican cambios en la edad media de inicio del consumo.

Por otro lado, no se presentan diferencias estadísticamente significativas en el indicador por sexo, excepto en las generaciones más adultas (mayores de 45 años), donde son los varones los que presentan mayor precocidad en el inicio del consumo.

Gráfico 15. Edad promedio de inicio del consumo de tabaco según sexo. Población general. Uruguay 2024



Base: consumidores de tabaco alguna vez en la vida.

La intensidad del uso de tabaco puede medirse considerando el número de días de consumo declarados en los últimos 30 días, así como la cantidad de cigarrillos que son fumados en cada día de consumo.

En función del primer indicador, se encuentra que la mayoría de los consumidores de los últimos 30 días pueden calificarse como consumidores habituales, dado que algo más del 80% declaró haber fumado 20 o más días en el último mes; no se registran diferencias por sexo ni por lugar de residencia. Los días de consumo

aumentan a medida que se incrementa la edad de las personas. La cantidad promedio de días de consumo en el último mes es de casi de 26 días. Estos valores se presentan prácticamente incambiables para toda la serie estudiada.

Por otro lado, el consumo diario promedio es de 12 cigarrillos, sin diferencias significativas entre los residentes en Montevideo y el interior del país; en tanto, los varones tienen un promedio de consumo diario levemente mayor que las mujeres.

Al discriminar el consumo por edad, se observa mayor intensidad entre los consumidores del último mes que tienen entre 46 y 55 años, que presentan los máximos guarismos.

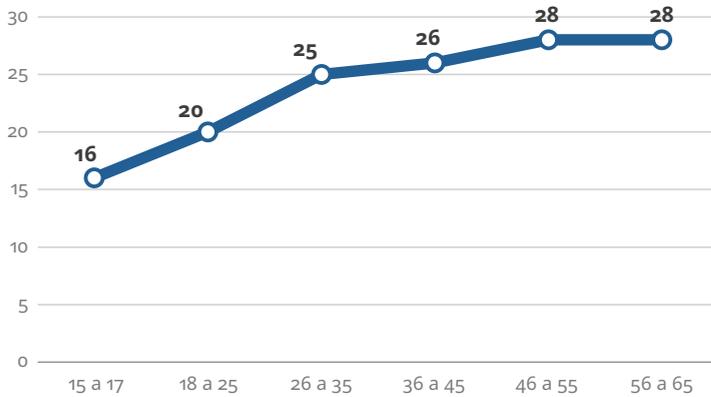
Tabla 13. Intensidad de consumo de tabaco según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	20 o más días por mes	Promedio de consumo diario
General	82,4	11,7
Varón	82,3	12,6
Mujer	82,6	10,5
Montevideo	82,6	11,7
Interior	82,2	11,6

Base: consumidores de tabaco en los últimos 30 días.

Asimismo, se observa que el 66 % de los que usan tabaco 20 o más días al mes tienen un consumo intenso de cigarrillos (más de 10 cigarrillos diarios), mientras que entre los que usan tabaco menos días al mes (hasta 19 días) este guarismo baja al 16 % (tabla 17); de forma que se presenta una fuerte asociación entre el número de días que se consume cigarrillos y el número de cigarrillos consumidos diariamente, y se verifica que aquellos que fuman más días al mes también son los que presentan un mayor consumo diario de cigarrillos. De hecho, más del 90 % de los cigarrillos consumidos se concentra en los consumidores de 20 días o más al mes. Con datos expandidos, son aproximadamente 241.000 personas con consumo intenso, y probablemente dependiente, de tabaco, aproximadamente el 13 % del total de la población representada.

Gráfico 16. Días de consumo de tabaco según edad. Población general. Uruguay 2024



Base: consumidores de tabaco en los últimos 30 días.

Tabla 14. Intensidad de consumo de tabaco: relación entre cantidad de días de consumo al mes y cantidad de cigarrillos diarios (%). Población general. Uruguay 2024

	De 1 a 19 días por mes	20 días o más por mes
Hasta 9 cigarrillos diarios	84,3	33,9
10 cigarrillos o más diarios	15,7	66,1
Total	100	100

Base: consumidores de tabaco en los últimos 30 días.

PRINCIPALES INDICADORES - TABACO

MAGNITUD DE CONSUMO:*	27,8 %
EDAD PROMEDIO DE INICIO:	16,7 años
FIDELIDAD DE CONSUMO:**	49,8 %
ÍNDICE DE MASCULINIDAD:***	1,1

* Consumidores en los últimos 12 meses.

** Proporción de consumidores en los últimos 12 meses sobre el total de los que consumieron alguna vez en la vida (excepto los que iniciaron este año).

*** Razón entre el total de varones que consumieron en los últimos 12 meses y el total de mujeres con igual comportamiento.

5. Consumo de psicofármacos



En este apartado se presentan los datos relacionados con el uso de los principales medicamentos psicofármacos (tranquilizantes, hipnóticos, antidepresivos, opioides y estimulantes) consumidos en nuestro país. En particular, se centra la atención en el uso indebido de estas sustancias, es decir, aquel consumo que se realiza sin indicación médica (automedicación) o que, luego de la prescripción de un profesional, se continúa por sola cuenta de la persona sin el consiguiente control médico sobre la dosis y frecuencia de uso.

5.1 El consumo de tranquilizantes

El 21,6 % de la población estudiada ha usado tranquilizantes alguna vez en la vida, lo que sitúa a esta sustancia entre las más consumidas por la población uruguaya. Sin embargo, con respecto al estudio anterior, este consumo presenta un descenso significativo.

Entre las personas que consumieron, aproximadamente 80 % lo hicieron por indicación médica, y 16 % procedieron por su cuenta. Asimismo, 2,5 % iniciaron el consumo según prescripción médica, pero luego lo mantuvieron sin seguimiento profesional; o, por el contrario, comenzaron el uso de este tipo de medicamentos por iniciativa propia y, posteriormente, recibieron la indicación de personal de la salud.

La proporción de uso indebido de tranquilizantes entre aquellos que alguna vez los probaron se mantiene respecto al estudio anterior. Sin embargo, dado el descenso de la magnitud de uso de estos psicofármacos en 2024, el consumo indebido de estos medicamentos a nivel poblacional también es menor que en el año 2018 (4,1 % frente a 6,1 %).

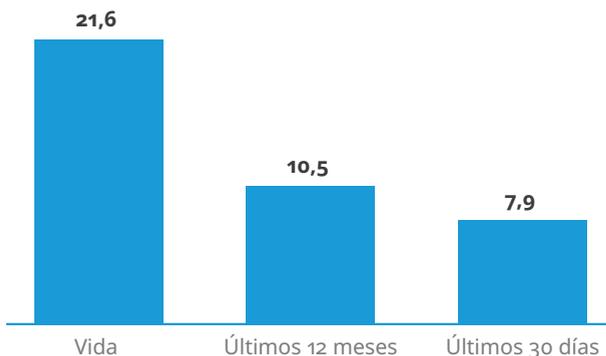
Entre aquellos que usaron tranquilizantes por indicación médica, se observa que al 46,6 % se los recetó un psiquiatra, al 44,1 % un médico de medicina general, y al 9,3 % un especialista de otra área. Con relación al estudio anterior, hay un incremento importante de la prescripción realizada por psiquiatras.

En promedio, los tranquilizantes fueron tomados por primera vez a los 31,4 años; en tanto, a los 30 más de la mitad (55,7 %) de las personas encuestadas ya habían consumido alguna vez. Sin embargo, cuando se analiza el inicio del consumo de estos medicamentos teniendo en cuenta si fueron prescritos o no, se encuentra que la edad media de inicio en aquellos que los consumieron sin indicación médica es menor (28 años) a la de quienes lo hicieron por recomendación de un profesional (32 años).

El uso actual de tranquilizantes (prevalencia en los últimos 12 meses) involucra al 10,5 % de la población total, y presenta características similares a la prevalencia de vida. De los consumidores actuales, el 82 % accedió a estos medicamentos con receta médica, mientras que el 18 % mantuvo, por lo menos en algún momento del período señalado, un uso fuera de la prescripción médica, lo que se traduce en el 2 % del total de la población representada, y se estima en aproximadamente 35.000 personas.

Por último, se consigna que la prevalencia (con y sin prescripción médica) en los últimos 30 días alcanza el 7,9 % del total de la población, y presenta un descenso estadísticamente significativo con respecto a la medición anterior.

Gráfico 17. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Tabla 15. Distribución del consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida según prescripción (%). Población general. Uruguay 2024

	%
Por receta médica	81,4
Los tomó por su cuenta	16,1
Primero recetados y luego por su cuenta/ primero por su cuenta y luego recetados	2,5

Base: consumidores de tranquilizantes alguna vez en la vida.

Tabla 16. Tipo de profesional de la salud que realizó la prescripción de tranquilizantes a los que consumieron alguna vez en la vida (%). Población general. Uruguay 2024

	%
Médico de medicina general	44,0
Psiquiatra	46,7
Otro especialista	9,3

Base: consumidores de tranquilizantes bajo prescripción médica alguna vez en la vida.

El comportamiento respecto al consumo de tranquilizantes, ya sea con o sin prescripción médica, es diferente entre varones y mujeres. Son estas últimas las que presentan prevalencias significativamente mayores en los tres indicadores de consumo, a diferencia de lo que sucede con la mayoría de las demás sustancias estudiadas, lo que pauta una característica típica del uso de medicamentos que se constata sistemáticamente en los distintos estudios de la serie. El hallazgo de asociaciones de este tipo abre interrogantes —como en cualquier caso donde se ponen en relación únicamente dos variables— sobre la interacción de estas con otros factores que puedan aportar a la explicación. En este caso, deberían considerarse las consultas a profesionales de la salud, dado que si —como se sabe— las mujeres tienen mayor propensión a consultar que los varones, la probabilidad de consumo entre ellas aumenta.

En lo que respecta al consumo de tranquilizantes según la región de residencia, no se presentan diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia en los últimos 30 días; en tanto la discriminación del consumo por nivel socioeconómico muestra una pauta creciente de la magnitud de uso de estos medicamentos conforme aumenta dicho nivel.

Tabla 17. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida	14,1	28,9	24,4	18,4
Últimos 12 meses	6,1	14,9	11,7	9,3
Últimos 30 días	4,5	11,2	8,5	7,3

Base: total de la muestra.

Tabla 18. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024

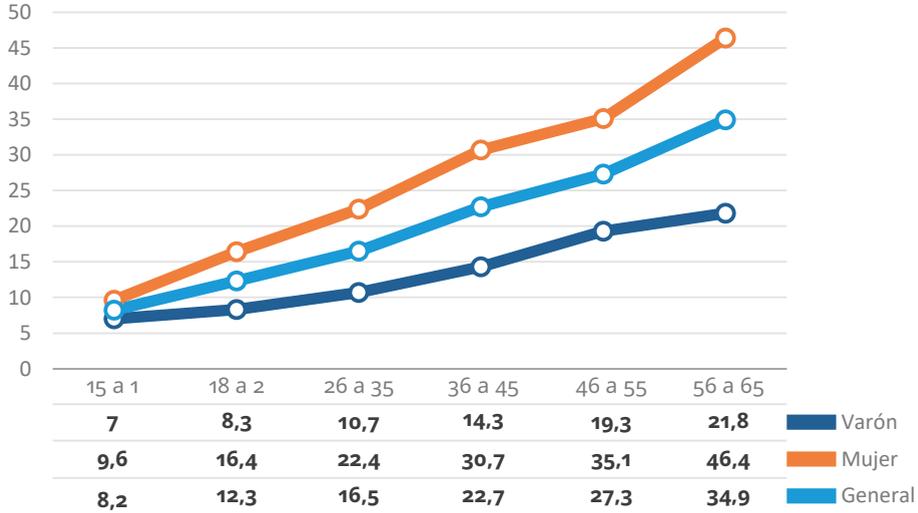
INSE	Prevalencia de Vida	Prevalencia en los últimos 12 meses	Prevalencia en los últimos 30 días
Bajo	13,0	6,4	5,2
Medio	21,4	10,4	7,9
Alto	29,0	14,1	10,0

Base: total de la muestra.

En tanto, si se analiza el consumo conjuntamente por edad y sexo, se observa que a medida que la edad aumenta, el uso alguna vez en la vida también lo hace, y además se expande la brecha entre varones y mujeres. De forma que entre las mujeres de 56 a 65 años casi el 47% ha utilizado tranquilizantes alguna vez en la vida, mientras que entre los varones no alcanza a la mitad de este guarismo.

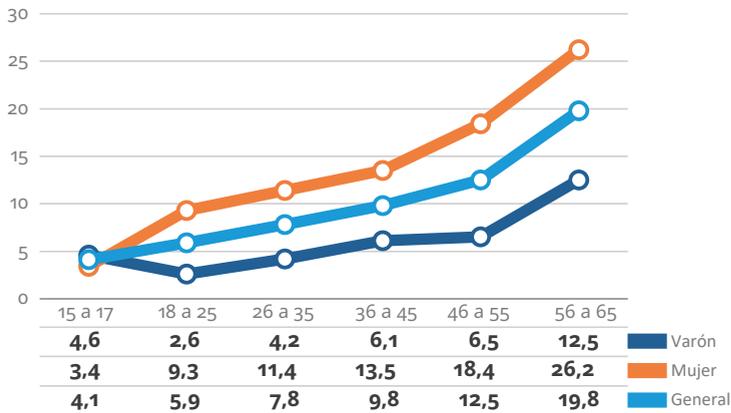
La misma relación se da en el consumo actual (últimos 12 meses): 1 de cada 4 mujeres entre 56 y 65 años ha consumido este tipo de medicamentos, mientras que esto se manifiesta en 1 de cada 8 varones de la misma edad.

Gráfico 18. Consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Gráfico 19. Consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) en los últimos 12 meses según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Teniendo en cuenta que existe un alto porcentaje de personas que consumen estas sustancias sin prescripción médica¹³ (con el riesgo que esto conlleva), es relevante focalizar en este tipo de consumo y destacar algunas de las características sociodemográficas que asume el fenómeno.

Los varones presentan una mayor proporción de consumo sin prescripción médica que sus pares mujeres. Además, en el consumo alguna vez en la vida es superior el uso indebido entre los residentes de Montevideo, respecto a los del resto del país.

En el análisis por nivel socioeconómico se advierte un consumo muy superior sin prescripción en el segmento de nivel alto, en relación con el segmento inferior de la escala.

Asimismo, las personas que han consumido sin prescripción médica en los últimos 12 meses presentan prevalencias significativamente más altas de sustancias como alcohol y cannabis, lo que puede estar indicando en algunos casos un perfil de policonsumo de uso recreativo.

Tabla 19. Proporción de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida sin prescripción médica*	18,6	24,5	15,7	21,5	14,8
Últimos 12 meses sin prescripción médica**	18,3	23,9	16,0	19,7	16,6

Base: * personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida y ** personas que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses.

¹³ Incluye los que en primera instancia contaron con prescripción médica pero luego se automedicaron.

Tabla 20. Prevalencia de consumo de alcohol, cannabis y cocaína en los últimos 12 meses según uso con o sin prescripción de tranquilizantes (%). Población general. Uruguay 2024

	Tranquilizantes con prescripción	Tranquilizantes sin prescripción
Prevalencia de alcohol en los últimos 12 meses	60,3	74,2
Prevalencia de cannabis en los últimos 12 meses	12,5	23
Prevalencia de cocaína en los últimos 12 meses	1,4	2,7

Base: consumidores de tranquilizantes en los últimos 12 meses.

El consumo de tranquilizantes por edad presenta un comportamiento diferencial ante la presencia o ausencia de prescripción médica; mientras que el uso con prescripción aumenta a mayor edad, el uso sin prescripción desciende conforme avanza la edad de las personas.

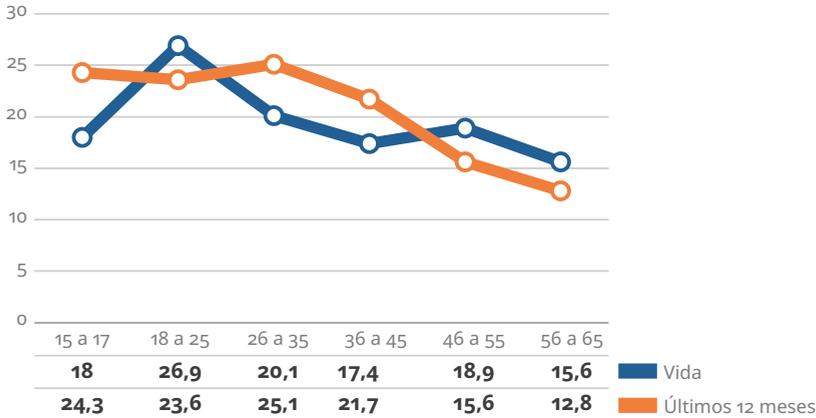
Respecto a la proporción de uso indebido según nivel socioeconómico, el mayor porcentaje de uso sin prescripción se encuentra en el segmento socioeconómico más alto.

Tabla 21. Proporción de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024

	Alguna vez en la vida sin prescripción médica*	Últimos 12 meses sin prescripción médica**
INSE bajo	16,7	18,7
INSE medio	16,5	15,4
INSE alto	24,9	26,1
General	18,6	18,3

Base: * personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida y ** personas que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses.

Gráfico 20. Proporción de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses según rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: * personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida y ** personas que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses sin prescripción.

5.2 El consumo de antidepresivos

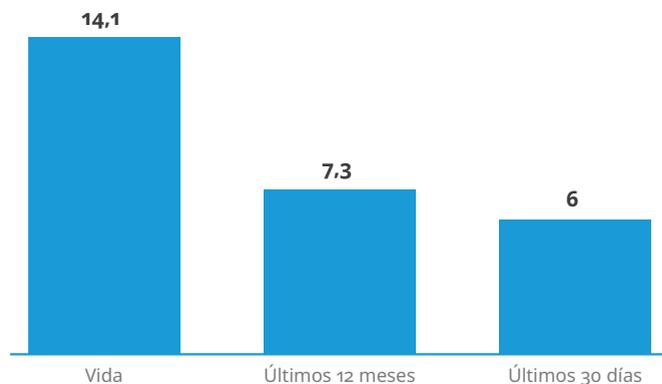
Los antidepresivos con y sin prescripción médica han sido consumidos alguna vez en la vida por el 14 % de la población. Tomando en cuenta el consumo actual, esto es, en los últimos 12 meses, se observa que el 7,3 % de la población (estimado en aproximadamente 130.000 personas) declaró haber consumido este tipo de medicamentos. Además, el uso en el último mes alcanza al 6 % de la población, un porcentaje similar al registrado en el año 2018.

El uso sin prescripción médica es marginal, ya que solo el 1,2 % de los que consumieron antidepresivos en los últimos 12 meses lo hicieron sin la indicación profesional necesaria.

Por otra parte, en el 85 % de los casos con prescripción, esta fue realizada por psiquiatras.

La edad promedio de inicio del consumo de antidepresivos es de 31 años.

Gráfico 21. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Al igual que con los tranquilizantes, en estos medicamentos se observa el mismo comportamiento por sexo: el consumo de las mujeres es muy superior al de los varones. Asimismo, se presentan prevalencias de uso más elevadas en Montevideo que en el resto del país, y la magnitud del consumo también es más alta a mayor nivel socioeconómico.

En el análisis del consumo en los últimos 12 meses en función del sexo y la edad de las personas se constata que, a mayor edad de las mujeres, el consumo también se eleva, especialmente a partir de los 36 años. En los varones no se presenta esta regularidad; por el contrario, el nivel de consumo se muestra estable y sin diferencias claras entre los distintos rangos de edad.

Tabla 22. Indicadores de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida	7,7	20,3	16,6	11,5
Últimos 12 meses	3,8	10,7	8,6	6,0
Últimos 30 días	3,0	9,0	6,9	5,1

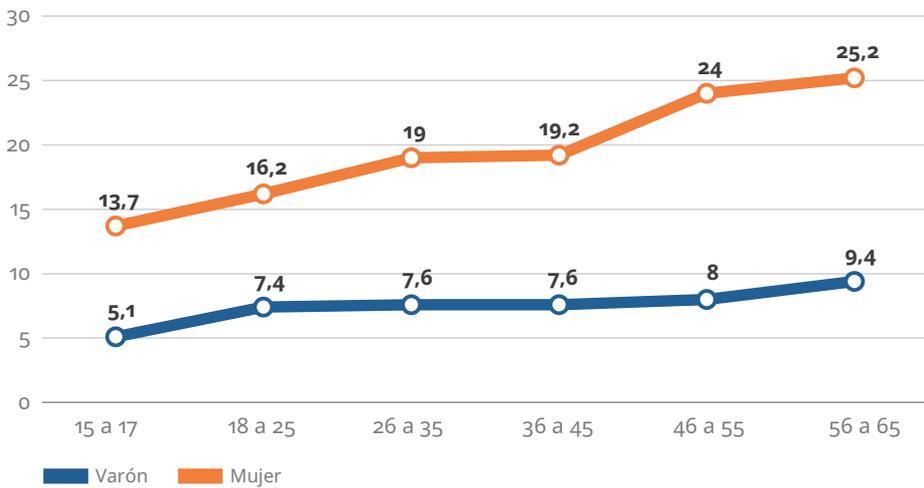
Base: total de la muestra.

Tabla 23. Indicadores de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024

INSE	Prevalencia de vida	Prevalencia en los últimos 12 meses	Prevalencia en los últimos 30 días
Bajo	10,7	5,3	4,6
Medio	13,8	7,3	5,9
Alto	17,8	8,8	7,8

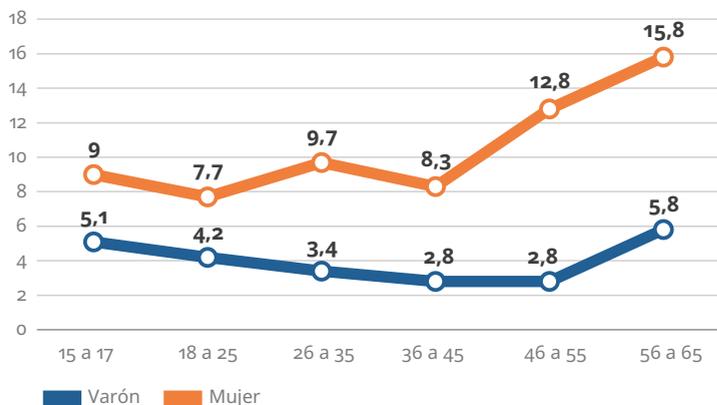
Base: total de la muestra.

Gráfico 22. Consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Gráfico 23. Consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) en los últimos 12 meses según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

5.3 Otros fármacos: opioides, hipnóticos y estimulantes

5.3.1 Opioides

En esta edición se incluyeron una serie de preguntas sobre el uso de opioides en nuestro país, en el marco del crecimiento epidémico del abuso de estos fármacos en algunas regiones del mundo, a raíz de su expansión para el tratamiento del dolor. Entre otros, se consultó por los siguientes medicamentos opioides: morfina, Perifar con codeína, Novemina con codeína, Tramadol, Oxycontin y Demerol.

Los resultados arrojan que el 13,8% de la población ha consumido algún tipo de estos medicamentos alguna vez en la vida, y que el uso es más extendido en las mujeres y en la población de Montevideo. Además, el consumo alguna vez en la vida de opioides se incrementa a medida que el nivel socioeconómico es más alto.

En los últimos 12 meses, la prevalencia es del 5,5% de la población (aproximadamente 100.000 personas), y desaparecen las diferencias por región y nivel socioeconómico. La magnitud de consumo de estos medicamentos se mantiene sin diferencias con respecto al estudio del año 2018.

A su vez, el análisis por rango etario muestra que en las mujeres su uso aumenta a medida que aumenta la edad, en tanto entre los varones se estabiliza después de los 36 años, cuando las diferencias ya dejan de ser estadísticamente significativas. Se destaca la gran diferencia de uso de estos fármacos entre mujeres y varones entre los 56 y 65 años, tramo en el que las primeras más que duplican el consumo alguna vez en la vida de los segundos.

El uso sin prescripción médica de este tipo de medicamentos para los últimos 12 meses alcanza al 11,1% de los usuarios, lo cual se traduce en un 0,6% de la población total (aproximadamente 11.000 personas). No se observan diferencias por sexo ni región en cuanto al consumo indebido.

Tabla 24. Indicadores de consumo de opioides (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida	13,8	10,4	17,2	16,7	10,9
Últimos 12 meses	5,5	3,3	7,7	6,1	4,9

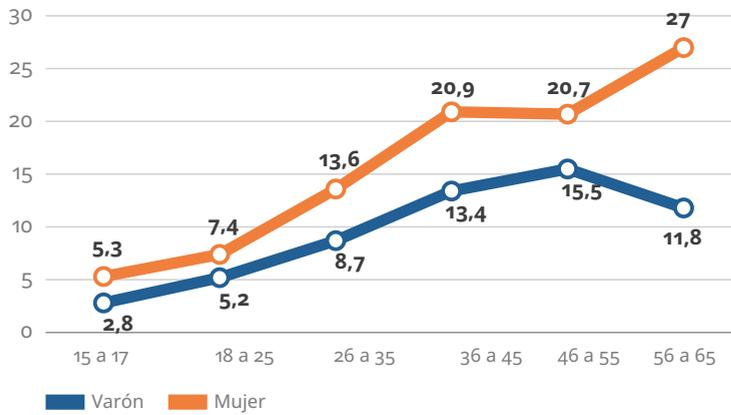
Base: total de la muestra.

Tabla 25. Indicadores de consumo de opioides (con o sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024

INSE	Prevalencia de vida	Prevalencia en los últimos 12 meses
Bajo	10,9	5,7
Medio	13,6	5,6
Alto	17,0	5,1

Base: total de la muestra.

Gráfico 24. Consumo de opioides (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Tabla 26. Consumo de opioides según prescripción (últimos 12 meses) (%). Población general. Uruguay 2024

	%
Por receta médica	88,9
Los tomó por su cuenta	9,8
Primero recetados y luego por su cuenta/ primero por su cuenta y luego recetados	1,3

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

Tabla 27. Consumo de opioides sin prescripción (últimos 12 meses) (%). Población general. Uruguay 2024

General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
11,1	13,5	10,1	10,2	12,1

Base: consumidores de opioides en los últimos 12 meses.

5.3.2 Hipnóticos

De la población, se observa que 1 de cada 10 ha utilizado fármacos hipnóticos alguna vez en la vida; en tanto, la declaración de consumo en los últimos 12 meses alcanza al 6 % (aproximadamente 111.000 personas). Con esta cifra se confirma que el consumo actual (últimos 12 meses) de estos medicamentos es superior al observado en 2018.

No se presentan diferencias significativas en el consumo de hipnóticos según la región de residencia de las personas; en cambio, la magnitud de uso es mayor en mujeres que en varones para ambos indicadores de prevalencias (vida y últimos 12 meses). En cuanto al consumo por nivel socioeconómico, hay diferencias estadísticamente significativas; el segmento alto presenta la mayor prevalencia de consumo.

Al considerar en conjunto sexo y edad, se observa tanto en varones como en mujeres un mayor consumo a partir de los 36 años.

El consumo de hipnóticos sin prescripción médica se extiende entre el 13 % (aproximadamente 15.000 personas) de aquellos que emplearon estos medicamentos en el último año, y tiene más peso entre los varones que entre las mujeres.

Tabla 28. Indicadores de consumo de hipnóticos (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida	10,5	7,5	13,5	11,5	9,6
Últimos 12 meses	6,0	4,0	7,9	6,4	5,6

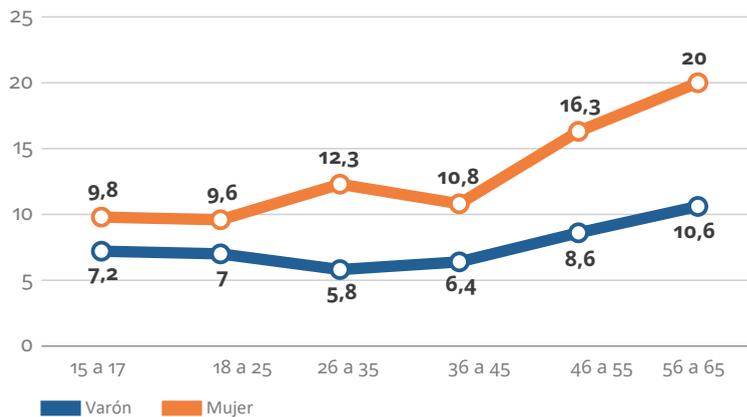
Base: total de la muestra.

Tabla 29. Indicadores de consumo de hipnóticos (con o sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024

INSE	Prevalencia de vida	Prevalencia en los últimos 12 meses
Bajo	9,1	5,3
Medio	10,3	5,8
Alto	12,6	7,3

Base: total de la muestra.

Gráfico 25. Consumo de hipnóticos (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Tabla 30. Proporción de consumo de hipnóticos sin prescripción médica en los últimos 12 meses según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

General	Varón	Mujer	Montevideo	Resto del país
13,1	22,2	8,6	15,2	10,7

Base: consumidores de hipnóticos en los últimos 12 meses.

5.3.3 Estimulantes

Este tipo de medicamentos cuenta con muy baja prevalencia en la población estudiada: tan solo el 1,7 % declaró haberlos consumido alguna vez en la vida. La baja magnitud no permite hacer estimaciones robustas en su segmentación.

La edad promedio de inicio de consumo se ubica en los 26 años, y es la más baja en el ámbito de los psicofármacos para los que se relevó esta información.

El uso indebido se presenta en mayor proporción que en los tranquilizantes, los antidepresivos y los opioides; alcanza casi al 36 % de los usuarios. La prescripción fue realizada por psiquiatras en algo más del 55 % de estos casos, mientras que un 19 % recibió la indicación a través de profesionales de otras especialidades de la medicina.

Tabla 31. Indicadores de consumo de estimulantes (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida	1,7	1,8	1,5	1,9	1,5
Últimos 12 meses	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5

Base: total de la muestra.

Tabla 32. Consumo de estimulantes alguna vez en la vida según prescripción (%). Población general. Uruguay 2024

	%
Por receta médica	64,3
Los tomó por su cuenta	33,4
Primero recetados y luego por su cuenta	2,3

Base: consumidores de estimulantes alguna vez en la vida.

Tabla 33. Tipo de profesional de la salud que realizó la prescripción de estimulantes a los que consumieron alguna vez en la vida (%). Población general. Uruguay 2024

	%
Médico de medicina general	25,4
Psiquiatra	55,1
Otro especialista	19,5

Base: consumidores de etimulantes bajo prescripción médica alguna vez en la vida.

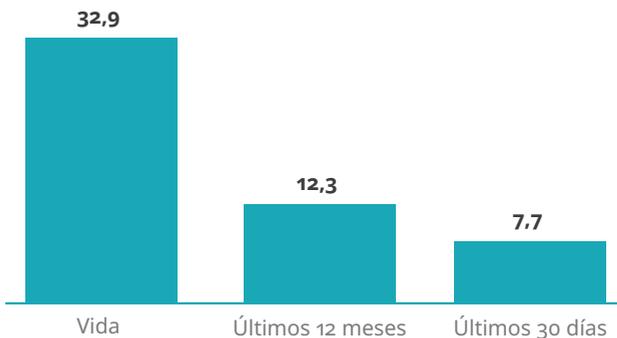
6. Consumo de cannabis

6.1 Magnitud de consumo de cannabis

El cannabis es la tercera sustancia más consumida por la población del país: entre las personas de 15 y 65 años, la prevalencia de vida es de 1 de cada 3. En los últimos 12 meses, 1 de cada 8 ha probado esta sustancia, lo cual supone que 227.000 personas han consumido cannabis en el año previo al relevamiento. El consumo más reciente, los últimos 30 días, se ubica en 1 de cada 13.

La fidelización en el consumo de cannabis alcanza el 37%, es decir, de cada 100 personas que probaron la droga alguna vez en la vida, 37 continuaron el consumo en los últimos 12 meses. En tanto, un 73% de las personas que alguna vez en su vida probaron cannabis, no lo volvieron a consumir en los 12 meses previos al relevamiento, por lo que actualmente pueden ser considerados exconsumidores.

Gráfico 26. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cannabis (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

6.2 Características del consumo de cannabis

De acuerdo con los resultados, el consumo de cannabis es más elevado entre los varones que entre sus pares mujeres, y lo es también entre los residentes de Montevideo frente a los del resto del país, para los tres indicadores principales. El consumo de cannabis presenta magnitudes más elevadas entre las personas de 19 a 35 años. Sin embargo, hay algunas manifestaciones específicas que merecen ser señaladas.

La brecha por sexo alcanza su mayor expresión en el consumo de los últimos 30 días, donde el uso de los varones duplica al de las mujeres (10,5 % frente a 5,1 %).

El consumo de cannabis de la población de Montevideo también es sensiblemente mayor que el de la población del resto del país. En particular, en el caso del uso en el último año, los valores muestran una distancia de más de 10 puntos porcentuales (17,5 % frente a 7,1 %), es decir que la magnitud de consumo es más que el doble.

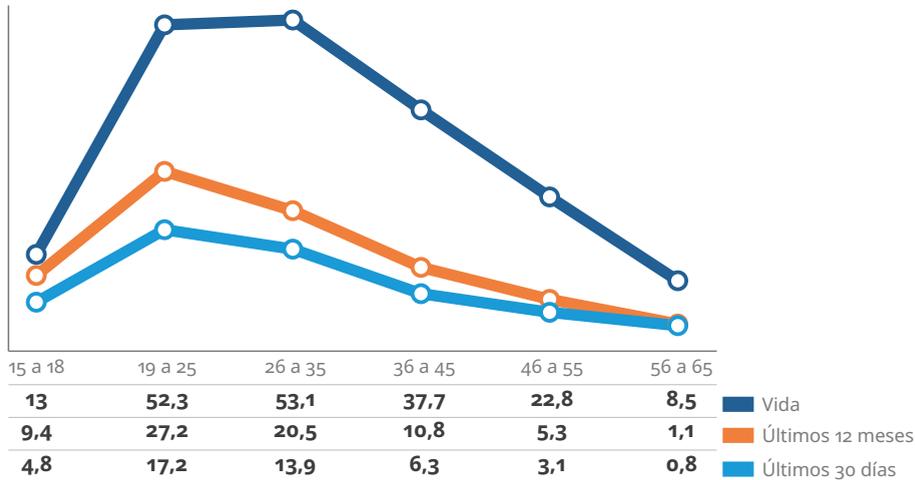
El análisis por tramo de edad revela que la prevalencia de vida, donde se encuentra el mayor número de experimentadores y exconsumidores de cannabis, es más elevada entre las personas de 19 a 35 años. Sin embargo, el consumo actual (últimos 12 meses) y habitual (últimos 30 días) muestra magnitudes más elevadas en el grupo específico de 18 a 25 años, con un 27,2 % y un 17,2 %, respectivamente.

Tabla 34. Indicadores de consumo de cannabis según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Prevalencia de vida	32,9	38,4	27,5	43	22,7
Prevalencia en los últimos 12 meses	12,3	15,7	9	17,5	7,1
Prevalencia en los últimos 30 días	7,7	10,5	5,1	10,3	5,2

Base: total de la muestra.

Gráfico 27. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cannabis según tramo de edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Por último, en lo que respecta al consumo de cannabis según el nivel socioeconómico de las personas, los datos muestran que la mayor magnitud se constata entre los estratos más altos, cualquiera sea el indicador utilizado. En el caso del consumo en los últimos 12 meses y últimos 30 días, la magnitud del estrato más alto es el doble (o casi) de la del estrato más bajo.

Tabla 35. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cannabis según INSE. Población general. Uruguay 2024

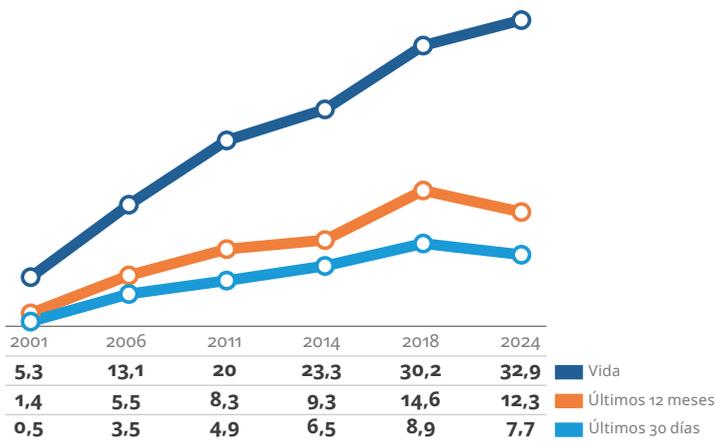
	Alto	Medio	Bajo
Vida	44,1	31,0	27,6
Últimos 12 meses	18,6	11,3	9,1
Últimos 30 días	10,1	7,4	6,5

Base: total de la muestra.

6.3 Evolución del consumo de cannabis

La mirada longitudinal de la magnitud de consumo de cannabis revela que el incremento sostenido de la prevalencia de vida observado desde el año 2001 presenta una notoria desaceleración. De hecho, se constata que para el año 2024 el incremento en este indicador es solo de 2,7 puntos porcentuales respecto a 2018. En cuanto a la evolución de los indicadores de prevalencia en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, con los datos de la medición de 2024 puede plantearse un escenario de estabilidad respecto a 2018, pero que requiere de nuevas mediciones para establecer tendencias.

Gráfico 28. Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2001-2024



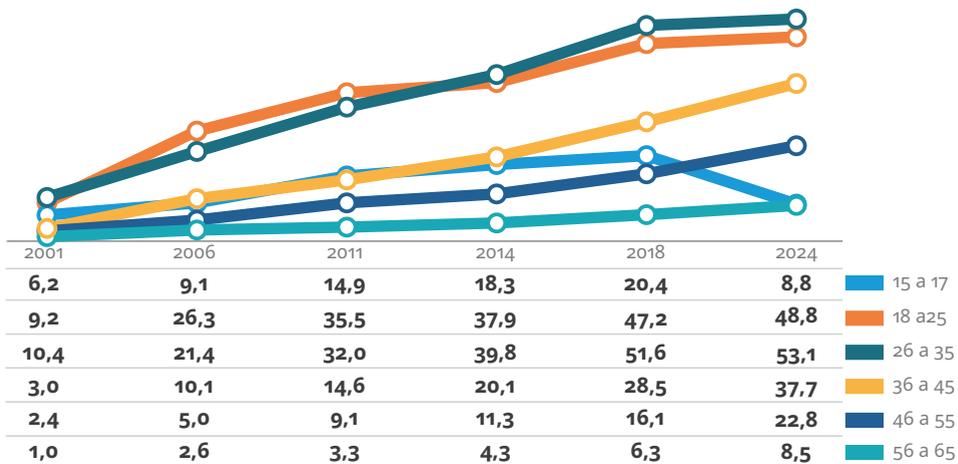
Base: total de la muestra.

Al profundizar en el análisis se observan diferencias en el consumo de cannabis según la edad de las personas. De hecho, el crecimiento de la prevalencia de vida se explica por el comportamiento de las personas entre 36 y 55 años, y en particular por aquellos comprendidos entre los 36 y 45, entre quienes se observa el mayor incremento del uso de esta droga: la magnitud creció de 28,5% en 2018 a 37,7% en 2024.

En contrapartida, el segmento comprendido entre los 18 y los 35 años no muestra cambios en el consumo, hecho especialmente significativo para los jóvenes de 26 a 35 años, quienes habían mostrado un importante crecimiento hasta 2018.

En cambio, para el grupo de menor edad, los menores a 18 años, se observa una reducción estadísticamente significativa de casi 12 puntos porcentuales en la prevalencia alguna vez en la vida entre el 2018 y el 2024.

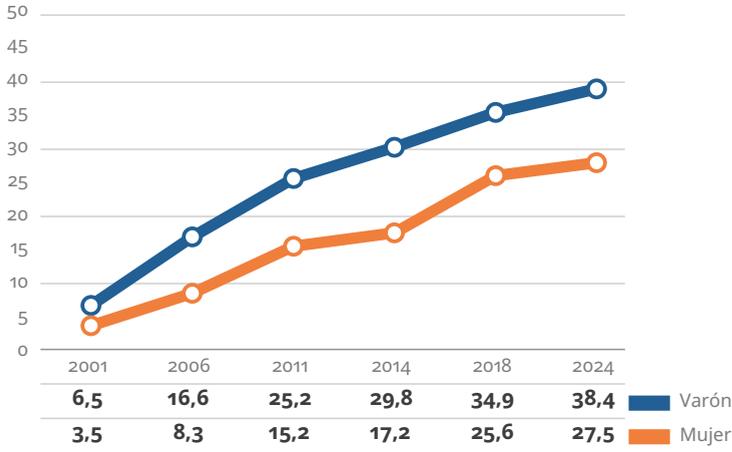
Gráfico 29. Evolución de la prevalencia de vida de cannabis según rango de edad (%). Población general. Uruguay 2001-2024



Base: total de las muestras.

Se observa en la serie histórica que la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida es más elevada entre los varones que entre las mujeres, con la novedad de que solo entre los primeros hay un aumento estadísticamente significativo entre las mediciones del año 2018 y 2024, al tiempo que entre las mujeres permanece como estaba, y como consecuencia, la brecha entre varones y mujeres vuelve a ampliarse con respecto a la medición anterior.

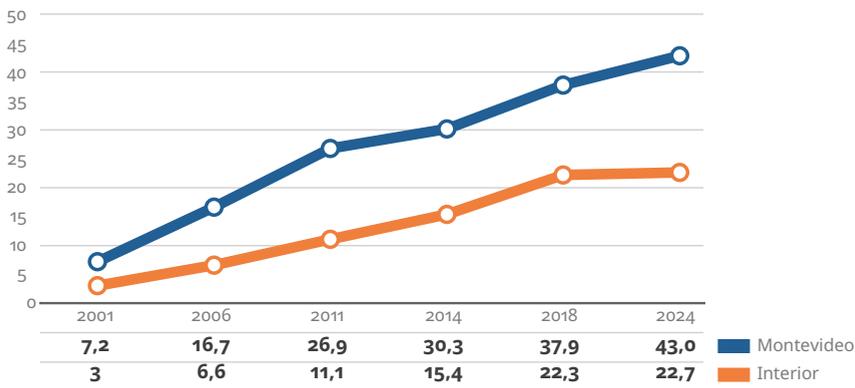
Gráfico 30. Evolución de la prevalencia de vida de consumo de cannabis según sexo (%). Población general. Uruguay 2001-2024



Base: total de las muestras.

El consumo alguna vez en la vida crece entre el 2018 y el 2024 entre los residentes de Montevideo, mientras que para los radicados en otras partes del país se mantiene sin cambios, lo cual termina acentuando las distancias entre las poblaciones de ambas regiones.

Gráfico 31. Evolución de la prevalencia de vida de consumo de cannabis según área de residencia (%). Población general. Uruguay 2001-2024



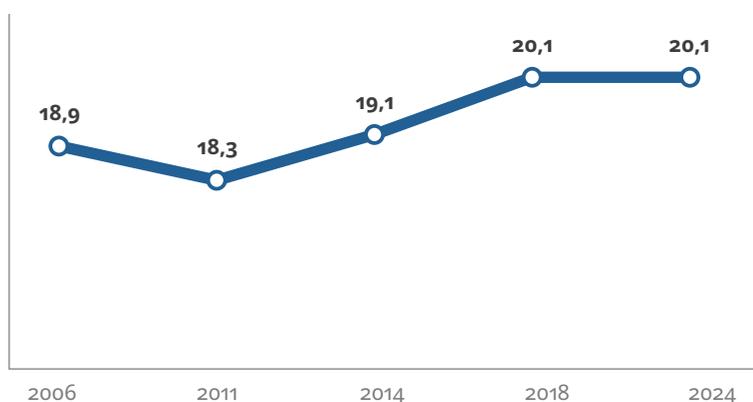
Base: total de las muestras.

6.4 Dinámica de consumo de cannabis

La edad promedio de inicio de consumo de cannabis en el 2024 es 20 años. El valor de este indicador no muestra variación respecto al observado en el 2018.

El análisis por sexo muestra que los varones inician en promedio el consumo de cannabis a una edad más temprana que las mujeres. En lo que refiere a la segmentación según la región de residencia, los hallazgos no muestran diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 32. Evolución de la edad promedio de inicio de consumo de cannabis. Población general. Uruguay 2001-2024



Base: consumidores de cannabis alguna vez en la vida.

Tabla 36. Edad promedio de inicio de consumo de cannabis según sexo y área de residencia. Población general. Uruguay 2024

General	20,1
Varón	19,5
Mujer	21,0
Montevideo	20,1
Resto del país	20,2

Base: consumidores de cannabis alguna vez en la vida.

6.5 Frecuencia de consumo de cannabis

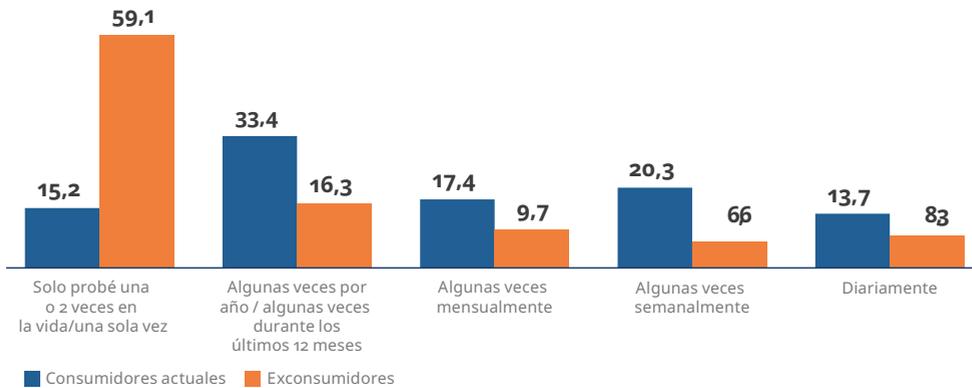
Para profundizar en el patrón de consumo de cannabis, se consultó sobre la frecuencia de uso de esta sustancia. Entre los consumidores actuales, es decir, quienes lo hicieron en los últimos 12 meses, se observó que casi la mitad lo ha hecho de manera experimental (una sola vez) o esporádica, mientras que el consumo ocasional (algunas veces al mes) alcanza al 17,4 %, y el consumo más intenso (algunas veces a la semana o diariamente) es de 34 %.

El consumo frecuente (el uso a diario o algunas veces a la semana) adquiere mayor peso relativo en los varones (39,3 %) que en sus pares mujeres (25,1%), mientras que entre estas últimas el consumo esporádico tiene mayor presencia (39,9 %) que entre los primeros (29,6%). No se observan diferencias en la frecuencia de consumo por región de residencia.

El consumo frecuente se ha mantenido estable a lo largo de los años. Este aspecto es significativo teniendo en cuenta que una de las hipótesis defendidas por algunos expertos en el tema señalaba el riesgo de un aumento de la frecuencia de uso de esta droga como resultado de la regulación del mercado de cannabis.

Para conocer las características de su consumo, a los experimentadores y exconsumidores (quienes no consumieron en los últimos 12 meses) se les consultó por la frecuencia de uso máxima. Se encontró que casi 6 de cada 10 probaron la sustancia una o 2 veces en su vida. Si bien en promedio estas personas tuvieron algún tipo de contacto con el cannabis durante 4 años, el 47% lo tuvo durante menos de 1. Estos datos reflejan entonces un patrón de consumo claramente disímil entre ambos grupos (usuarios de cannabis en los últimos 12 meses y exusuarios), con un volumen de consumidores frecuentes y ocasionales mayor entre los consumidores actuales, mientras que entre los exconsumidores predomina la experimentación y el uso esporádico.

Gráfico 33. Frecuencia de consumo de cannabis de exconsumidores y consumidores en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024



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

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

Tabla 37. Tiempo de consumo de cannabis entre exconsumidores de la sustancia. Población general. Uruguay 2024

Tiempo de consumo de exconsumidores	%
Menos de un año	47
Entre 1 y 5 años	27,9
Entre 6 y 10 años	12,3
Más de 10 años	12,6
Promedio	3,9

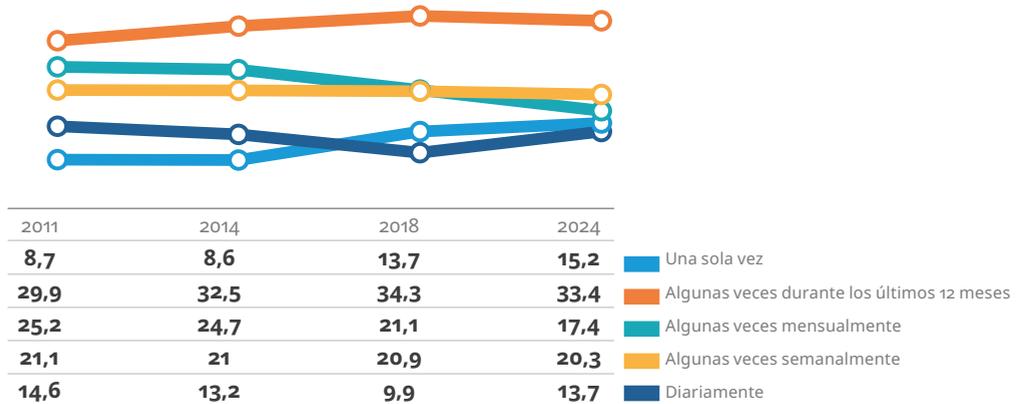
Base: exconsumidores de cannabis.

Tabla 38. Frecuencia de consumo de cannabis en el último año según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Resto del país
Una sola vez	15,2	14,4	16,5	15,2	15,1
Algunas veces en los últimos 12 meses	33,4	29,6	39,9	35,4	28,3
Algunas veces mensualmente	17,4	16,8	18,5	17,1	18,1
Algunas veces semanalmente	20,3	22,7	16,2	20,2	20,6
Diariamente	13,7	16,6	8,9	12,1	17,9

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

Gráfico 34. Evolución de la frecuencia de consumo de cannabis en el último año (%). Población general. Uruguay 2011-2024

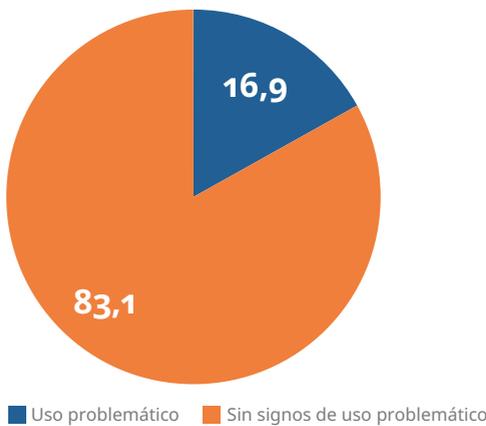


Base: personas que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.

6.6 Uso problemático de cannabis

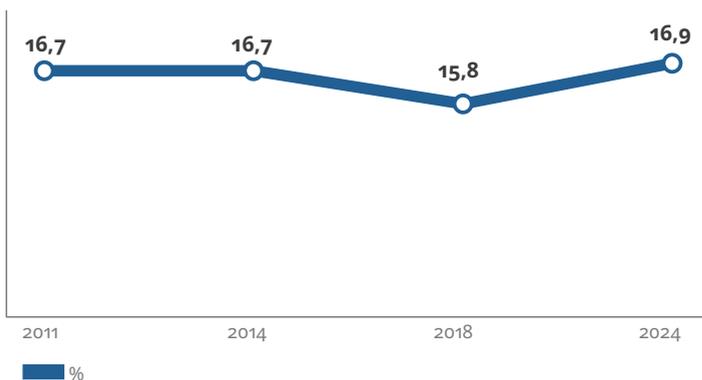
A través de la escala CIE-10 se pudo conocer que el 16,9% de las personas que probaron cannabis en los últimos 12 meses presentan signos de uso problemático de esta sustancia, lo cual implica que hay aproximadamente 38.000 personas en esta situación, es decir, un 2,1% del total de la población objeto de este estudio. Esta magnitud se mantiene incambiada desde el año 2011.

Gráfico 35. Distribución de consumidores de cannabis en el último año según signos de uso problemático (%). Población general. Uruguay 2024



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

Gráfico 36. Evolución del consumo problemático de cannabis (%). Población general. Uruguay 2011-2024



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

Se observa un mayor consumo problemático en varones que en mujeres, y no hay diferencias significativas según región de residencia.

Sin embargo, hay diferencias según la edad de la persona: el uso problemático entre los menores de 26 años es mayor que entre sus pares de más edad.

El consumo problemático está asociado a la frecuencia de uso de la sustancia; el hecho de que las personas que tienen un uso frecuente (consumos diarios o semanales) presenten guarismos más elevados que aquellas que tienen un uso esporádico (algunas veces en el año) confirma lo anterior.

Tabla 39. Consumo problemático de cannabis según rango de edad. Población general. Uruguay 2024

Rango de edad	%
15 a 17	24,5
18 a 25	21,9
26 a 35	14,8
36 a 45	13,3
46 a 55	8,3
56 a 65	10,9

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

Tabla 40. Consumo problemático de cannabis según sexo. Población general. Uruguay 2024

Sexo	%
Varón	19,1
Mujer	13,2

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

Tabla 41. Personas con signos de uso problemático de cannabis según frecuencia de consumo según sexo en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024

Frecuencia	General
Esporádicos (algunas veces en el año)	6,3
Algunas veces mensualmente	14,7
Semanales/diarios	33,1

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

Esto se traduce, teniendo en cuenta las diferentes prevalencias, en un perfil de personas con signos de uso problemático: predominan los varones (71%), los residentes de Montevideo (71,5%), los menores de 26 años (52,5%) y las personas con uso frecuente de la sustancia (66,7%).

Tabla 42. Perfil de las personas con signos de uso problemático de cannabis (%). Población general. Uruguay 2024

Perfil	
Varón	71,1
Montevideo	71,5
Menor de 26 años	52,5
Consumidores frecuentes	66,7

Base: personas con signos de uso problemático de cannabis.

PRINCIPALES INDICADORES - CANNABIS

MAGNITUD DE CONSUMO:*	12,3 %
EDAD PROMEDIO DE INICIO:	20,1 años
FIDELIDAD DE CONSUMO:**	37 %
ÍNDICE DE MASCULINIDAD:***	1,7

* Consumidores en los últimos 12 meses.

** Proporción de consumidores en los últimos 12 meses sobre el total de los que consumieron alguna vez en la vida (excepto los que iniciaron este año).

*** Razón entre el total de los varones que consumieron en los últimos 12 meses y el total de las mujeres con igual comportamiento.

7. Consumo de cocaína



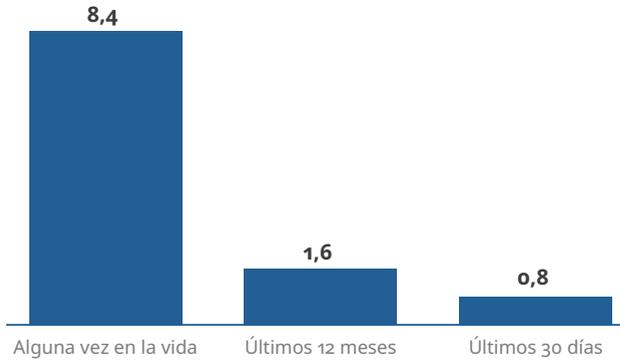
7.1 Magnitud de consumo de cocaína

Una de cada doce personas de entre 15 y 65 años indicó que alguna vez en su vida consumió cocaína (aproximadamente 139.000). El consumo actual (en los últimos 12 meses) fue señalado por 1,6 %, mientras que un 0,8 % respondió haber usado la sustancia en los 30 días previos a la encuesta.

La prevalencia de vida, que incluye a exconsumidores, presenta un crecimiento sostenido desde el inicio de la serie; por su parte, en las últimas cuatro ediciones se mantuvieron estables las prevalencias de los últimos 12 meses y de los últimos 30 días.

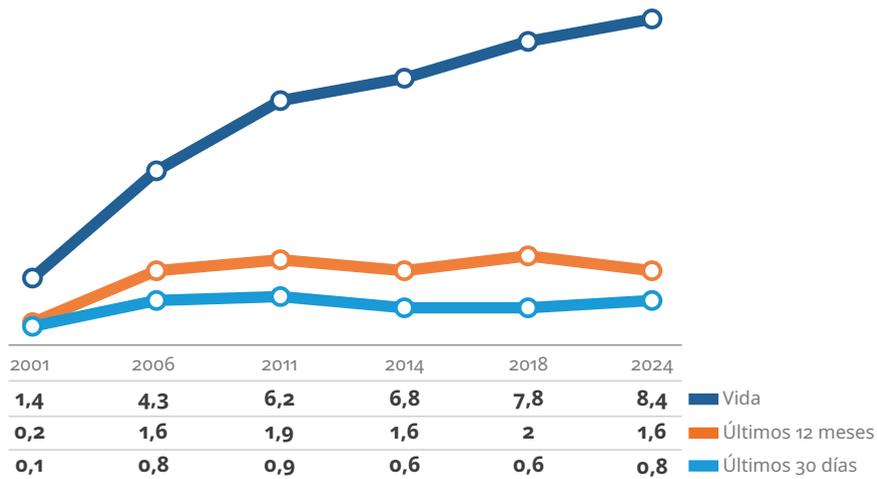
La fidelización del consumo de cocaína alcanza el 19 %, es decir, de cada 100 personas que alguna vez en su vida probaron cocaína, 19 mantuvieron el consumo en los últimos 12 meses. Como resultado, el restante 81 % de las personas que alguna vez probaron cocaína puede ser considerado actualmente exconsumidor de la sustancia (no consumió en el último año).

Gráfico 37. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cocaína (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Gráfico 38. Evolución de la prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cocaína (%). Población general. Uruguay 2001-2024



Base: total de las muestras.

Al segmentar por sexo se observa que el consumo de los varones es 3 y hasta 4 veces más elevado que el de las mujeres, según el indicador considerado. A la vez,

el consumo entre las personas menores de 36 años también se muestra sensiblemente mayor que entre las de más edad.

En cuanto al consumo en vida y en los últimos 12 meses según la región de residencia, se constata que la magnitud entre quienes viven en Montevideo es el doble que entre quienes habitan en el resto del país.

Los niveles de consumo actual y habitual de cocaína son más bajos entre las personas con índice de nivel socioeconómico (INSE) alto.

Tabla 43. Indicadores de consumo de cocaína según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	<36	>35	Montevideo	Resto del país
Prevalencia de vida	8,4	12,9	4,1	9,7	7,4	11,2	5,6
Prevalencia en los últimos 12 meses	1,6	2,7	0,6	2,8	0,7	2	1,1
Prevalencia en los últimos 30 días	0,8	1,3	0,3	1,3	0,4	0,9	0,7

Base: total de la muestra.

Tabla 44. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de consumo de cocaína según INSE (%). Población general. Uruguay 2024

	Vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Alto	7,0	0,7	0,2
Medio	8,8	1,7	0,9
Bajo	8,7	2,1	1,4

Base: total de la muestra.

7.2 Dinámica de consumo de cocaína

La edad de inicio de consumo es 21 años. No se observan diferencias significativas en este indicador por sexo ni por región.

Tabla 45. Edad promedio de inicio del consumo de cocaína. Población general. Uruguay 2024

General	21,04
Varón	20,99
Mujer	21,2
Montevideo	21,24
Resto del país	20,64

Base: personas que consumieron cocaína alguna vez en su vida.

Entre las personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses, predomina el consumo de una vez o algunas veces, lo que es declarado por el 61% de los casos. El restante 39% usó la sustancia algunas veces al mes o incluso con más frecuencia, lo que alcanza aproximadamente a 11.400 personas.

Tabla 46. Frecuencia de consumo de cocaína. Población general. Uruguay 2024

Frecuencia de consumo	%
Una sola vez/algunas veces	61
Algunas veces mensualmente o más frecuentemente	39
Total	100

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

7.3 Uso problemático de cocaína

Según la escala CIE-10, entre quienes consumieron cocaína en los últimos 12 meses, casi 1 de cada 3 presenta signos de uso problemático. Con datos expandidos, son casi 10.000 personas en esta situación.

El 73 % de las personas con signos de uso problemático son varones, y una proporción similar es de Montevideo. En promedio tienen 31 años, y la mitad de ellos tiene hasta 28.

Tabla 47. Perfil de las personas con uso problemático de cocaína. Población general. Uruguay 2024

Varón	73
Montevideo	73,3
Promedio de edad	31,1

Base: personas con signos de uso problemático de cocaína.

PRINCIPALES INDICADORES - COCAÍNA	
MAGNITUD DE CONSUMO:*	1,6 %
EDAD PROMEDIO DE INICIO:	21 años
FIDELIDAD DE CONSUMO:**	19 %
ÍNDICE DE MASCULINIDAD:***	4,6

* Consumidores en los últimos 12 meses.

** Proporción de consumidores en los últimos 12 meses sobre el total de los que consumieron alguna vez en la vida (excepto los que iniciaron este año).

*** Razón entre el total de los varones que consumieron en los últimos 12 meses y el total de las mujeres con igual comportamiento.

8. Consumo de drogas de diseño o síntesis



En este apartado se presenta la magnitud de consumo de los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), específicamente: éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas.

Si bien los ETA involucran un conjunto de drogas que hasta el momento no son relevadas de forma exhaustiva en estos estudios, porque tienen magnitudes de consumo marginales a nivel poblacional, el aumento del uso de estas sustancias en varios países insta a mantener una vigilancia activa de su presencia en el mercado local.

El mayor problema en torno a este tipo de drogas parte del desconocimiento que se tiene respecto a su composición química, ya que tanto en su producción como en la cadena de tráfico y distribución pueden ser sometidas a distintas adulteraciones. Esto, a su vez, plantea grandes incertidumbres asociadas a las interacciones que podrían suscitarse cuando se consumen en simultáneo con otras drogas, en particular por sus consecuencias para la salud. El riesgo, entonces, para los consumidores radica en considerar equívocamente la similitud entre las distintas drogas de síntesis, cuando en realidad su composición puede ser totalmente diferente, aun cuando se comercializan bajo la misma denominación, lo que conlleva efectos diferenciales en el organismo.

Dado el riesgo sanitario que implica, y teniendo en cuenta que el consumo de estas sustancias puede estar invisibilizado, ya sea por magnitud o por concentración geográfica/poblacional (en los segmentos jóvenes de mayor nivel socioeconómico), y que por tanto es dificultoso su relevamiento por el método de encuestas, se ha creado el Sistema de Alerta Temprana (*SATdrogas*) para vigilarlo de manera activa y permanente. Si bien el objetivo de este sistema no es medirlo cuantitativamente, su trabajo evidencia la presencia de drogas de síntesis en el mercado local, y confirma la pertinencia de abordar de forma específica este fenómeno. Desde su creación, en el año 2014, hubo más de 160 denuncias e identificaciones:

más de 95.000 comprimidos y 23.000 sellos, además de otras sustancias en diversos formatos, como polvos, cristales, gelatinas, etcétera.

Si bien los reportes internacionales incluyen en el grupo de ETA al éxtasis, anfetaminas, metanfetaminas y estimulantes sin prescripción médica, aquí solo se abordarán las primeras tres sustancias, porque el consumo de los medicamentos estimulantes ya fue analizado en el apartado de los psicofármacos.

8.1 Magnitud de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico

De acuerdo con el presente estudio, el 3,5 % de la población consumió estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) alguna vez en la vida, y el 1,2 % lo hizo en los últimos 12 meses.

Dentro de este grupo de sustancias, la droga que en Uruguay tiene mayor peso relativo es el éxtasis, por lo menos a nivel de la declaración de consumo, ya que no se conoce con certeza la sustancia consumida;¹⁴ 3 % de la población declaró haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, mientras que el consumo de metanfetaminas fue señalado por el 1,2 %, y el de anfetaminas por el 0,9 %, lo que sitúa a la primera como la sustancia predominante en este grupo.

La estimación en términos absolutos da cuenta de que por lo menos 64.000 personas han experimentado alguna vez en la vida con algún estimulante de tipo anfetamínico, y que 22.000 lo han hecho en los 12 meses previos al estudio.

Al analizar la evolución del consumo de estas sustancias y comparar los extremos de la serie de datos, se observa una tendencia creciente para el caso de éxtasis y metanfetaminas. Considerando los riesgos asociados a su consumo, ya esbozados previamente, estos guarismos reafirman la necesidad de mantener la vigilancia sanitaria sobre este fenómeno.

En lo que respecta a la edad de inicio del consumo de cada una de estas sustancias, se encuentra que la edad promedio es entre 22 y 24 años.

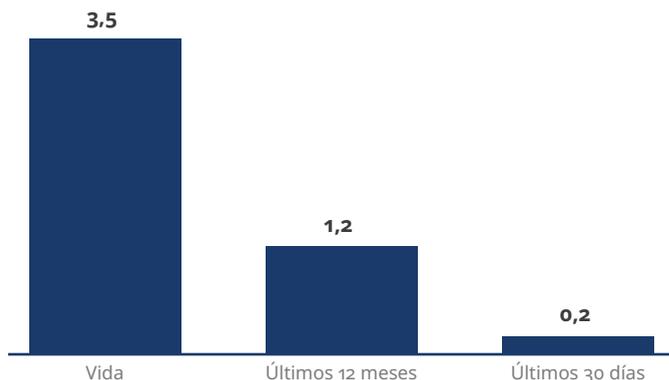
Controlado por nivel socioeconómico, se advierte que la prevalencia de consumo en el segmento más alto es muy superior a la observada en el estrato más bajo.

En cuanto al perfil de los usuarios (últimos 12 meses), se constata que se trata básicamente de varones, residentes en Montevideo y de 18 a 35 años.

¹⁴ Según información del SATdrogas, que gestiona el OUD, bajo la denominación de éxtasis podría estar comercializándose no solo MDMA, sino también MDA, metanfetamina, 2C-B, entre otras sustancias.

Un aspecto relevante es que las personas que han consumido ETA en el último año presentan policonsumo de otras drogas (como cannabis, cocaína, tabaco, alucinógenos, etcétera), y probable uso abusivo de psicofármacos.

Gráfico 39. Prevalencia de vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Tabla 48. Indicadores de consumo y edad promedio de inicio de éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas. Población general. Uruguay 2024

	Éxtasis	Anfetaminas	Metanfetaminas
Prevalencia de vida	3,0	0,9	1,2
Prevalencia en los últimos 12 meses	1,0	0,2	0,4
Prevalencia en los últimos 30 días	0,2	0,0	0,0
Edad de inicio promedio*	22,6	22,1	23,7

Base: total de la muestra y * prevalentes de vida de cada sustancia para el indicador de edad de inicio.

Gráfico 40. Evolución de la prevalencia de vida de éxtasis, anfetaminas y metanfetamina. Población general. Uruguay 2001-2024



Base: total de las muestras.

Tabla 49. Perfil de los consumidores de ETA (%). Población general. Uruguay 2024

	%
Varón	65,1
Montevideo	85,9
18 a 25 años	41,7

Base: consumidores de ETA en los últimos 12 meses.

Tabla 50. Consumo de ETA alguna vez en los últimos 12 meses según INSE (%). Población general. Uruguay 2024

INSE	Prevalencia en los últimos 12 meses (%)
Bajo	0,2
Medio	1,1
Alto	2,3

Base: consumidores de ETA en los últimos 12 meses.

9. Consumo de otras drogas



El consumo de otras drogas presenta magnitudes relativamente bajas en población general, a excepción de los alucinógenos y el hachís, que alcanzan a ser consumidos alguna vez en la vida por 4,5 % de la población en el caso de los alucinógenos, algo similar a lo observado en el hachís (4,0 %). Los consumos de ambas sustancias muestran un crecimiento desde el año 2006, aunque mantienen una magnitud similar a la edición previa de esta investigación.

El uso de alucinógenos es básicamente ocasional o experimental, con un bajo porcentaje de fidelización: el 20 % de los que consumieron este tipo de sustancias alguna vez en la vida lo mantienen en el último año. Las personas que usaron alucinógenos alguna vez en la vida son mayoritariamente de Montevideo y de sexo masculino. El tramo de edad de mayor consumo es el comprendido entre los 26 y 35 años, donde casi 1 de cada 10 consumió por lo menos una vez en la vida este tipo de sustancias.

Por otro lado, es en este siglo donde aparece en Uruguay el consumo de pasta base, como se denomina comúnmente. La gran visibilidad de esta sustancia, en virtud de sus efectos, su poder adictivo y fundamentalmente por asociarse a los segmentos sociales más vulnerables, provocó una importante alarma sanitaria y social, que ha amplificado en el imaginario colectivo la presencia de este fenómeno.

El método de encuesta en hogares y el marco muestral utilizado para este estudio subestiman el dato de consumo de pasta base. Este consumo se concentra en segmentos poblacionales muy vulnerables que no son alcanzados por los métodos tradicionales de medición. Se trata de personas que no residen en hogares, sino que permanecen en situación de calle, refugios u otras formas precarias; o

personas que están privadas de libertad, internadas en centros de tratamiento por consumo problemático de drogas, entre otras situaciones. Por lo tanto, los datos aquí presentados deben tomarse con mucha precaución, dada la baja sensibilidad con la que se cuenta para considerar la magnitud y evolución¹⁵ de este fenómeno. De hecho, las personas que han declarado el consumo de pasta base (prevalencia de vida: 1,4 %) en este estudio son usuarios experimentales u ocasionales con una fidelización menor al 20 %, perfil de usuario que resulta atípico.

Con respecto al resto de las sustancias (tabla 6o), la baja magnitud de consumo declarada no permite realizar inferencias robustas sobre el perfil de sus consumidores, y sobre la tendencia de estos usos; sin embargo, se observa que suele ser ocasional y se presenta en personas con policonsumo. De hecho, los datos que surgen del sistema de registro permanente de personas en tratamiento por uso problemático de sustancias (Tratamiento Registra) muestran que la demanda de atención por consumo de cualquiera de estas sustancias es prácticamente inexistente.¹⁶

También se declaran otras drogas que en conjunto no alcanzan al 0,5 %. Entre ellas están los hongos (cucumelo, floripón) y otras sustancias que se identifican por los nombres que reciben en la calle (como el tusi o los cristales), que pueden aludir a drogas o combinaciones de estas en su composición.

Con respecto al uso de drogas inyectables, sigue siendo marginal y experimental en la mayoría de los casos: la presencia de este patrón de consumo en nuestro país alcanza apenas al 0,2 %.

¹⁵ Para contar con un mejor conocimiento del fenómeno, y una estimación de mayor precisión, ver *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay - Año 2014 y Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas - 2019*. Estas investigaciones, realizadas conjuntamente entre la FHCE y el OUD, estudian a esta población específica con un método adecuado para acceder a poblaciones «ocultas».

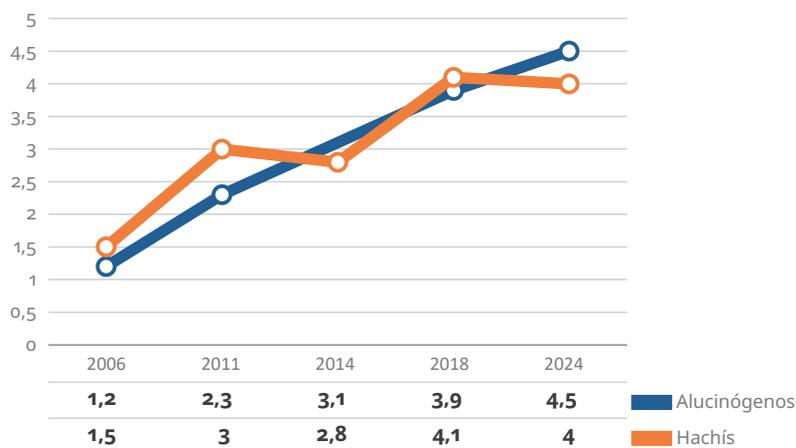
¹⁶ Este sistema, gestionado por el OUD, recoge toda la información vinculada a la demanda de servicios especializados en tratamiento por uso problemático de drogas.

Tabla 51. Prevalencia de vida de consumo de otras drogas (%). Población general. Uruguay 2024

Alucinógenos	4,5
Hachís	4,0
Pasta base	1,4
Solventes e inhalables	1,3
Ketamina	1,1
Crack	0,4
Poppers	0,6
Heroína	0,1
Ayahuasca	0,7
Otras	0,5

Base: total de la muestra.

Gráfico 41. Evolución de la prevalencia de vida del consumo de alucinógenos y hachís (%). Población general. Uruguay 2006-2024



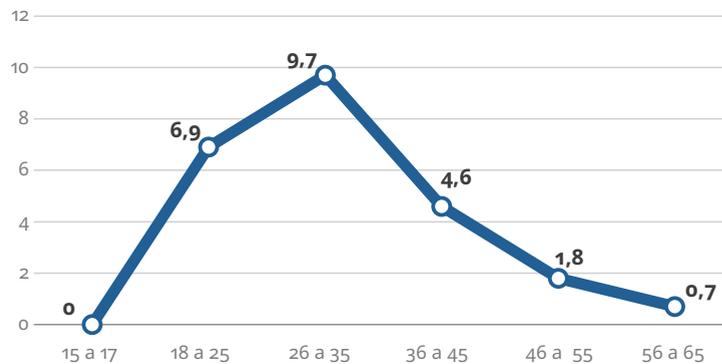
Base: total de las muestras.

Tabla 52. Indicadores de consumo de alucinógenos según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Alguna vez en la vida	4,5	6,2	2,8	6,8	2,1
Últimos 12 meses	0,9	1,2	0,7	1,6	0,2
Últimos 30 días	0,2	0,3	0,1	0,3	0,0

Base: total de la muestra.

Gráfico 42. Consumo de alucinógenos alguna vez en la vida según tramo de edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Tabla 53. Uso de drogas inyectables (%). Población general. Uruguay 2024

Prevalencia de vida*	0,2 %
Sobre el total de las personas que alguna vez se inyectaron:	
Una sola vez en la vida**	75,4 %
Compartió jeringas**	10,6 %
Última inyección hace más de 1 año**	100 %
Drogas usadas**	Cocaína, heroína

* Base: total de la muestra.

** Base: personas que alguna vez en la vida se inyectaron alguna droga.

10. Demanda de tratamiento



Los usos problemáticos de drogas generan la mayoría de los problemas socio-sanitarios y costos económicos asociados con el uso de sustancias psicoactivas.

En este marco, la estimación del número de personas con uso problemático de drogas que requerirían de algún tipo de ayuda profesional permite dar cuenta de la demanda potencial de tratamiento, la que a su vez podría ser comparada con la cobertura actual de atención que se brinda.¹⁷

En los capítulos específicos de las distintas drogas del presente informe ya se ha profundizado en los aspectos referentes al perfil de las personas con uso problemático, su ubicación geográfica y sus patrones de consumo, con el objetivo de brindar insumos para el diseño de dispositivos de atención más adecuados a las necesidades de la población y más eficientes en lo que respecta a la utilización de los recursos disponibles.

A su vez, otra condición imprescindible para aportar racionalidad a las acciones es obtener información válida y confiable de la demanda real existente por parte de la población. Esta también debe procurar ser lo más específica posible, distinguiendo las particularidades asociadas al perfil de las personas y las sustancias por las que demandan atención, ya que estas dimensiones podrán pautar la necesidad de disponer de una oferta de servicios con diferentes tipos de intervenciones. Sin embargo, esta información es de difícil acceso en forma directa, ya sea por cuestiones asociadas a la confidencialidad o por deficiencias notables en el registro estadístico de las intervenciones.

¹⁷ Disponer de un panorama completo, actualizado y sistematizado sobre la oferta de atención y tratamiento para personas con uso problemático de drogas es una de los aspectos fundamentales si se procura contar con la información necesaria para diseñar políticas específicas en drogas.

Por estos motivos, entre los objetivos de este estudio se procuró estimar la magnitud del consumo problemático y la demanda de atención, en ambos casos, según tipo de droga. Adicionalmente, se caracterizó el perfil sociodemográfico de los usuarios de drogas que demandaron atención.

Para ello, se indagó por las consultas a profesionales alguna vez en la vida¹⁸ y en los últimos 12 meses con el propósito de disminuir o dejar el consumo de cualquier droga. La estimación que se desprende de la demanda de atención en los últimos 12 meses brinda un panorama de la situación actual al momento del levantamiento de datos.

Como resultado, se encuentra que aproximadamente el 4,6 % de la población objeto del estudio ha solicitado en algún momento de la vida ayuda profesional para dejar el consumo de drogas, lo que con datos expandidos corresponde aproximadamente a 85.000 personas.

Entre los que solicitaron asistencia, la mayoría de los casos corresponde a cesación tabáquica (60 %), seguida de la demanda por consumo de alcohol (24,5 %). Las otras sustancias por las cuales se demandó tratamiento fueron cocaína, pasta base de cocaína y cannabis (en ese orden). Al comparar el número de consumidores de cada sustancia y su peso relativo en la demanda de atención, se observa que las personas usuarias de sustancias como cocaína presentan una proporción de demanda de tratamiento sensiblemente mayor a otras como alcohol, cannabis o tabaco. Con respecto a la pasta base, la información recogida a través de este estudio cuenta con las limitaciones expuestas en el capítulo anterior, por lo cual se concluye que es un dato subestimado con respecto a la realidad del fenómeno.

¹⁸ Cuando se consulta la existencia de demanda de atención alguna vez en la vida se puede estar incluyendo casos de exconsumidores.

Tabla 54. Demanda de tratamiento alguna vez en la vida por sustancia. Población general. Uruguay 2024

	%
Tabaco	59,7
Alcohol	24,5
Marihuana	9,6
Cocaína	14,0
PBC	10,7
Otras	1,8

Respuesta múltiple: el total puede diferir de 100 porque las personas pueden haber demandado atención por más de una sustancia.

Con respecto a la demanda actual (últimos 12 meses), aproximadamente 18.000 personas (1% de la población en estudio) demandaron atención por alguna(s) droga(s).

En la distribución de la demanda de atención en los últimos 12 meses por tipo de sustancia, no se observan diferencias importantes con respecto a lo presentado en la tabla 54, excepto por la menor proporción de consultas por cannabis y, en contrapartida, la mayor solicitud de atención por cocaína y pasta base.

En cuanto al perfil general de las personas que demandaron atención por alguna sustancia en los últimos 12 meses, predominan los varones, adultos jóvenes y residentes de Montevideo. Sin embargo, este perfil general varía según la sustancia. Por ejemplo, en la demanda de tratamiento por tabaco el promedio de edad es mayor al general, mientras que en la de cannabis las consultas son realizadas por personas más jóvenes, en promedio (27 años), que las que demandan atención por cualquier otra sustancia.

Por su parte, la demanda de atención por consumo de alcohol se distribuye equitativamente entre varones y mujeres. La demanda de tratamiento por cocaína es básicamente de varones en el entorno de los 30 años y de estratos socioeconómicos alto o medio. Las personas que demandaron tratamiento por pasta base son mayoritariamente varones y de nivel socioeconómico más bajo que para el resto de las sustancias.

Tabla 55. Demanda de tratamiento en los últimos 12 meses por tipo de sustancia. Población general. Uruguay 2024

	%
Tabaco	56,1
Alcohol	24,6
Marihuana	5,5
Cocaína	18,8
PBC	14,9

Base: personas que demandaron tratamiento en los últimos 12 meses.

Respuesta múltiple: el total puede diferir de 100.

10.1 Demanda de tratamiento entre las personas con uso problemático

Un indicador relevante es el que resulta de estimar la proporción de personas con uso problemático de drogas que han efectivamente demandado atención, ya que tiene implicancias muy importantes en el diseño de la atención y estrategias a seguir.

Para estimar este indicador, en primer lugar, se requiere conocer la cantidad de personas con uso problemático según sustancia (denominador) y, en segundo término, identificar cuántas de ellas han demandado tratamiento (numerador). Este último dato se obtiene preguntando a las personas si han buscado ayuda profesional para tratar de disminuir o cesar el consumo de alguna droga en los últimos 12 meses.

El primer dato, lo que hace al denominador del indicador, surge de las escalas adecuadas para cada sustancia (lo que se detalla en los capítulos correspondien-

tes), con las que se alcanza una estimación válida de la cantidad de personas con uso problemático de alcohol,¹⁹ tabaco,²⁰ cannabis²¹ y cocaína.²²

De acuerdo con la escala utilizada, estas personas requerirían de algún tipo de atención o tratamiento. Ahora bien, puede suceder también que aun sin ser detectado el consumo problemático por el reactivo en cuestión, alguna persona pudiera demandar atención. De forma que la estimación de personas con uso problemático de cada una de las sustancias queda conformada por aquellas que fueron identificadas por la escala-reactivo y por aquellas que solicitaron atención, aunque el reactivo o escala utilizada no las hubiera detectado.²³

Para el caso de pasta base los datos que se utilizaron como referencia tienen como fuente el estudio en esta población con metodología *respondent driven sampling* (RDS) realizado en 2018 (OUD/JND, 2019).

A través de los datos expuestos hasta aquí se ha mostrado que las prevalencias de consumo de drogas como tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y pasta base son las que definen casi la totalidad de la demanda de atención y tratamiento por uso problemático de sustancias.

En cuanto a la proporción de personas con uso problemático que demandó atención por tipo de droga, se observa que es bajo el porcentaje de quienes lo hicieron por cannabis (2,6 %) y alcohol y tabaco (4 %). En contrapartida, las demandas de atención por cocaína (30 %) y pasta base (26 %) son más altas que lo registrado en parámetros internacionales (9 %).²⁴

¹⁹ A los efectos de este análisis, se tomará el porcentaje de personas con uso problemático detectado por la escala AUDIT.

²⁰ Se considerará como uso problemático a los consumidores que han fumado 10 o más cigarrillos diarios y 20 días o más al mes.

²¹ Casos positivos detectados por reactivo CIE-10.

²² *Idem.*

²³ El supuesto detrás de esta decisión es que si la persona solicitó ayuda profesional por el consumo de determinada sustancia es porque efectivamente eso representa para ella un problema, independientemente de que en el reactivo no alcance para clasificarlo como «uso problemático».

²⁴ <https://news.un.org/es/story/2024/06/1530826>.

Tabla 56. Proporción de personas con uso problemático que solicitaron atención en los últimos 12 meses por sustancia. Población general. Uruguay 2024

	%
Tabaco*	4,2
Alcohol**	4,2
Cannabis***	2,6
Cocaína***	30,2
PBC****	26,1

* Base: personas que han fumado 10 o más cigarrillos diarios y 20 días o más al mes y que han solicitado atención por consumo de tabaco.

** Base: usuarios con AUDIT positivo y que demandaron atención por alcohol.

*** Base: casos positivos detectados por reactivo CIE-10 y que demandaron atención por consumo de la droga.

**** Base: estimación de estudio con metodología RDS (OUD/JND, 2019).

11. Mercado regulado de cannabis psicoactivo



Dando continuidad al monitoreo de los indicadores clave para la evaluación de la ley 19172 de Regulación y Control del Cannabis, se presentan en este apartado indicadores referidos al acceso al cannabis psicoactivo en este nuevo marco regulatorio, implementado a partir del año 2014. La encuesta incluyó un módulo con preguntas específicas relacionadas con el mercado actual de esta sustancia, con el propósito de describir sus características y, a su vez, analizar la evolución respecto a la línea de base luego de transcurridos 10 años de la puesta en funcionamiento de este nuevo sistema.

Los indicadores evaluados son algunos de los sugeridos por el Comité Científico Asesor, establecido oportunamente para la evaluación y monitoreo de la ley 19172, y por las recomendaciones del grupo de expertos internacionales conformado para estos fines en el año 2013. Estos hitos sientan las bases de un proceso significativo y permanente que intenta sistematizar, ordenar y, en algunos casos, construir indicadores clave desde el punto de vista estratégico, y a su vez realistas desde el punto de vista operativo.

Es necesario tener en cuenta que esta es la segunda medición luego de la línea de base, un proceso extenso y complejo que requiere de varias observaciones en el tiempo y la consideración conjunta de otras variables para alcanzar los requerimientos de un análisis de tendencia. Esto hace que al momento no sea posible sacar conclusiones robustas respecto a cambios o tendencias. No obstante, el esfuerzo queda justificado ante el imperativo de sustentar la información brindada a la sociedad en evidencia científica, construida con criterios objetivos y racionales, a la vez que despojada de prejuicios y dogmas, bajo el entendido de que este es el camino para una participación activa frente a los cambios y la toma de decisiones sobre aspectos relevantes que afectan al país.

11.1 Características del acceso al cannabis psicoactivo de uso no médico en el mercado regulado de Uruguay

La ley 19172 promulgada en diciembre de 2013 introdujo un cambio fundamental en la política de drogas del país: creó una excepción al modelo prohibicionista en el caso del cannabis. Esta política fue presentada con otro conjunto de medidas pensadas para atender la seguridad ciudadana, por tanto, entre sus objetivos no solo se propone contribuir al cuidado de la salud pública, sino también mejorar la seguridad pública y convivencia ciudadana, además de descriminalizar a los usuarios de cannabis y promover la aplicación de justicia con equidad. De esta forma, uno de los resultados esperados de la implementación de esta ley es reducir la influencia del crimen organizado ligado al narcotráfico, mediante un procedimiento que pretende apartar al mercado de cannabis —que presentaba al momento del proyecto de ley altas y crecientes prevalencias de consumo— del resto del mercado de las drogas de tráfico ilegal. A partir del establecimiento de un mecanismo que permite el acceso legal al cannabis para personas de 18 años en adelante, se pretende evitar que se cometan delitos por suministro, venta, posesión, etcétera, de esta sustancia, además de inhibir el contacto con las redes de narcotráfico y su violencia, así como la posible exposición a la oferta de otras sustancias.

La ley prevé que el Estado asuma el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados. En este marco se definieron tres formas legales de acceder a la sustancia para la población de 18 años y de más edad, a saber:

1. Clubes de cannabis

Supone el establecimiento de una asociación civil con las siguientes características:

- ✓ Un mínimo de 15 integrantes y un máximo de 45.
- ✓ Constitución legal como asociación civil en el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y registro en el Correo Nacional.
- ✓ Autorización a cultivar hasta 99 plantas.
- ✓ Producción anual de hasta 480 gramos por persona.

2. Cultivo doméstico

Refiere al cultivo realizado por personas físicas para uso personal o compartido en el hogar, y tiene las siguientes características:

- ✓ Máximo de 6 plantas hembras de cannabis por hogar.

- ✓ Cosecha máxima anual de 480 gramos o 40 gramos por mes.
- ✓ Registro personal en oficinas del Correo Nacional.
- ✓ Una locación por persona.

3. Venta a través de farmacias

Supone la dispensación de cannabis en farmacias que cuenten con licencia para ello. Este mecanismo implica:

- ✓ Registro en el Correo Nacional para acceder a la compra de hasta 40 gramos por mes.
- ✓ El cannabis es producido por empresas privadas bajo licencia controlada por el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA).
- ✓ Los precios son regulados por el Estado.

Luego de aproximadamente seis años de funcionamiento conjunto de las tres vías de acceso,²⁵ hay cerca de 90.000 personas a diciembre del 2023²⁶ que están habilitadas para acceder a cannabis de forma regulada. La mayoría prefiere el registro para la compra en las farmacias habilitadas.

11.2 Acceso al cannabis para la población de 18 años y más

Se consultó a los entrevistados de 18 y más años de edad que consumieron cannabis en los últimos 12 meses —población estimada de 218.000 personas— por la vía de acceso a dicha sustancia. Debe tenerse en cuenta en la interpretación de estos datos que solo dan cuenta de la proporción de personas que prefiere una u otra forma de acceder al cannabis, y que nada indica respecto al volumen de cannabis consumido, dado que en el conjunto de consumidores observado hay algunos que hacen solo un uso experimental de la sustancia, otros un uso ocasional, y también quienes tienen una frecuencia más intensa de consumo.

Las diferentes posibilidades de acceso al cannabis (para la población de 18 años y más) fueron categorizadas según el tipo de producto involucrado (cogollo o prensado) y el mecanismo utilizado para obtenerlo, considerando si este último se encuentra previsto en la ley o no.²⁷

²⁵ Las vías de acceso se implementaron progresivamente, la última disponible fue la dispensación en farmacias, que se estableció en julio del 2017.

²⁶ Datos de los registros del IRCCA de cultivadores domésticos, adquirentes en farmacias y miembros de clubes de membresía.

²⁷ Los datos se construyen a partir de lo que las personas declararon como forma de uso más frecuente para obtener cannabis en los últimos 12 meses.

De forma que en el acceso legal queda comprendido el cultivo doméstico registrado, la compra en farmacias, el acceso por clubes y el acceso compartido²⁸ de un tercero, siempre que este lo haya obtenido de forma legal por alguna de las tres vías previstas en el mercado regulado.²⁹ De acuerdo con las declaraciones de los consumidores actuales de cannabis, esta vía de acceso legal es la preferida por el 37,4 %.

Por su parte, el denominado «narcotráfico clásico» incluye la compra de cannabis prensado³⁰ por parte del usuario final de la droga o por otra persona enviada para tales fines, así como el acceso a través de un tercero que compró en una boca o a un *dealer* y se lo comparte. Esta vía fue la usada más frecuentemente, por el 6,7 % de los consumidores.

A la vez, el hallazgo en el 2018 de la reconversión del narcotráfico a la venta de cogollo³¹ vuelve a evidenciarse en la compra (por parte del propio consumidor o de otra persona enviada para tales fines) en bocas o a *dealers*, y en el acceso a cogollo a través de un tercero que lo comparte luego de haberlo adquirido también en estos ámbitos ilegales. Esta forma de acceso es preferida por el 12,7 % de los consumidores de cannabis del último año.

Por último, el acceso «ilegal nacional» contempla las situaciones de aquellos consumidores que a) declaran tener cultivo doméstico pero no están registrados según la normativa prevista; b) acceden a través de la compra directa o a través de otras personas que compran para él a cultivadores domésticos o miembros de clubes (mecanismo no previsto por la ley); c) acceden porque alguien más les compró en una farmacia,³² o d) a través de un tercero, cultivador doméstico no registrado, que les comparte. Esta forma de acceso ilegal nacional alcanza al 29,7 % de los consumidores de cannabis.

²⁸ El compartir cannabis obtenido de modo legal no está penalizado por la ley.

²⁹ En los casos en que el usuario accedió porque le compartieron o regalaron, se consultó sobre el origen del cannabis, y esa es la referencia para la posterior clasificación. Particularmente, en los casos en que los entrevistados no pudieron determinar si el origen del cannabis de cultivo doméstico que le compartieron es de cultivo registrado o no, se aplicó la razón de cultivadores domésticos registrados/no registrados revelada por la declaración de cultivadores domésticos en el estudio.

³⁰ El prensado es una forma de presentación del cannabis, es el modo exclusivo de comercialización ilegal, procedente comúnmente de Paraguay. No hay presencia de cogollos que sean de producción proveniente del exterior.

³¹ El que se estima es en todos los casos de producción nacional.

³² Diferente a que una persona registrada como adquiriente en farmacias compre para él y le comparta (lo que se clasifica en el acceso compartido de origen legal).

Tabla 57. Distribución de consumidores de cannabis de los últimos 12 meses (18 años de edad y más) según tipo más frecuente de vía de acceso (%). Población general. Uruguay 2024

	Acceso	%
Acceso legal	Cultivo doméstico registrado	2,9
	Miembro de club	4,2
	Compró en farmacia	9,4
	Le compartieron de origen legal* (farmacia, club, cultivo doméstico legal)	20,9
	Total	37,4
Acceso ilegal nacional	Cultivo doméstico no registrado	4,5
	Le compartieron cogollo de cultivo doméstico no registrado	11,5
	Compró a cultivador doméstico o miembro de un club	8,0
	Alguien compró para él/ella a un cultivador doméstico o miembro de club o farmacia	5,7
	Total	29,7
Narcotráfico clásico	Compró prensado a un dealer	3,4
	Alguien compró prensado para él/ella a un dealer/boca	0,6
	Le compartieron narcotráfico clásico (prensado)	2,7
	Total	6,7
Narcotráfico cogollo	Compró cogollo a un dealer	7,9
	Alguien compró cogollo para él/ella a un dealer/boca	0,5
	Le compartieron cogollo de narcotráfico	4,3
	Total	12,7
	No sabe origen del compartido	13,4
	Sin dato	0,1

Base: consumidores de los últimos 12 meses, personas de 18 años de edad y más.

* Compartir cannabis obtenido de modo legal no está penalizado por la ley.

Ilustración 1. Síntesis: tipo más frecuente de acceso al cannabis en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024



Base: consumidores de cannabis de 18 años y más en los últimos 12 meses.

Tabla 58. Vías de acceso al cannabis de los consumidores de los últimos 12 meses según año (%). Población general. Uruguay 2014-2024

	2014	2018	2024
Acceso legal	0	27,3	37,4
Acceso ilegal nacional	*	35,7	29,7
Narcotráfico clásico (prensado)	58,2	11,6	6,7
Narcotráfico cogollo	*	12,8	12,7

Base: VI, VII y VIII Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General.

* Dada la formulación de la pregunta en el relevamiento en el 2014, no es posible discriminar para este año entre el acceso a cogollo a través de transacciones en el marco del narcotráfico y el acceso a cogollo a partir de cultivadores domésticos.

En síntesis, y considerando —como ya se mencionó— solo el número de personas consumidoras y no el volumen de cannabis consumido, el aspecto más relevante del mercado es la reducida proporción de consumidores que dijeron recurrir al narcotráfico clásico como vía de acceso más frecuente. Esto es, en el último año, solo el 6,7% declaró esta vía como forma de acceso más frecuente, la que

comúnmente se asocia con la «marihuana prensada» de origen extranjero. Además, desde el 2014 hay una tendencia descendente en este sentido: primero una reducción muy significativa entre 2014 y 2018 explicada por la implementación del mercado regulado de cannabis, por la que pasó del 58,2% al 11,6% de los consumidores; y luego, en 2024, un nuevo descenso, por el que se situó en el 6,7%.

Sin duda, esta reducción tiene su correlato en el aumento del acceso al cannabis en el marco del mercado regulado, que en las dos últimas mediciones se expandió como mecanismo más frecuente de acceso, desde 27,3% a 37,4% entre los consumidores actuales. A su vez, el denominado acceso ilegal nacional, conformado mayormente por el cannabis proveniente de cultivadores domésticos no registrados, muestra entre el 2018 y el 2024 un descenso de 6 puntos porcentuales.

Por último, la venta de cogollo en el marco del negocio del narcotráfico se mantiene estable entre las dos últimas observaciones.

11.3 Adhesión al marco regulatorio del mercado de cannabis

La adhesión por parte de los consumidores de cannabis al marco regulatorio de este mercado es un tema de gran importancia para la política pública de drogas; en tal sentido, el presente informe brinda una nueva medición para 2024, para dar continuidad al monitoreo iniciado en 2014 con la línea de base y su primera medición en 2018.

En primer lugar, se considera como indicador la opinión sobre la regulación que se obtuvo a partir de la consulta directa a la población. Según un estudio de Lapop³³ realizado en 2014, el 60% de los uruguayos de 18 años y más estaba en desacuerdo o muy en desacuerdo con la regulación del cannabis, mientras que el 5,2% manifestó no tener una opinión formada, y el 33% señaló estar de acuerdo o muy de acuerdo con la ley en cuestión.

A diez años de la promulgación de la ley y a siete años de su completa implementación, la opinión de los uruguayos ha cambiado de forma significativa. Según la consulta realizada en el presente estudio a los entrevistados de 18 años y más, la disconformidad frente a esta normativa descendió prácticamente a la mitad (32,6%), migrando las opiniones básicamente hacia posturas más neutrales (ni de acuerdo ni en desacuerdo). Si se analizan las posturas no neutrales, puede afirmarse que se pasó de un saldo negativo, con predominio de la desaprobación de

³³ Barómetro de las Américas, por LAPOP, 2014; v.URY14_v1.0. <https://www.vanderbilt.edu/lapop/insights/ITB020es.pdf>

la normativa de 26,5 puntos en 2014, a un saldo positivo, de acuerdo con el marco regulatorio, de 6,5 puntos en 2024³⁴ (ver tabla 60).

Las opiniones positivas frente al marco regulatorio adquieren mayor peso entre los varones, los residentes en Montevideo, los que alcanzan el nivel socioeconómico medio y alto, y en la población más joven. Pero el hecho de ser o no ser consumidor actual de cannabis es la condición que más discrimina la opinión. En efecto, casi el 80 % de los consumidores de cannabis está de acuerdo con la regulación, lo que supone un saldo de opiniones favorables de 74 puntos frente a la predominancia de opiniones contrarias entre los no consumidores (saldo negativo de 3,1 puntos).

Tabla 59. Opinión sobre la regulación del cannabis (%). Población general. Uruguay 2024

	2014*	2024**
Muy en desacuerdo	33,6	13,5
En desacuerdo	26,3	19,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5,2	27,3
De acuerdo	23,8	28,5
Muy de acuerdo/totalmente de acuerdo	9,7	11,1
Otras respuestas	1,5	-
Saldo	-26,5	+6,5

* Fuente: Barómetro de las Américas, por LAPOP, 2014; v.URY14_v1.0. Población >17 años.

* Base: total de la muestra >17 años.

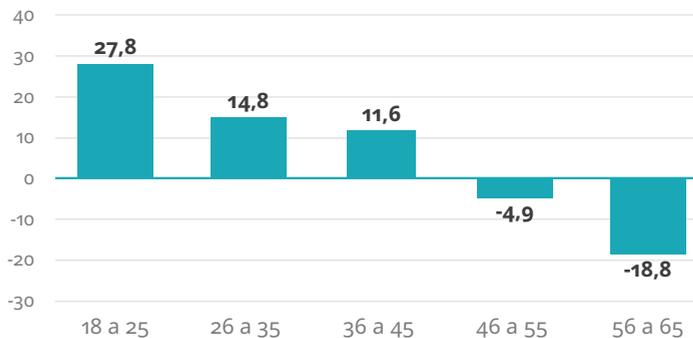
³⁴ El saldo es el cociente entre opiniones positivas y negativas, dejando de lado las opiniones neutras (ni de acuerdo ni en desacuerdo).

Tabla 60. Opinión sobre regulación del cannabis: saldo neto.³⁵
Población general. Uruguay 2024

	Saldo
Consumidor de cannabis en los últimos 12 meses	+74,2
No consumidor de cannabis en los últimos 12 meses	-3,1
Varón	+10,6
Mujer	+2,3
Montevideo	+16,2
Interior	-3,4
INSE bajo	-12,1
INSE medio	+6,5
INSE alto	+20,7

Base: total de la muestra de 18 años y más.

Gráfico 43. Opinión sobre regulación de cannabis. Saldo neto de opiniones según rango de edad. Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra de 18 años y más.

Un segundo indicador de relevancia para evaluar la adhesión al marco regulatorio se obtiene al analizar el nivel de aceptación entre los consumidores de cannabis a partir de su inclusión en el mercado. Se puede medir a través de la proporción de

³⁵ *Idem.*

consumidores que ya están registrados y, por tanto, con el acceso habilitado por alguna de las vías.

Este dato surge de las propias estadísticas del Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA), y da cuenta de que a diciembre del 2023, y luego de siete años de funcionamiento conjunto de las tres vías de acceso, hay 90.413 personas que están habilitadas para obtener cannabis de forma regulada.

A partir del dato anterior, y en función de la estimación de la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses en la población de 18 y más años que nos brinda el presente estudio, y que alcanza con datos expandidos a 217.000 personas, puede sostenerse que con la regulación del mercado de cannabis formalmente se alcanza al 41 % de los consumidores actuales de esta droga. Adicionalmente, dadas las prácticas establecidas de consumo compartido —lo que por la vía de los hechos extiende el uso de la sustancia del mercado regulado a personas que no están registradas—, es posible sostener que esta proporción es aún mayor.

No es razonable esperar que la totalidad de los consumidores de cannabis pasen en forma automática al sistema regulado. Esto sucede por múltiples motivos, como las bajas frecuencias de consumo de la sustancia. De hecho, es posible encontrar las mayores reticencias a adherirse al marco regulatorio entre los que hacen un uso esporádico u ocasional, que representan un importante porcentaje del total de consumidores.

Finalmente, un tercer indicador disponible para analizar la adhesión al marco normativo focaliza en los consumidores que al momento del relevamiento no se encontraban registrados en ninguna de las tres vías previstas por la normativa. Esto permite, de modo proyectivo, realizar una aproximación de la adhesión futura a partir de la declaración de la voluntad de inscribirse en el futuro en cualquiera de las tres vías de acceso.

Sobre las preferencias en cuanto a las vías de acceso, los resultados revelan diferencias importantes respecto al 2018. El cultivo doméstico ha decrecido de modo importante como mecanismo preferido, y en contrapartida ha aumentado la preferencia por el acceso en farmacias y clubes de membresía.

Tabla 61. Consumidores de los últimos 12 meses (18 años de edad y más) que no están registrados según mecanismo preferido ante un eventual registro en el mercado regulado (%). Población general. Uruguay 2018-2024

	2018	2024
Farmacia	23,5	31,0
Cultivador doméstico	51,5	36,9
Club de membresía	10,4	15,7
Ninguno	14,5	16,4

Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses de 18 y más años que no están registrados.

El patrón de consumo que sostienen los usuarios (esporádico, ocasional o frecuente) ayuda a predecir la predisposición por uno u otro mecanismo ante un eventual registro futuro. De hecho, los consumidores esporádicos muestran una preferencia por la compra en farmacia, mientras, en contraposición, los consumidores con un uso más intenso prefieren el cultivo doméstico.

Tabla 62. Perfil de consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según mecanismo elegido. Población general. Uruguay 2024

	Esporádico	Ocasional	Frecuente
Farmacia	35,4	34,7	17,1
Cultivo doméstico	30,3	34,7	55,2
Club de membresía	15,2	16,3	16,5
Ninguno	19,1	14,3	11,2

Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses de 18 y más años que no están registrados.

11.4 Uso medicinal de cannabis

Si bien la oferta de productos para uso medicinal del cannabis autorizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) aún es acotada,³⁶ se consultó a los entrevistados si han utilizado el cannabis con esta finalidad, aunque no necesariamente sea con alguno de estos productos.

Las respuestas arrojan que prácticamente el 11% de la población estudiada ha utilizado en algún momento cannabis con fines medicinales, lo que representa aproximadamente 200.000 personas. El uso más reciente (últimos 12 meses), por su parte, fue señalado por el 4,6% de las personas (83.000 personas).

Asimismo, entre la población que nunca ha utilizado cannabis con fines medicinales hay un 13,9% que manifestó haber considerado la posibilidad de utilizarlo frente a algún problema de salud.

El perfil de las personas que dijeron haber utilizado alguna vez cannabis con fines medicinales no muestra diferencias por sexo ni por región, y tiene un promedio de edad de 39 años. Casi la mitad declaró consumo de cannabis en los últimos 12 meses.

Tabla 63. Consumo alguna vez en la vida de cannabis con fines medicinales o terapéuticos (%). Población general. Uruguay 2024

	%
Sí, durante el último mes	1,9
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año	2,7
Hace más de 1 año	6,4
Nunca usó	89,1

Base: total de la muestra.

³⁶ A la fecha hay 13 productos farmacéuticos autorizados con principio activo cannabidiol.

Tabla 64. Perfil de personas que declaran uso de cannabis con fines medicinales alguna vez en la vida (%). Población general. Uruguay 2024

Perfil	%
Mujer	49,8
Edad promedio	38,8
Montevideo	54,6
No declaró consumo de cannabis recreativo alguna vez en la vida	44,3

Base: personas que usaron cannabis con fines medicinales alguna vez en la vida.

Entre las personas que declararon uso del cannabis con fines medicinales se encuentra que el consumo bajo prescripción médica es minoritario: alcanza solo a 1 de cada 10 casos. Sobre la procedencia, el 16 % lo obtuvo de la compra en farmacia o en alguna clínica. El resto de los casos se distribuyen en formas de acceso informales, por lo que es dudoso su contenido y potencialidad medicinal.

En cuanto a los productos utilizados, la mayoría prefieren cremas y, en segundo lugar, aceites.

Tabla 65. Consumo de cannabis medicinal en los últimos 12 meses según prescripción (%). Población general. Uruguay 2024

Uso de cannabis medicinal	%
Por prescripción médica	9,9
Por su cuenta	90,1

Base: personas que usaron cannabis con fines medicinales en los últimos 12 meses.

Tabla 66. Acceso a cannabis utilizado con fines medicinales (%).

Población general. Uruguay 2024

Tipo de acceso	%
Le regaló amigo/familiar/conocido	29,9
Compró en herboristería/yuyería	8,5
Compró en farmacia o clínica en Uruguay	16,6
Compró en comercio no especializado/calle/feria	17,1
Producción artesanal propio o ajena	9,2
En el exterior	7,8
De un club cannábico	1,8
No sabe/no contesta	8,3

Base: personas que usaron cannabis con fines medicinales en los últimos 12 meses.

Tabla 67. Tipos de productos de cannabis empleados con fines medicinales (%). Población general. Uruguay 2024

Forma	%*
Crema	51,2
Aceite	36,9
Flores (cogollos)	6,0
Tintura	1,8
Cera	0,3
Otros	2,6
No sabe/no contesta	1,2

Base: personas que usaron cannabis con fines medicinales en los últimos 12 meses.

* Respuesta múltiple: una persona pudo haber utilizado más de un tipo de producto.

12. Percepción del riesgo del consumo de drogas



Para la investigación asociada al consumo de sustancias psicoactivas, la percepción del riesgo sobre el uso de drogas es un factor relevante, dada su capacidad para condicionar —en interacción con otras variables— el proceso de toma de decisión de los individuos ante el consumo; es decir, su comportamiento estará condicionado por la percepción del riesgo inmediatamente anterior a la acción (Stanojlovic, 2015).

La percepción del riesgo se configura a partir de un crisol de factores en los que se articulan no solo elementos de evaluación de probabilidades y ocurrencia de consecuencias de índole racional, sino también componentes basados en creencias y sentimientos; por lo tanto, es también la conjunción de varios aspectos subjetivos y emocionales. A su vez, estos aspectos suelen estar atravesados por dimensiones demográficas, socioeconómicas y culturales, personales, entre otras, que explicarían por qué ante un mismo evento los individuos pueden demostrar distinta percepción del riesgo. Es más, la propia experiencia previa de exposición al evento en cuestión (en este caso, el consumo de una droga) puede condicionar la percepción del riesgo que se pueda tener sobre el objeto/comportamiento (Stanojlovic, 2015).

En la configuración de la percepción del riesgo juegan un rol relevante los agentes de socialización (familia, grupos de pares, etcétera), el entorno social inmediato y el contexto social general (en el cual los medios masivos de comunicación aparecen con una incidencia relevante), a través de las representaciones que brindan los esquemas cognitivos básicos para acceder a la interpretación de la realidad social en la cual interactúan las personas. Las percepciones no son inmutables, pueden variar con el transcurso del tiempo a partir de nuevas experiencias, influencias de pares o la disponibilidad de mayor información.

En el ámbito específico del consumo de sustancias psicoactivas, la percepción del riesgo dependerá del tipo de sustancia a la cual se haga referencia, así como del patrón de consumo involucrado.

En la encuesta se consultó mediante una escala el riesgo percibido en relación con el consumo ocasional o frecuente de cannabis. A los efectos de simplificar la lectura y análisis de los resultados, se utiliza como indicador el porcentaje de personas que declararon de «gran riesgo» el consumo ocasional y frecuente de la droga consultada. Utilizar estos indicadores permite evaluar las opiniones más extremas y claras respecto a los distintos comportamientos asociados al uso de drogas.

En términos generales, se observa que los consumos de drogas que cuentan con una mayor permisividad social o cuyos usos están más naturalizados, como es el caso del alcohol, tabaco, psicofármacos (incluso cuando se trata de consumos fuera de la prescripción médica) y cannabis, presentan menor percepción de gran riesgo (en el uso frecuente) que otras drogas menos toleradas por la comunidad, como cocaína, éxtasis, alucinógenos, metanfetamina y heroína. De hecho, los mayores desafíos para el cuidado de la salud pública, al menos en términos de la magnitud de personas con uso problemático, están asociados al uso de alcohol, pese a que este no es el comportamiento considerado de mayor riesgo por las personas encuestadas según estos resultados.

En el extremo opuesto se posiciona el consumo de pasta base: tanto en modalidad ocasional como frecuente, es el comportamiento con la percepción de riesgo más elevada. Probablemente esto se explique por la retórica construida durante años en relación con este consumo en términos de sus efectos, capacidad adictiva de la sustancia y consecuencias (respaldadas o no en la evidencia científica), así como por su asociación a los segmentos de mayor vulnerabilidad social, y la visibilidad pública que ha adquirido a través de narrativas que se han encargado de simplificar su vínculo con otros fenómenos como la criminalidad.

A la percepción del riesgo de la pasta base le sigue aquella referida al consumo frecuente de éxtasis, heroína y alucinógenos, pese a que las implicancias que el uso de estas sustancias posee para la salud son bastantes disímiles entre sí.

Como era de esperar, la percepción de gran riesgo se incrementa en todos los casos entre los consumos más intensos (frecuentes), y es menor en las modalidades más ocasionales.

Tabla 68. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo el consumo de drogas según sustancia y patrón de uso. Población general. Uruguay 2024

	%
Uso frecuente de alcohol	79,3
Uso frecuente de tabaco	78,2
Uso ocasional de cannabis	33,5
Uso frecuente de cannabis	65,3
Uso ocasional de tranquilizantes SPM	55,4
Uso frecuente de tranquilizantes SPM	81,3
Uso ocasional de estimulantes SPM	56,4
Uso ocasional de cocaína	77,2
Uso frecuente de cocaína	94,2
Uso ocasional de pasta base	90,6
Uso frecuente de pasta base	96,1
Uso ocasional de éxtasis	75,3
Uso frecuente de éxtasis	86,7
Uso ocasional de alucinógenos	72,8
Uso frecuente de alucinógenos	85,2
Uso ocasional de metanfetamina	77,6
Uso frecuente de heroína	84,3

Base: total de la muestra.

SPM: sin prescripción médica.

12.1 Percepción del riesgo del consumo de alcohol

En el caso del consumo de alcohol, casi 8 de 10 encuestados consideró que su uso frecuente es de gran riesgo. Entre los varones, los residentes de Montevideo, los menores de 18 años y los encuestados de nivel socioeconómico bajo y medio, este indicador presenta las magnitudes más bajas.

En general, es esperable que a medida que aumente la percepción del riesgo el consumo descienda, sin embargo, en la serie de estudios realizados hasta el momento esto no se observa. Por el contrario, frente a una alta percepción de riesgo del consumo de alcohol, las prevalencias de uso de esta sustancia también se mantienen elevadas. Es posible que esto se deba a la gran extensión y naturalización que el consumo de alcohol tiene en el país, lo cual deja muy poco margen para que este tipo de factores tenga incidencia sobre el comportamiento de las personas.

Tabla 69. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo el uso frecuente de alcohol según sexo, edad, región y nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024

	Percepción de gran riesgo del consumo frecuente de alcohol
Total	79,3
Varón	74,6
Mujer	83,8
Montevideo	77,1
Interior	81,5
15 a 17	67,8
18 a 34	78
35 a 65	83,6
INSE alto	74,7
INSE medio	82
INSE bajo	81,5

Base: total de la muestra.

Tabla 70. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo el uso frecuente de alcohol según prevalencia de consumo en los últimos 30 días y consumo problemático (%). Población general. Uruguay 2024

	Últimos 30 días		Uso problemático	
	Sí	No	Sí	No
Percepción de gran riesgo	75,6 %	83,3 %	73%	80,1 %

Base: total de la muestra.

12.2 Percepción del riesgo del consumo de tabaco

Debido a la regulación y prevención ambiental llevada a cabo por Uruguay, la percepción del riesgo asociada al consumo frecuente de tabaco tuvo un crecimiento constante entre 2006 y 2014; luego presentó un descenso, hacia 2018, y se mantuvo estable en la última edición, de 2024.

El análisis por sexo revela que la percepción de gran riesgo ante el uso frecuente de tabaco es mayor entre mujeres que entre varones. A nivel de la edad, en los menores de 34 años la percepción es menor que en edades más avanzadas.

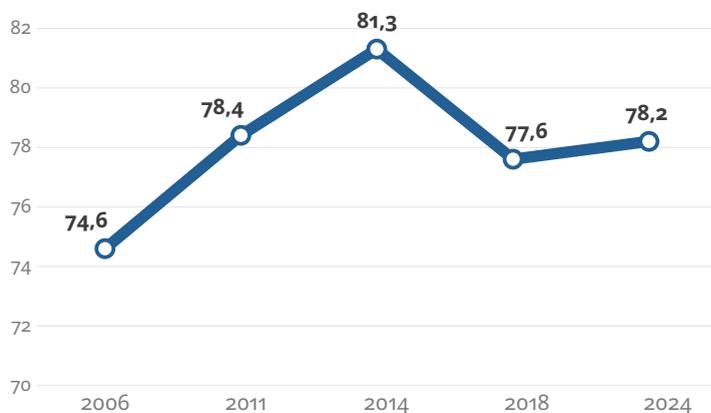
No se presentan diferencias por región (Montevideo/resto del país). En tanto, por nivel socioeconómico se observa que el estrato más bajo es el que tiene la percepción del riesgo más bajo, y también en este segmento se da la mayor prevalencia de consumo.

Tabla 71. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir tabaco frecuentemente según sexo, edad, región y nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024

Percepción de gran riesgo	
General	78,2
Varón	75,1
Mujer	81,2
Montevideo	77,3
Interior	79,1
15 a 17	72,8
18 a 34	77,4
35 a 65	82,2
INSE bajo	73,6
INSE medio	79,3
INSE alto	77,6

Base: total de la muestra.

Gráfico 44. Evolución de la percepción de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco (%). Población general. Uruguay 2006-2024



Base: total de la muestra.

12.3 Percepción del riesgo del consumo de cannabis

El 33,5 % de la población identificó como de gran riesgo el consumo ocasional de cannabis, y el 65,3 % tuvo esa misma opinión sobre el uso frecuente. Entre las mujeres esta percepción es mayor que entre la población masculina, tanto en el uso ocasional como en el frecuente. Asimismo, es superior entre las personas residentes del interior del país, frente a las de Montevideo.

En cuanto al consumo ocasional de cannabis, la percepción de gran riesgo es más baja entre los encuestados del nivel socioeconómico más alto.

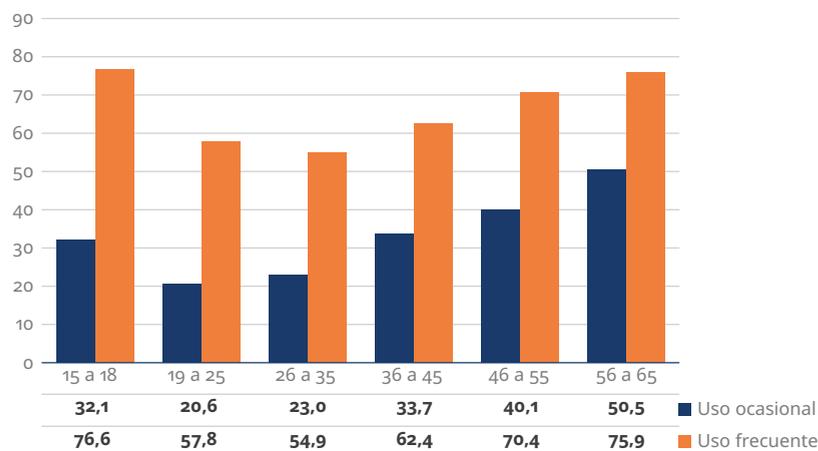
Tabla 72. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir cannabis ocasionalmente o frecuentemente según sexo, edad, región y nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2024

	Percepción de gran riesgo del consumo ocasional	Percepción de gran riesgo del consumo frecuente
General	33,5	65,3
Varón	29,6	61,8
Mujer	37,3	68,8
Montevideo	25,4	58,4
Interior	41,7	72,4
INSE bajo	39,1	64,5
INSE medio	34,7	66,3
INSE alto	24,8	62,4

Base: total de la muestra.

El análisis por tramo de edad muestra que el grupo comprendido entre los 19 y 35 años es el que presenta la menor percepción del riesgo, tanto para el uso ocasional como para el uso frecuente de esta sustancia.

Gráfico 45. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir cannabis ocasionalmente o frecuentemente según rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Sobre la evolución en el tiempo de estos indicadores, se confirma que en términos generales la percepción del gran riesgo de uso frecuente de cannabis se mantiene estable respecto al 2018. Sin embargo, al considerarla por tramo de edad se observa un aumento de casi 6 puntos porcentuales entre el 2018 y el 2024 en el grupo de 15 a 35 años. En particular, en los más jóvenes (15 a 17 años) hubo un crecimiento de 18 puntos porcentuales en este indicador, pasó de 58,5 % a 76,6 %.

Por su parte, la percepción del uso ocasional de cannabis creció casi 5 puntos porcentuales con respecto a la medición previa. El análisis por tramo de edad indica que hubo un aumento estadísticamente significativo de este indicador entre los más jóvenes (15 a 25 años).

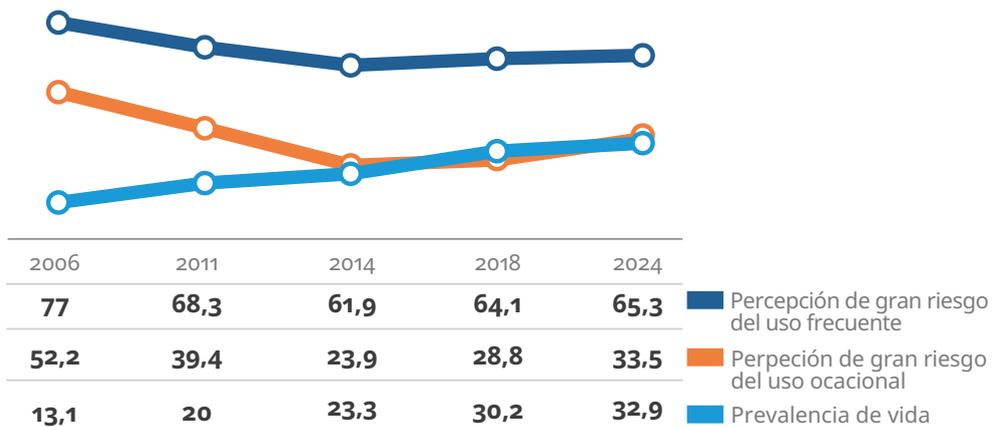
En el análisis conjunto de la evolución de la percepción del gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cannabis y la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de dicha sustancia se puede apreciar que hasta el año 2014 hay una relación inversa y consistente entre estos indicadores, que pauta una caída de la percepción de gran riesgo y el aumento de la magnitud de uso (prevalencia) de esta droga. En efecto, en el período 2006-2014 la percepción de gran riesgo del uso ocasional y del uso frecuente de cannabis decreció en forma muy significativa, en

28 y 15 puntos porcentuales respectivamente, mientras que la prevalencia de uso creció en el mismo período, aunque a un ritmo menor, en 10 puntos porcentuales.

A partir del 2014, la percepción de gran riesgo aumentó, pero no se vio afectada la declaración de consumo, que también creció y mantuvo su tendencia desde el año 2006. Por lo tanto, hasta el momento el aumento de la percepción del riesgo no tiene la magnitud suficiente como para modificar la evolución de prevalencia de uso de cannabis.

Por último, cabe destacar que la percepción del riesgo de uso ocasional de cannabis resulta el mejor indicador de los aquí presentados para basar la decisión de probar o experimentar por primera vez con una sustancia, ya que es poco probable que una persona se inicie en el consumo de una droga pensando que será consumidor frecuente, por lo que podría inclinarse a tomar la decisión de concretar esta acción, aun pensando que el consumo frecuente es de alto riesgo.

Gráfico 46. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir cannabis ocasionalmente o frecuentemente y prevalencia de vida de consumo de cannabis (%). Población general. Uruguay 2024



Base: total de la muestra.

Como se señaló anteriormente, y como muestra la tabla 72, la percepción del gran riesgo del consumo de cannabis esta mediado por la experiencia previa de consumo de esta droga. Lo anterior podría explicar el hecho de que las personas que nunca consumieron cannabis presenten un porcentaje más alto de percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional o frecuente de cannabis que quienes consumen actualmente la sustancia.

Tabla 73. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cannabis según patrón de consumo (%). Población general. Uruguay 2024

	Percepción de gran riesgo del uso ocasional	Percepción de gran riesgo del uso frecuente
Nunca consumieron cannabis	44,4	76,2
Exconsumidores	14,5	50,7
Consumidores actuales	6,0	30,5
Total	33,5	65,3

Base: total de la muestra.

12.4 Percepción del riesgo del consumo de cocaína

El 77,2 % de las personas encuestadas consideraron que el consumo ocasional de cocaína es de gran riesgo. Entre las mujeres y en la población del interior, la percepción de gran riesgo es más elevada.

En cuanto al consumo frecuente de cocaína, el 94,2 % indicó que se trata de una práctica de gran riesgo. Entre quienes alcanzan un nivel socioeconómico más alto, este indicador es un poco más elevado, y no presenta diferencias por sexo ni lugar de residencia. Asimismo, no se constatan diferencias por edad en las estimaciones de estos indicadores de percepción del riesgo.

Tabla 74. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cocaína según sexo, región y rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024

	Percepción de gran riesgo del uso ocasional	Percepción de gran riesgo del uso frecuente
General	77,2	94,2
Varón	75,5	93,8
Mujer	78,9	94,7
Montevideo	74,9	94,8
Interior	79,9	93,7
15 a 17	72,2	96,0
18 a 34	75,6	95,3
35 a 65	78,8	93,4
INSE bajo	78,5	92,6
INSE medio	77,2	94,0
INSE alto	76,6	96,5

Base: total de la muestra.

El análisis de estos indicadores, a la luz del patrón de consumo de cocaína, revela que entre quienes jamás experimentaron con la sustancia hay una mayor creencia de que su uso ocasional puede ser de gran riesgo, con respecto a aquellos que son usuarios actuales (consumieron en los últimos 12 meses).

Tabla 75. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cocaína según patrón de consumo (%). Población general. Uruguay 2024

	Percepción de gran riesgo del uso ocasional	Percepción de gran riesgo del uso frecuente
Nunca consumieron cocaína	78,9	94,5
Exconsumidores	61,2	92,2
Consumidores actuales	50,0	89,0
Total	77,2	94,2

Base: total de la muestra.

12.5 Percepción del riesgo del consumo de éxtasis

De los encuestados, 1 de cada 4 consideró que es de gran riesgo el consumo ocasional de éxtasis, mientras que, cuando se alude al uso frecuente, alcanza casi a 9 de cada 10. Para ambos indicadores, son las mujeres quienes presentaron una mayor proporción de declaraciones en este sentido.

Se observa que la percepción del riesgo del consumo de éxtasis se incrementa a medida que aumenta la edad de la población estudiada. En cuanto a la región, solo se identifican diferencias estadísticamente significativas en la opinión sobre el consumo ocasional, en el que Montevideo presenta guarismos más bajos que el resto del país.

La percepción de gran riesgo del consumo frecuente de éxtasis aumenta a medida que el nivel socioeconómico crece. Sin embargo, el grupo del nivel más alto es el que tiene menor percepción ante el uso ocasional de esta droga.

Tabla 76. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cocaína según sexo, región y rango de edad (%). Población general. Uruguay 2024

	Percepción de gran riesgo del uso ocasional	Percepción de gran riesgo del uso frecuente
General	75,3	86,7
Varón	72,5	84,6
Mujer	78,0	88,7
Montevideo	72,1	87,3
Interior	78,5	86,1
15 a 17	62,4	79,1
18 a 34	72,9	87,9
35 a 65	78,3	86,8
INSE bajo	76,4	81,8
INSE medio	76,0	86,5
INSE alto	72,0	90,9

Base: total de la muestra.

13. Prácticas de cuidado ante el consumo de drogas



A lo largo de los últimos 25 años, Uruguay ha promovido la reducción de riesgos y daños como uno de los pilares conceptuales básicos del diseño de sus políticas públicas sobre drogas.

Expresamente, en la última Estrategia Nacional de Drogas (2021-2025) se define la política como «un enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario centrado en las personas y comunidades y sus vínculos que encuentra en el modelo de reducción de riesgos y daños una respuesta comprehensiva de las diferentes dimensiones del fenómeno»³⁷ (JND, 2021, p. 17).

Básicamente, la reducción de riesgos y daños implica un conjunto de acciones o programas que apuntan a evitar o minimizar las consecuencias adversas que puede tener el consumo de sustancias psicoactivas en la salud de las personas, su entorno y, más ampliamente, en la comunidad.

Brindar información sobre los riesgos asociados a los usos de drogas y en especial a algunas prácticas de consumo aporta a los objetivos de la reducción de riesgos y daños. Asimismo, la incorporación de prácticas de cuidado personal, y eventualmente grupales, al momento del consumo podría contribuir a proteger la salud de las personas, si fueran las adecuadas. Por el contrario, la adopción de medidas incorrectas podría en algunos casos potenciar aún más los riesgos asociados al uso de drogas.

Un insumo importante para una mejor gestión de estas políticas públicas es contar con información sobre la existencia de prácticas de cuidado entre los consumidores de las diferentes drogas y, en tal caso, conocer cuáles son las medidas que adoptan. Es por ello que en el presente estudio se consultó a las personas

³⁷ Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/Libro_Estrategia%20nacional%20-%20completo%20v7%20con%20tapas.pdf

que consumen alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis y alucinógenos si implementan alguna medida para minimizar los riesgos asociados al uso de la sustancia, y en caso afirmativo, cuáles son. En la consulta se registraron todas las medidas declaradas, independientemente de si eran reales o de si eran beneficiosas para el cuidado de la salud al momento del consumo.³⁸

13.1 Prácticas de cuidado ante el consumo de drogas

En la tabla 77 se observa que apenas 1 de cada 5 usuarios ha tomado medidas de cuidado al consumir cannabis o cocaína en los últimos 12 meses. Este es un porcentaje menor que el del consumo de alcohol, en el que las prácticas de cuidado se extienden a 1 de cada 3. En contrapartida, para éxtasis y alucinógenos algo más de la mitad adoptó este tipo de medidas.

En términos generales, la decisión de adoptar medidas de cuidado no parece estar condicionada por la percepción del riesgo del consumo de estas sustancias. Por ejemplo, entre los usuarios actuales de cocaína, el 89% consideró de gran riesgo consumir frecuentemente esta sustancia, sin embargo, es muy bajo el número de usuarios que incorporaron prácticas de cuidado, lo que podría explicarse por desconocimiento. En cambio, en éxtasis, pese a tener una percepción relativamente baja de gran riesgo, el 57% dijo tomar medidas de cuidado al consumir.

Tabla 77. Adopción de alguna medida de cuidado ante el consumo de drogas según sustancia (%). Población general. Uruguay 2024

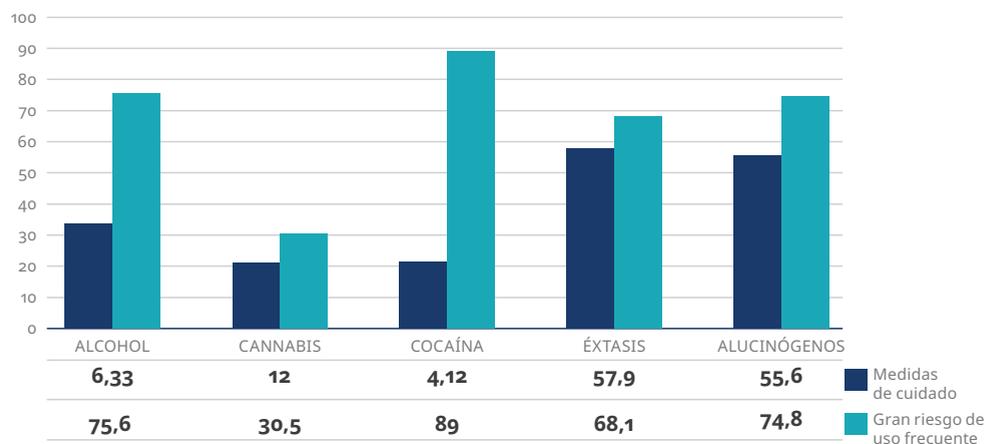
Sustancia	Respuestas positivas
Alcohol*	33,6
Cannabis**	21,0
Cocaína**	21,4
Éxtasis**	57,9
Alucinógenos**	55,6

* Base: consumidores en los últimos 30 días.

** Base: consumidores en los últimos 12 meses.

³⁸ Las respuestas luego fueron codificadas y categorizadas, y es lo que se presenta en las tablas.

Gráfico 47. Adopción de alguna medida de cuidado y percepción del gran riesgo de consumo según droga (%). Población general. Uruguay 2024



* Base: consumidores en los últimos 30 días.

** Base: consumidores en los últimos 12 meses.

13.2 Medidas de cuidado ante el consumo de alcohol

La adopción de prácticas de cuidado entre las personas que consumieron alcohol en los últimos 30 días no presenta diferencias por sexo o región, mientras que parece estar más extendida entre las generaciones más jóvenes que entre las mayores.

Entre quienes adoptaron alguna medida de cuidado, 6 de cada 10 optaron por alimentarse antes del consumo de alcohol. El 46,5 % dijo controlar la cantidad de bebida alcohólica ingerida, y el 43,2 % señaló que la medida empleada se basa en ingerir agua durante el consumo de alcohol.

Tabla 78. Porcentaje de usuarios de alcohol que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024

General	33,6
Varón	34,4
Mujer	32,5
Montevideo	33,6
Interior	33,6
15 a 35	41,3
36 a 65	27,5

Base: consumidores de alcohol en los últimos 30 días.

Tabla 79. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de alcohol en los últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2024

Medidas de cuidado	%
Alimentarse antes de consumir	62,4
Controlar la cantidad de consumo	46,5
Tomar agua	43,2
Elegir los días de consumo	32,5
Consumir en un contexto seguro	33,2
Tener en cuenta la calidad de lo que se consume o compra	25,9
Evitar la mezcla de sustancias	25,9
Buscar información previamente	3,2
Otros	6,3

* El total suma más de 100 % porque las personas pueden adoptar más de una medida de cuidado.

Base: consumidores de alcohol en los últimos 30 días que adoptaron alguna medida de cuidado.

13.3 Medidas de cuidado ante el consumo de cannabis

Respecto a las medidas de cuidado ante el consumo de cannabis, no se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad ni región de residencia. Tampoco se identifican diferencias entre los menores de 35 años y los mayores de esta edad.

Entre aquellos que sí incorporan medidas de cuidado, se observa que las estrategias son diversas. Casi el 55 % respondió que opta por consumir en contextos seguros (con personas de confianza o dando conocimiento de la situación a alguien); el 42 % señaló que controla la cantidad de consumo; el 40 % indicó que se alimenta antes de consumir cannabis, y otra proporción similar dijo que elige tomar agua.

Tabla 80. Porcentaje de consumidores de cannabis que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024

General	21,0
Varón	19,1
Mujer	24,2
Montevideo	22,9
Interior	16,1
15 a 35	21,6
36 a 65	19,2

Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

Tabla 81. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de cannabis en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024

Medidas de cuidado	%*
Consumir en un contexto seguro	54,8
Controlar la cantidad de consumo	41,9
Alimentarse antes de consumir	40,1
Tomar agua	38,2
Elegir los días de consumo	28,3
Tener en cuenta la calidad de lo que se consume	24,4
Evitar mezcla de sustancias	23,9
Esperar el efecto antes de volver a consumir	18,9
Buscar información previamente	6,6
No contesta	1,3

* El total suma más de 100 % porque las personas pueden adoptar más de una medida de cuidado.

Base: consumidores de cannabis en los últimos 12 meses que adoptaron medidas de cuidado.

13.4 Medidas de cuidado ante el consumo de cocaína

1 de cada 5 usuarios actuales de cocaína (con consumo en los últimos 12 meses) indicó que ha adoptado alguna medida de cuidado ante el uso de esta droga. No se presentan diferencias estadísticamente significativas por sexo, región o tramo de edad.

Entre las acciones más nombradas se destaca el consumo en contextos seguros (51,9%), la ingesta de agua (44,4%) y el control de la cantidad de droga consumida (35,7%). Por el contrario, otras medidas que podrían ser relevantes para minimizar los riesgos ante el uso de cocaína, como el intercambio de narina (8,6%), cambiar la vía de absorción (4,7%) o evitar las mezclas de sustancias (19,4%), parecen ser prácticas poco desarrolladas por esta población.

Tabla 82. Porcentaje de consumidores de cocaína que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024

General	21,4
Varón	22,0
Mujer	18,3
Montevideo	24,1
Interior	16,3
15 a 35	22,8
36 a 65	17,0

Base: consumidores de cocaína en los últimos 12 meses.

Tabla 83. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de cocaína en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024

Medidas de cuidado	%
Tomar agua	44,4
Alimentarse antes de consumir	26,5
Consumir en un contexto seguro	51,9
Elegir los días de consumo	24,4
Controlar la cantidad de consumo	35,7
Esperar el efecto antes de volver a consumir	4,7
Evitar la mezcla de sustancias	19,4
Cambiar de narina	8,6
Cambiar vía de absorción	4,7
Otros	30,2
Total	250,4

* El total suma más de 100 % porque las personas pueden adoptar más de una medida de cuidado.

Base: consumidores de cocaína en los últimos 12 meses que adoptaron alguna medida de cuidado.

13.5 Medidas de cuidado ante el consumo de éxtasis

Entre quienes usaron éxtasis en el último año, el 58% declaró tomar alguna medida de cuidado antes del consumo. En tal sentido, no se muestran diferencias estadísticamente significativas por sexo, región o edad.

Tomar agua (78,6%) es la práctica más extendida entre los usuarios, seguida, aunque en una proporción bastante menor, por el consumo en contextos seguros (38,25%). Prácticas como no volver a consumir antes de que la droga haga efecto o buscar información sobre su uso fueron poco mencionadas.

Tabla 84. Porcentaje de consumidores de éxtasis que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024

General	57,9
Varón	57,7
Mujer	58,3
Montevideo	57,8
Resto del país	58,7
15 a 35	60,3
36 a 65	44,8

Base: consumidores de éxtasis en los últimos 12 meses.

Tabla 85. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de éxtasis en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024

Medidas de cuidado	%
Tomar agua	78,6
Consumir en un contexto seguro	38,2
Alimentarse antes de consumir	34,8
Controlar la cantidad de consumo	27,1
Evitar mezclas de sustancias	26,1
Elegir los días de consumo	22,0
Fraccionar comprimido	15,0
Buscar información previamente	12,7
Esperar el efecto antes de volver a consumir	9,6
Comprar siempre al mismo vendedor	8,8
Otros	2,9

* El total suma más de 100 % porque las personas pueden adoptar más de una medida de cuidado.

Base: consumidores de éxtasis en los últimos 12 meses que adoptaron alguna medida de cuidado.

13.6 Medidas de cuidado ante el consumo de alucinógenos

Algo más de la mitad de las personas que han consumido alucinógenos en los 12 meses previos al estudio adoptaron alguna medida de cuidado. No se presentan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad o lugar de residencia.

En este caso, consumir en un lugar seguro (62,4 %) fue la práctica de cuidado más mencionada, seguida por la ingesta de agua (58,2 %). Al igual que lo observado para el consumo de éxtasis, buscar información es una práctica de cuidado no extendida en esta población.

Tabla 86. Porcentaje de consumidores de alucinógenos que adoptaron alguna medida de cuidado según sexo, edad y región (%). Población general. Uruguay 2024

General	55,6
Varón	53,5
Mujer	59,3
Montevideo	57,4
Resto del país	41,8
15 a 35	57,3
36 a 65	48,7

Base: consumidores de alucinógenos en los últimos 12 meses.

Tabla 87. Tipo de medida de cuidado asumida entre los usuarios de alucinógenos en los últimos 12 meses (%). Población general. Uruguay 2024

Medidas de cuidado	%
Consumir en un contexto seguro	62,4
Tomar agua	58,2
Controlar la cantidad de consumo	34,2
Alimentarse antes de consumir	33,4
Elegir los días de consumo	21,9
Evitar mezclas de sustancias	17,0
Buscar información previamente	16,9
Esperar el efecto antes de volver a consumir	13,2
Comprar siempre al mismo vendedor	12,6
Otros	4,0

* El total suma más de 100 % porque las personas pueden adoptar más de una medida de cuidado.

Base: consumidores de alucinógenos en los últimos 12 meses que adoptaron alguna medida de cuidado.

Comentarios finales



Las encuestas nacionales sobre consumo de drogas en población general son estudios prioritarios que un observatorio nacional de drogas debe realizar en procura de una adecuada vigilancia del fenómeno del consumo de drogas de un país. Esta octava edición permite dar cumplimiento una vez más a esta misión, brindando, por un lado, la actualización rigurosa de los indicadores que históricamente se han monitoreado en el país, y, por otro, la oportunidad para indagar nuevas dimensiones de la realidad del fenómeno que contribuyen a mejorar su entendimiento y, con ello, su posible abordaje.

En un sentido estricto, este estudio brinda conocimiento sobre la manifestación del fenómeno del consumo de drogas a través de una metodología ampliamente validada que permite estimar su magnitud, caracterización y evolución en el tiempo. Además, aporta datos sobre el riesgo que percibe la población en relación con el consumo de drogas, así como el nivel y tipo de incorporación de prácticas de cuidado en el marco de sus usos. Este último eje de trabajo, asociado a la reducción de riesgos y daños, es una innovación de esta edición de la encuesta, y es muy importante para la política nacional de drogas.

Los resultados de esta edición revelan una vez más la necesidad de implementar medidas que atiendan al abordaje precoz y efectivo del mayor problema sanitario que se detecta en el país en el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas: el consumo problemático de alcohol. Es probable que dicho abordaje requiera desplegar estrategias diagnósticas más extendidas en el ámbito sanitario, en particular en el primer nivel de atención, además de trabajar en la agenda pública para generar mayor concientización en torno a la temática, que aún está atravesada por visiones que naturalizan el consumo abusivo de alcohol o que minimizan sus riesgos. Para ello, será necesario desarrollar acciones multinivel que contribuyan,

entre otras cosas, a problematizar y modificar en el largo plazo las representaciones sociales que subyacen a estas prácticas.

Si bien las medidas de cesación tabáquica desplegadas por el país hace ya varios años muestran todavía repercusiones favorables (los descensos de las magnitudes de uso de esta sustancia son constantes), es probable que uno de los desafíos actuales esté asociado al diseño de acciones dirigidas a los subgrupos poblacionales específicos que todavía presentan elevados niveles de consumo, como la población adulta. Asimismo, la adopción de medidas capaces de abordar las innovaciones que se están observando en los mercados internacionales de tabaco, que se traducen en nuevas formas de consumo y dispositivos de administración (ejemplo: vapeadores, cigarrillos electrónicos), será otro de los desafíos que la política nacional de drogas deberá enfrentar en el corto y mediano plazo.

En términos generales, los hallazgos referidos al consumo de cannabis ofrecen una valiosa aproximación al escenario actual del consumo de esta droga, las percepciones asociadas a esta práctica y la realidad de su mercado. A partir de esto, esta encuesta tiene una doble función: por un lado, y en línea con el trabajo que realiza el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) hace aproximadamente veinte años, contribuir a la vigilancia epidemiológica del consumo de la tercera sustancia más consumida por los uruguayos; por el otro, brindar insumos centrales para la evaluación de una política que supone un hito en la historia de la política mundial de drogas. De hecho, la encuesta en población general puede ser considerada fuente de información esencial para el monitoreo de los principales indicadores de evaluación de la política de regulación y control del mercado de cannabis, y gracias a la realización de esta nueva edición se ha podido contribuir a la consolidación de la segunda medición de resultados de esta política, que desde su creación e implementación se ha convertido en una iniciativa de relevancia tanto para el ámbito nacional como internacional.

En lo que respecta al escenario actual de consumo de cocaína, la baja magnitud de su manifestación, pese al aumento sostenido observado en la experimentación de esta droga, invita a reflexionar sobre la necesidad de complementar este tipo de investigaciones con abordajes metodológicos nuevos, focalizados en la población usuaria de esta sustancia, para profundizar en los patrones, motivaciones y contextos de uso, entre otros aspectos de interés. Seguir profundizando el conocimiento en este ámbito, en procura de brindar evidencia para el diseño de acciones orientadas a la prevención del consumo problemático de cocaína, es un reto para el OUD.

Uno de los desafíos a los que se enfrentan los observatorios nacionales de drogas del mundo es el abordaje de fenómenos nuevos o emergentes en el ámbito del consumo de drogas. En particular, en Uruguay el mercado de drogas sintéticas, que históricamente se asoció a subgrupos específicos y reducidos, atraviesa desde hace algún tiempo cierto nivel de apertura, ligada, entre otros factores, a la expansión de algunas subculturas que incluyen entre sus rituales el uso de algunas sustancias psicoactivas de este grupo. Si bien los resultados de la encuesta en población general del año 2024 vuelven a confirmar que los guarismos de consumo de las drogas sintéticas son marginales a nivel poblacional, las implicancias de este mercado requieren estricta vigilancia. De hecho, existe a nivel internacional gran preocupación por las dinámicas cambiantes de este fenómeno, a raíz de la aparición de nuevas sustancias sobre las que se tiene escaso o nulo conocimiento, y la ocurrencia de eventos de intoxicación aguda y fallecimientos asociados a ellas.

Como respuesta a esta situación, desde el año 2013 el OUD gestiona el Sistema de Alerta Temprana³⁹ (SAT) en drogas. Este sistema, a través de un mecanismo interinstitucional, permite identificar rápidamente eventos vinculados a este ámbito que podrían constituir una amenaza para la salud pública. A través de una metodología de trabajo lo suficientemente sensible como para captar eventos nuevos o emergentes, en más de diez años de trabajo el Sistema de Alerta Temprana en Drogas (SAT*drogas*) ha proporcionado información valiosa sobre eventos de interés, confirmando la necesidad de mantener la vigilancia activa sobre este tema en el país, con el fin último de contribuir al cuidado de la salud pública.

Lo anterior evidencia que, pese a la relevancia indiscutida de las encuestas en población general, no debe perderse de vista que este es uno de los tantos abordajes posibles en el marco de un abanico bastante amplio y heterogéneo de dispositivos/herramientas teórico-metodológicos disponibles para ello. Ante un fenómeno complejo como el de drogas, que por sus características y vertiginosa manifestación cada vez muestra mayores desafíos para la generación de cono-

³⁹ Los sistemas de alerta temprana tienen como fin la vigilancia activa y la detección de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), y de fenómenos de drogas emergentes: nuevos usos o patrones de consumo de sustancias ya existentes, por ejemplo. El sistema se establece a partir de una red de actores que, conectados, intercambian de forma rápida información referida a estos temas. Los miembros del sistema provienen de distintas áreas: salud, justicia, policía, servicios forenses, universidad, centros de tratamiento, entre otros. El OUD es quien gestiona, recopila, organiza y difunde la información entre los actores claves. A partir de la información generada y de la emisión eventual de alertas se podrán diseñar de forma oportuna acciones tendientes a mitigar las consecuencias que los eventos identificados puedan tener en la salud de la población, lo que es de particular importancia para el accionar de las instituciones del ámbito sanitario.

cimiento de calidad, es imperativo reconocer que deberá recurrirse a múltiples y nuevas estrategias que complementarán la mirada de estas encuestas: el ya mencionado SAT, así como los estudios de aguas residuales y las encuestas web en poblaciones específicas, entre otras posibilidades.

Para finalizar, desde una mirada más amplia, el presente estudio aportó al cumplimiento de uno de los principios rectores fundamentales que destaca la Estrategia Nacional vigente, y que han defendido sus predecesoras: la relevancia de la evidencia científica como insumo central para la orientación de la política nacional de drogas, y en particular, para el diseño de estrategias en el ámbito de la atención, tratamiento, reducción de riesgos y daños, y prevención. El compromiso de los actores involucrados será, en última instancia, asegurar la continuidad y profundización de la investigación para que las acciones puedan seguir orientándose sobre la base de la evidencia científica.

Referencias

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Griffith, E., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Oesterberg, E., Rehm, J., Room, R., y Rossow, I., (2010). El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas. Organización Panamericana de la Salud/OMS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2836/El%20Alcohol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., y Monteiro, M. (2000). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Transtornos Debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. OMS. https://www.paho.org/sites/default/files/AUDIT_spa.pdf
- JND (2020). Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/Libro_Estrategia%20nacional%20-%20completo%20v7%20con%20tapas.pdf
- OUD/JND (2019). Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. JND.

Anexos

Anexo I. Glosario y definición de los principales indicadores

Consumo de sustancias psicoactivas

Incluye diferentes categorías de acuerdo con el tipo de uso: experimental, esporádico o episódico, habitual. Asimismo, este último puede volverse abusivo o nocivo (cuando se asocia a algún tipo de perjuicio biológico, psíquico o social) y constituir una dependencia (un consumo adictivo sin control, con los componentes de tolerancia y abstinencia). Las sustancias psicoactivas sobre cuyo consumo se investigó fueron tabaco, alcohol, tranquilizantes, anfetaminas, metanfetaminas, opiáceos, marihuana, cocaína y derivados, alucinógenos, heroína, éxtasis, hachís, ketamina e inhalables.

Se consideró alucinógenos al grupo que comprende una serie de sustancias entre las que se encuentran LSD, peyote o san Pedro, PCP, mescalina.

Para el caso de los tranquilizantes, estimulantes, se consultó sobre su uso tanto por prescripción médica como por su cuenta. Operativamente, «por su cuenta» alude a alguna de las siguientes situaciones: la persona ha tomado el medicamento sin indicación de un médico; ha tomado en mayor cantidad de lo que el médico le indicó; ha tomado con una frecuencia mayor que la indicada; ha tomado durante más tiempo que el indicado; ha tomado por cualquier razón que no fuera indicación médica: porque creía que se iba a sentir bien, por curiosidad, etcétera.

Principales variables e indicadores utilizados en la dimensión conductual

Variable	Indicador
Prevalencia de vida	Se refiere a la proporción de personas que consumieron la droga en estudio alguna vez en la vida.
Prevalencia en los últimos 12 meses	Es la proporción de personas que consumieron la droga en estudio durante los últimos 12 meses.
Prevalencia en los últimos 30 días	Es la proporción de personas que consumieron la droga en estudio durante los últimos 30 días.
Dinámica del consumo	Edad de inicio. Frecuencia de consumo.
Abuso de alcohol AUDIT	Nivel de ingesta por vez. Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10).
Signos de dependencia	

El abuso por ingesta de alcohol se midió a través de la cantidad consumida en una oportunidad, considerándose abuso la ingesta de 100 c.c. o más de alcohol absoluto. Este nivel de alcohol se encuentra en dos o más litros de cerveza, tres cuartos de litro o más de vino o cuatro medidas o más de bebidas destiladas.

El AUDIT es el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁴⁰ Con esta escala, cuyo rango de variación es de 0 a 40, se identifica el uso nocivo de alcohol: consumo de riesgo (8 a 15 puntos), consumo perjudicial (16 a 19) y dependencia (20 o más).

Signos de dependencia: para la medición de la dependencia se siguieron los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10). En esta se define al síndrome de dependencia como «el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico). Los seis criterios que establece el CIE-10 (compulsión a consumir, dificultades para

⁴⁰ En el formulario del anexo I, ver de la pregunta 16 a la 25.

controlar el consumo, presencia de síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia, evidencia de tolerancia al consumo, abandono progresivo de actividades alternativas al consumo, persistencia del uso a pesar de las presencia de problemas) se operacionalizaron en diez ítems o variables, y se les preguntó a quienes consumieron marihuana, cocaína y pasta base en el último año. Cuando la persona presenta un valor positivo en tres o más de los seis ejes considerados (cuatro de ellos contruidos por dos indicadores) se define como dependiente. Debido a que se trata de una encuesta poblacional y no de una entrevista bajo un encuadre médico, esta medida debe considerarse como una estimación aproximada a la población con signos de uso problemático de drogas, de esta forma en el informe se habla de “signos de uso problemático o de dependencia”».

Ejemplo para marihuana:

67. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses.	Sí	No
67.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?	1	2
67.2 ¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	1	2
67.3 ¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?	1	2
67.4 ¿Alguna vez usó marihuana para eliminar problemas como estos (mostrar tarjeta de problemas, p. 67) o para evitar que se presentaran?	1	2
67.5 ¿Y ha presentado problemas como estos (mostrar tarjeta de problemas, p. 67) cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana?	1	2
67.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana ha consumido mayor cantidad que antes?	1	2
67.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes?	1	2
67.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan por el consumo de marihuana?	1	2
67.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de marihuana?	1	2
67.10 ¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	1	2

Indicadores de factores de riesgo-protección

- ✓ Percepción de riesgo: es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga.
- ✓ Indicadores de propensión a consumir.
- ✓ Indicadores de vulnerabilidad.
- ✓ Percepción de facilidad de acceso: medida subjetiva de la percepción de facilidad o dificultad para conseguir una droga determinada.
- ✓ Consumo en el entorno: medida objetiva sobre la tenencia de amigos o familiares que consumen drogas.
- ✓ Oferta de drogas: medida objetiva de haber recibido alguna oferta directa de drogas.
- ✓ Indicadores de demanda de tratamiento: proporción de personas que, habiendo consumido alguna droga en el último año, buscaron tratamiento, estuvieron o están en tratamiento. También se indaga sobre los lugares de atención y tratamiento donde buscaron asistencia.

Definición y cálculo del INSE

Es un cálculo realizado en el marco de la Comisión de Índice de Nivel Socioeconómico, formada con representantes de la Cámara de Empresas de Investigación Social y de Mercado del Uruguay (CEISMU) para determinar el nivel socioeconómico de un hogar. Según sus autores, el índice de nivel socioeconómico (INSE) busca clasificar a los hogares de acuerdo a su capacidad de consumo o gasto.

La metodología empleada corresponde a un sistema de puntaje.

El método consta de dos etapas: 1) construcción de un sistema de puntaje en el que el número de puntos del hogar esté estrechamente correlacionado con su capacidad de consumo; 2) definición de los puntos de corte para estratificar a los hogares en las diferentes categorías de nivel socioeconómico. Cabe destacar que en la metodología aplicada se clasifican hogares, por lo cual se asume que todos los individuos de un hogar reciben la misma clasificación que la del hogar al que pertenecen.⁴¹

⁴¹ Por mayor información, ver http://www.cinve.org.uy/wp-content/uploads/2012/12/Rev_INSE_nov2012_.pdf

Anexo II. Formulario aplicado



ENCUESTA DE SALUD PÚBLICA

IDENTIFICACIÓN

B - CONTROL DE VISITA

N° Visita	Fecha	Hora inicio	Hora fin
1			
Resultado			
2			
Resultado			
3			
Resultado			

¿Se realizó la vivienda?

Si 1

No

Causas:

No contacto / ausencia momentánea 2

Ausencia temporal 3

Rechazo del hogar o del/de la informante 14

Discapacidad para responder 5

Hogar sin personas elegibles 6

No reside un hogar particular 7

Vivienda desocupada o de temporada 8

Vivienda ruinoso/a o en construcción 9

Dirección no identificada 10

Inaccesible por inseguridad 11

Persona no elegible 25

Otras causas 12

especificar

Solo a efectos de que puedan supervisar mi trabajo, dígame su:

nombre de pila _____

dirección _____

teléfono _____

TABLA DE SORTEO

Anote el nombre de todos los integrantes del hogar, comenzando por el de mayor de edad.
 En la columna que dice N° enumere correlativamente a las personas entre 15 y 65 años.

Nombre	Edad	Sexo	N°	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
				1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
				1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4
				1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5	5
				1	2	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	5	6	6
				1	1	2	1	2	3	4	3	4	4	5	4	5	6	7	6	7	6	7
				1	1	2	2	3	4	4	3	4	5	6	5	6	7	7	8	7	8	8
				1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	9
				1	1	2	2	3	3	4	5	4	6	7	6	8	8	9	9	10	10	10
				1	2	3	4	2	4	5	5	6	6	7	7	8	10	8	9	10	11	11
				1	2	3	4	2	4	5	6	5	7	8	7	9	10	9	11	10	10	12

Total de personas en el hogar de 15 a 65 años.

Anote la cantidad: _____

Total de personas en el hogar (todas las edades).

Anote la cantidad: _____

1
ESP | 2023

A - ESTADO DE SALUD GENERAL

a1 *Hablando de su salud, ¿cómo calificaría usted su estado de salud, en general, durante los últimos 12 meses? Mostrar la tarjeta 1.*

- Muy malo..... 1
- Malo..... 2
- Regular..... 3
- Bueno..... 4
- Muy bueno..... 5
- No contesta..... 99

a2 *Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido usted algún accidente que le haya impedido realizar sus actividades habituales por uno o más días?*

- Sí..... 1
- No..... 2
- No contesta..... 99

a3 *Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido usted alguna enfermedad por la que haya debido guardar cama o reposo bajo consejo médico?*

- Sí..... 1
- No..... 2
- No contesta..... 99

a4 *Durante los últimos 12 meses, ¿ha visitado usted a algún profesional de la salud por problemas de ansiedad, angustia, relaciones personales, depresión u otros?*

- Sí..... 1
- No..... 2
- No contesta..... 99

B - CONSUMO DE CIGARRILLOS (TABACO)

b1 *¿Ha fumado cigarrillos (u otro tipo de tabaco) alguna vez en la vida?*

- Sí..... 1
- No..... 2 *pase al módulo C*

b2 *¿Qué edad tenía cuando fumó por primera vez? Solo registrar "No sabe" cuando se agotaron todas las opciones para obtener una edad.*

- Anote la edad.....
- No sabe..... 98
- No contesta..... 99

b3 *¿Ha fumado cigarrillos (u otra forma de tabaco) en los últimos 12 meses?*

- Sí..... 1 *pase a preg. b5*
- No..... 2

b4 *¿Qué edad tenía cuando fumó por última vez?*

- Anote la edad..... *pase al módulo C*
- No sabe..... 98
- No contesta..... 99

b5 *¿Ha fumado cigarrillos (u otra forma de tabaco) en los últimos 30 días?*

- Sí..... 1
- No..... 2 *pase al módulo C*

b6 *En los últimos 30 días, ¿cuál fue la forma más frecuente en la que consumió algún tipo de tabaco? Respuesta espontánea, no leer las opciones, marcar lo que corresponda.*

- Cigarrillos de caja / paquete..... 1
- Cigarrillos armados..... 2
- Cigarrillo electrónico / vapear..... 3
- Pipa..... 4
- Narguile / pipa de agua..... 5
- Habanos / puros..... 6
- Otra..... 7

especificar

No contesta..... 99

b7 *¿Cuántos días ha fumado en los últimos 30 días?*

- Anote la cantidad de días.....
- No recuerda..... 98
- No contesta..... 99

b8 *Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos ha fumado habitualmente por día en el último mes?*

- Anote la cantidad de cigarrillos.....
- No recuerda..... 98
- No contesta..... 99

C - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

c1 *¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida?*

- Sí..... 1
- No..... 2 *pase al módulo D*

c2 *¿Qué edad tenía cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez? Solo registrar "No sabe" cuando se agotaron todas las opciones para obtener una edad.*

- Anote la edad.....
- No recuerda..... 98
- No contesta..... 99

c3 *¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?*

- Sí..... 1 *pase a preg. c5*
- No..... 2

c4 *¿Qué edad tenía cuando tomó bebidas alcohólicas por última vez?*

- Anote la edad.....
- No recuerda..... 98
- No contesta..... 99

Pase al módulo D.

SOLO PARA QUIENES CONSUMIERON ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO (PREG. C3 = 1)

c5 *¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? Leer las opciones una por una.*

- 1 vez al mes o menos..... 1
- 2 a 4 veces al mes..... 2
- 2 o 3 veces a la semana..... 3
- 4 o más veces a la semana..... 4

c6 ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal de alcohol? *Mostrar la tarjeta 2.*

Ejemplos:

1 trago = 1 botella chica o lata individual de cerveza (333 ml)
= 1 vaso de vino (140 ml)
= 1 trago de licor, ron, vodka o whisky solo o combinado (20 ml)

1,5 trago = 1/2 litro de cerveza (500 ml)

3 tragos = 1 litro de cerveza (1 litro)

6 tragos = 1 botella de vino (750 ml)

8 tragos = 1 caja de vino (1 litro)

18 tragos = 1 botella de licor (750 ml)

1 o 2 tragos..... 1
3 o 4 tragos..... 2
5 o 6 tragos..... 3
7 a 9 tragos..... 4
10 o más tragos..... 5

c7 ¿Qué tan seguido toma usted 6 o más tragos en un solo día? *Mostrar la tarjeta 3.*

Nunca..... 1
Menos de 1 vez al mes..... 2
Mensualmente..... 3
Semanalmente..... 4
Todos los días o casi todos..... 5

c8 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber alcohol una vez que había empezado? *Mostrar la tarjeta 3.*

Nunca..... 1
Menos de 1 vez al mes..... 2
Mensualmente..... 3
Semanalmente..... 4
Todos los días o casi todos..... 5

c9 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido alcohol? *Mostrar la tarjeta 3.*

Nunca..... 1
Menos de 1 vez al mes..... 2
Mensualmente..... 3
Semanalmente..... 4
Todos los días o casi todos..... 5

c10 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber alcohol en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior? *Mostrar la tarjeta 3.*

Nunca..... 1
Menos de 1 vez al mes..... 2
Mensualmente..... 3
Semanalmente..... 4
Todos los días o casi todos..... 5

c11 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido alcohol? *Mostrar la tarjeta 3.*

Nunca..... 1
Menos de 1 vez al mes..... 2
Mensualmente..... 3
Semanalmente..... 4
Todos los días o casi todos..... 5

c12 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo alcohol? *Mostrar la tarjeta 3.*

Nunca..... 1
Menos de 1 vez al mes..... 2
Mensualmente..... 3
Semanalmente..... 4
Todos los días o casi todos..... 5

c13 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?

No..... 1
Sí, pero no en el curso del último año..... 2
Sí, en el último año..... 3

c14 Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud, ¿ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

No..... 1
Sí, pero no en el curso del último año..... 2
Sí, en el último año..... 3

c15 ¿Alguna vez el consumo de alcohol le ha ocasionado problemas laborales (inasistencias, bajo rendimiento, suspensiones, problema con los compañeros, etc.)?

No..... 1
Sí, pero no en el curso del último año..... 2
Sí, en el último año..... 3

c16 ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?

Sí..... 1
No..... 2 *pase al módulo D*

c17 ¿Cuántos días tomó en los últimos 30 días?

Anote la cantidad.....

c18 En los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumió en alguna oportunidad 2 o más litros de cerveza, o más de 3/4 litro de vino o cuatro o más medidas de whisky?

Anote la cantidad de veces.....

No recuerda..... 98

No contesta..... 99

c19 Pensando en los últimos 30 días, cuando consume bebidas alcohólicas, ¿toma alguna medida para cuidarse de los posibles efectos no deseados?

Sí..... 1
No..... 2 *pase al módulo D*

c20 ¿Cuáles son esas medidas? Respuesta espontánea, no leer las opciones, marcar lo que corresponda.

	Si	No
Tomar agua.....	1	2
Alimentarse antes de consumir.....	1	2
Buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.)..	1	2
Tener en cuenta la calidad de lo que se consume o compra.....	1	2
Consumir en un contexto seguro (con personas de confianza o avisando a alguien).....	1	2
Elegir los días de consumo (fines de semana, días festivos, vacaciones, etc.).....	1	2
Controlar la cantidad de consumo.....	1	2
Evitar la mezcla de sustancias.....	1	2
Otros.....	1	2
especificar		
No contesta.....	1	2

D - CONSUMO DE TRANQUILIZANTES, OPIOIDES E HIPNÓTICOS

d1 Hay medicamentos tranquilizantes como el Aceprax, Rivotril, Plidex. ¿Alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Si.....	1
No.....	2 pase a preg. d8

d2 ¿Le fueron recetados o los tomó por su cuenta?

Por receta medica.....	1
Los tomó por su cuenta.....	2 pase a preg. d4
Primero le fueron recetados y luego los tomó por su cuenta.....	3
Primero los tomó por su cuenta y luego le fueron recetados.....	4

d3 ¿Quién se lo recetó?

Médico de medicina general.....	1
Psiquiatra.....	2
Otro especialista.....	3

d4 ¿Qué edad tenía cuando los tomó por primera vez?

Anote la edad.....	_____
No sabe.....	98
No contesta.....	99

d5 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 12 meses?

Si.....	1
No.....	2 pase a preg. d8

d6 Estos, que tomó en los últimos 12 meses, ¿le fueron recetados o los tomó por su cuenta?

Por receta medica.....	1
Los tomó por su cuenta.....	2
Primero le fueron recetados y luego los tomó por su cuenta.....	3
Primero los tomó por su cuenta y luego le fueron recetados.....	4

d7 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 30 días?

Si.....	1
No.....	2

d8 ¿Alguna vez en la vida tomó medicamentos opioides, cómo por ejemplo morfina, Perifar con codeína, Novemina con codeína, Tramadol, OxyContin o Demerol?

Si.....	1
No.....	2 pase a preg. d11

d9 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos opioides en los últimos 12 meses?

Si.....	1
No.....	2 pase a preg. d11

d10 Estos, que tomó en los últimos 12 meses, ¿le fueron recetados o los tomó por su cuenta?

Por receta medica.....	1
Los tomó por su cuenta.....	2
Primero le fueron recetados y luego los tomó por su cuenta.....	3
Primero los tomó por su cuenta y luego le fueron recetados.....	4

d11 Hay otros medicamentos conocidos como hipnóticos que son para poder dormir, por ejemplo: Dormicum, Pamox, Sommit y Rohypnol. ¿Alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Si.....	1
No.....	2 pase al módulo E

d12 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 12 meses?

Si.....	1
No.....	2 pase al módulo E

d13 Estos, que tomó en los últimos 12 meses, ¿le fueron recetados o los tomó por su cuenta?

Por receta medica.....	1
Los tomó por su cuenta.....	2
Primero le fueron recetados y luego los tomó por su cuenta.....	3
Primero los tomó por su cuenta y luego le fueron recetados.....	4

E - CONSUMO DE ESTIMULANTES Y ANTIDEPRESIVOS

e1 Hay otros medicamentos para regular el estado de ánimo conocidos como antidepresivos. ¿Alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Si.....	1
No.....	2 pase a preg. e7

e2 ¿Qué edad tenía cuando tomó por primera vez este tipo de medicamentos?

Anote la edad.....	_____
No sabe.....	98
No contesta.....	99

e3 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 12 meses?

Si.....	1
No.....	2 pase a preg. e6
No contesta.....	99 pase a preg. e6

e4 Estos, que tomó en los últimos 12 meses, ¿le fueron recetados o los tomó por su cuenta?

- Por receta médica..... 1
- Los tomó por su cuenta..... 2 *pase a preg. e6*
- Primero le fueron recetados y luego los tomó por su cuenta..... 3
- Primero los tomó por su cuenta y luego le fueron recetados..... 4

e5 ¿Quién se los recetó?

- Médico de medicina general..... 1
- Psiquiatra..... 2
- Otro especialista..... 3

e6 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 30 días?

- Si..... 1
- No..... 2

e7 Hay otros medicamentos usados para disminuir el apetito, mantenerse despierto o mantener la atención, conocidos como estimulantes. ¿Alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

- Si..... 1
- No..... 2 *pase a preg. e14*

e8 ¿Le fueron recetados o los tomó por su cuenta?

- Por receta médica..... 1
- Los tomó por su cuenta..... 2 *pase a preg. e10*
- Primero le fueron recetados y luego los tomó por su cuenta..... 3
- Primero los tomó por su cuenta y luego le fueron recetados..... 4

e9 ¿Quién se los recetó?

- Médico de medicina general..... 1
- Psiquiatra..... 2
- Otro especialista..... 3

e10 ¿Qué edad tenía cuando tomó por primera vez este tipo de medicamentos?

- Anote la edad.....
- No recuerda..... 98
- No contesta..... 99

e11 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 12 meses?

- Si..... 1
- No..... 2 *pase a preg. e14*
- No contesta..... 99 *pase a preg. e14*

e12 Estos, que tomó en los últimos 12 meses, ¿le fueron recetados o los tomó por su cuenta?

- Por receta médica..... 1
- Los tomó por su cuenta..... 2
- Primero le fueron recetados y luego los tomó por su cuenta..... 3
- Primero los tomó por su cuenta y luego le fueron recetados..... 4

e13 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 30 días?

- Si..... 1
- No..... 2

LA PRIMERA PREGUNTA SE APLICA AL 50% DE LA MUESTRA Y LA SEGUNDA AL OTRO 50%

e14 Le voy a entregar una tarjeta con diferentes sustancias y le voy a pedir que me diga cuántas de estas consumió usted en el último año. Por favor, no me diga cuáles consume o consumió en el último año, sino el número de cuántas. *Mostrar la tarjeta 4 azul.*

- alcohol
- mariguana
- anabólicos
- cocaína
- café
- éxtasis

Anote la cantidad.....

e15 Le voy a entregar una tarjeta con diferentes sustancias y le voy a pedir que me diga cuántas de estas consumió usted en el último año. Por favor, no me diga cuáles consume o consumió en el último año, sino el número de cuántas. *Mostrar la tarjeta 5 roja.*

- alcohol
- mariguana
- anabólicos
- café
- éxtasis

Anote la cantidad.....

F - PERCEPCIÓN DE RIESGO, ACCESIBILIDAD, OFERTA Y CONSUMO DE DROGAS

f1 En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que... *Mostrar la tarjeta 6.*

- 1 = ningún riesgo
- 2 = riesgo leve
- 3 = riesgo moderado
- 4 = gran riesgo
- 5 = no sabría qué riesgo corre

- ... fuma cigarrillos frecuentemente?..... 1 2 3 4 5
- ... toma bebidas alcohólicas frecuentemente?..... 1 2 3 4 5
- ... toma tranquilizantes sin prescripción médica algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5
- ... toma tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente?..... 1 2 3 4 5
- ... toma estimulantes sin prescripción médica algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5
- ... toma marihuana algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5
- ... fuma marihuana frecuentemente?..... 1 2 3 4 5
- ... consume cocaína algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5
- ... consume cocaína frecuentemente?..... 1 2 3 4 5
- ... consume pasta base algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5
- ... consume pasta base frecuentemente?..... 1 2 3 4 5
- ... consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5
- ... consume éxtasis frecuentemente?..... 1 2 3 4 5
- ... consume alucinógenos algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5
- ... consume alucinógenos frecuentemente?..... 1 2 3 4 5
- ... consume metanfetamina algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5
- ... consume heroína algunas veces (ocasionalmente / de vez en cuando)?..... 1 2 3 4 5

f2 ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas? Mostrar la tarjeta 7.

- 1 = Me sería fácil
 2 = Me sería difícil
 3 = No podría conseguir
 4 = No sé si sería fácil o difícil
- | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Marihuana..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cocaína..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pasta base..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Éxtasis / Metanfetaminas..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Alucinógenos..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

f3 Hasta donde usted sabe, ¿cuántos amigos o familiares consumen... Mostrar la tarjeta 8.

- 1 = ninguno
 2 = 1
 3 = 2 a 5
 4 = 6 a 10
 5 = más de 10
 98 = no sabe
 99 = no contesta
- | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 98 | 99 |
| ... marihuana?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 98 | 99 |
| ... pasta base?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 98 | 99 |
| ... cocaína?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 98 | 99 |
| ... otras drogas ilegales?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 98 | 99 |

f4 Alguna vez, ¿le han ofrecido marihuana, cocaína, pasta base, anfetaminas o éxtasis ya sea para probar o comprar?

- Sí..... 1
 No..... 2 *pase al módulo G*
 No contesta..... 9 *pase al módulo G*

f5 ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, ya sea para comprar o probar? Mostrar la tarjeta 9.

- 1 = Nunca me ofrecieron
 2 = Durante los últimos 30 días
 3 = Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año
 4 = Hace más de 1 año
- | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Marihuana..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cocaína..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pasta base..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Éxtasis / Metanfetaminas..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Alucinógenos..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

G - CONSUMO DE SUSTANCIAS

Ahora le voy a preguntar si ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida.

g1 Solventes e inhalables (tales como naftas, pegamentos, pinturas)

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 No..... 2

g2 Marihuana

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 Calcule si fue hace más o menos de 12 meses y complete la pregunta de la manera correcta. Entonces, usted consumió marihuana por primera vez...
 ... hace más de un año..... 1
 ... en los últimos 12 meses (año móvil)..... 2
 No..... 2

g3 Hashis

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 No..... 2

g4 Cocaína

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 No..... 2

g5 Pasta base

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 No..... 2

g6 Crack

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 No..... 2

g7 Éxtasis

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 No..... 2

g8 Heroína

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 No..... 2

g9 Alucinógenos (tales como LSD, Peyote o San Pedro, PCP, mescalina, Psicobina)

- Sí..... 1
 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
 Anote la edad.....
 No..... 2

g10 Ketamina

Si 1

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?

Anote la edad [] [] [] []

No 2

g11 Anfetaminas

Si 1

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?

Anote la edad [] [] [] []

No 2

g12 Metanfetaminas (polvo, cristalizada, tableta)

Si 1

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?

Anote la edad [] [] [] []

No 2

g13 Poppers

Si 1

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?

Anote la edad [] [] [] []

No 2

g14 Ayahuasca

Si 1

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?

Anote la edad [] [] [] []

No 2

g15 Otra droga

Si 1

¿Cuál?

.....

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?

Anote la edad [] [] [] []

No 2

H - CONSUMO DE MARIHUANA

SOLO PARA QUIENES ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUMIERON MARIHUANA (PREG. G2 = 1), SINO PASE AL MÓDULO I

h1 ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?

Si 1 *pase a preg. h4*

No 2

No contesta 99

h2 En el periodo en el que más consumió, ¿con qué frecuencia llegó a hacerlo? Leer opciones, marcar la que más se aproxime a la frecuencia con que consumía.

Solo probó 1 o 2 veces 1

Algunas veces por año 2

Algunas veces mensualmente 3

Algunas veces semanalmente 4

Diariamente 5

No sabe 98

No contesta 99

h3 ¿Qué edad tenía cuando consumió marihuana por última vez?

Anote la edad [] [] [] []

No recuerda 98

No contesta 99

Pase al módulo I.

h4 ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana en los últimos 12 meses? Mostrar la tarjeta 10.

1 sola vez 1

Algunas veces durante los últimos 12 meses 2

Algunas veces mensualmente 3

Algunas veces semanalmente 4

Diariamente 5

No sabe 98

No contesta 99

h5 Para contestar las siguientes preguntas, piense en los últimos 12 meses.

	Si	No
¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana, que no pudo resistir o pensar en nada más?	1	2
¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	1	2
¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?	1	2
Mostrar la tarjeta 12. ¿Alguna vez usó marihuana para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran?	1	2
Mostrar la tarjeta 12. ¿Ha presentado problemas como estos cuando suspendió o disminuyó el consumo de marihuana?	1	2
¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana ha consumido mayor cantidad que antes?	1	2
¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes?	1	2
¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan por el consumo de marihuana?	1	2
¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de marihuana?	1	2
¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?	1	2
¿Alguna vez el consumo de marihuana le ha ocasionado problemas laborales (inasistencias, bajo rendimiento, suspensiones, problema con los compañeros, etc.)?	1	2

h6 ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?

Si 1

En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha consumido marihuana?

Anote la cantidad de días [] [] [] []

No 2

No contesta 99

h7 Pensando en los últimos 12 meses, cuando consume marihuana, ¿toma alguna medida para cuidarse de los posibles efectos no deseados?

Sí 1
No 2 pase a preg. h9

h8 ¿Cuáles son esas medidas? Respuesta espontánea, no leer las opciones, marcar lo que corresponda.

	Sí	No
Tomar agua.....	1	2
Alimentarse antes de consumir.....	1	2
Buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.).....	1	2
Tener en cuenta la calidad de lo que se consume o compra.....	1	2
Elegir vaporizar en vez de fumar.....	1	2
Consumir en un contexto seguro (con personas de confianza o avisando a alguien).....	1	2
Elegir los días de consumo (fin de semana, días festivos, vacaciones, etc.).....	1	2
Controlar la cantidad de consumo.....	1	2
Esperar el efecto antes de volver a consumir.....	1	2
Evitar la mezcla de sustancias.....	1	2
Otras.....	1	2
especificar		
No contesta.....	1	2

h9 Durante los últimos 12 meses, ¿cuáles fueron las formas en que obtuvo la marihuana que consumió? Mostrar la tarjeta 13. Marcar todas las opciones que correspondan.

	Sí	No
1 Soy autocultivador/a.....	1	2
2 Soy miembro de un club de cannabis.....	1	2
3 Compré en una farmacia.....	1	2
4 Compré a un dealer / boca prensado.....	1	2
5 Compré a un dealer / boca cogollo.....	1	2
6 Compré a una persona que cultiva o que es miembro de un club.....	1	2
7 Alguien me compró para mí en una farmacia.....	1	2
8 Alguien me compró para mí a un dealer / boca prensado.....	1	2
9 Alguien me compró para mí a un dealer / boca cogollo.....	1	2
10 Alguien me compró para mí a una persona que autocultiva o que es miembro de un club.....	1	2
11 Me la regalaron / dieron / compartieron.....	1	2

h10 De las respuestas anteriores, ¿cuál fue la forma que usó más frecuentemente para obtener marihuana en los últimos 12 meses? Mostrar la tarjeta 13.

Soy autocultivador/a.....	1
Soy miembro de un club de cannabis.....	2
Compré en una farmacia.....	3
Compré a un dealer / boca prensado.....	4
Compré a un dealer / boca cogollo.....	5
Compré a una persona que cultiva o que es miembro de un club.....	6
Alguien me compró para mí en una farmacia.....	7
Alguien la compró para mí a un dealer / boca prensado.....	8
Alguien la compró para mí a un dealer / boca cogollo.....	9
Alguien la compró para mí a una persona que autocultiva o que es miembro de un club.....	10
Me la regalaron / dieron / compartieron.....	11

h11 ¿Usted habitualmente regala / da de la marihuana que compra u obtiene?

Sí 1
No 2 pase a preg. h14

h12 En un mes típico de consumo, ¿a cuántas personas regala / da marihuana?

Anote la cantidad de personas.....

h13 Solo para quienes respondieron que le regalan / dan o comparten marihuana (preg. h10.11 = 1), de lo contrario pase a preg. h15. ¿Cuál es el origen de la marihuana que le dieron / regalaron / compartieron?

Comprada en una farmacia.....	1
Cogollo comprado a un dealer / boca.....	2
Prensado comprado a un dealer / boca.....	3
Es de autocultivo.....	4
Club de cannabis.....	5
No sabe.....	98
No contesta.....	99

h14 ¿Cuál ha sido la vía más frecuente por la que usted ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?

Oral, comida.....	1
Fumada (cigarrillos).....	2
Vaporizada (pipa de agua, vaporizador).....	3
Tintura.....	4
Otra.....	5
No sabe.....	98
No contesta.....	99

h15 ¿Quiénes saben acerca de su consumo de marihuana? Incluir solo a las personas que realmente conozcan tu nombre / identidad. Mostrar la tarjeta 14.

	Sí	No
Amigos/as que también usan marihuana.....	1	2
La mayoría de mis amigos/as (así usen o no usen marihuana).....	1	2
Padre y/o madre.....	1	2
Hermanos/as.....	1	2
Otros familiares.....	1	2
Compañeros/as de trabajo.....	1	2
Compañeros/as de estudio.....	1	2
Pareja.....	1	2
Hijos/as.....	1	2
Conocidos/as.....	1	2
Nadie.....	1	2
Otros.....	1	2
especificar		
No sabe.....	1	2
No contesta.....	1	2

I - CONSUMO DE COCAÍNA

SOLO PARA QUIENES ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUMIERON COCAÍNA (PREG. G4 =1), SINO PASE AL MÓDULO J

i1 ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?

Sí 1 pase a preg. i3
No 2
No contesta..... 99 pase al módulo J

i2 ¿Qué edad tenía cuando consumió cocaína por última vez?

Anote la edad.....	_____	
No sabe.....	98	
No contesta.....	99	

Pase al módulo J.

i3 ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína en los últimos 12 meses?
Mostrar la tarjeta 10.

Una sola vez.....	1
Algunas veces durante los últimos 12 meses.....	2
Algunas veces mensualmente.....	3
Algunas veces semanalmente.....	4
Diariamente.....	5
No sabe / No contesta.....	99

i4 Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses.

Si No

¿Ha sentido un deseo tan grande de usar cocaína que no pudo resistir o pensar en nada más?.....	1	2
¿Ha consumido cocaína a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?.....	1	2
¿Ha terminado consumiendo cocaína en mayores cantidades de lo que usted pensó?.....	1	2

Mostrar la tarjeta 12. ¿Alguna vez usó cocaína para eliminar problemas como estos o para evitar que se presentaran?.....

Mostrar la tarjeta 12. ¿Y ha presentado problemas como estos cuando suspendía o disminuía el consumo de cocaína?.....

¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con cocaína ha consumido mayor cantidad que antes?.....	1	2
¿Ha notado que la misma cantidad de cocaína tiene menos efectos en usted que antes?.....	1	2
¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan por el consumo de cocaína?.....	1	2
¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de cocaína?.....	1	2
¿Ha continuado consumiendo cocaína a pesar de que le ocasiona problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?.....	1	2
Alguna vez el consumo de cocaína le ha ocasionado problemas laborales (inasistencias, bajo rendimiento, suspensiones, problemas con los compañeros etc.)?.....	1	2

i5 Pensando en los últimos 12 meses, cuando consume cocaína ¿toma alguna medida para cuidarse de los posibles efectos no deseados?

Si.....	1
No.....	2

pase a preg. i7

i6 ¿Cuáles son esas medidas? Respuesta espontánea, no leer las opciones, marcar lo que corresponda.

	Si	No
Tomar agua.....	1	2
Alimentarse antes de consumir.....	1	2
Buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.).....	1	2
Consumir en un contexto seguro (con personas de confianza o avisando a alguien).....	1	2
Elegir los días de consumo (fines de semana, días festivos, vacaciones, etc.).....	1	2
Controlar la cantidad de consumo.....	1	2
Esperar el efecto antes de volver a consumir.....	1	2
Evitar la mezcla de sustancias.....	1	2
Comprar siempre al mismo vendedor.....	1	2
Cambiar de narina.....	1	2
Cambiar la vía de absorción.....	1	2
Otras.....	1	2
especificar		
No contesta.....	1	2

i7 ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días?

Si.....	1
No.....	2
No contesta.....	99

J - CONSUMO DE PASTA BASE

SOLO PARA QUIENES ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUMIERON PASTA BASE (PREG. G5 = 1), SINO PASE AL MÓDULO K

j1 ¿Ha consumido pasta base en los últimos 12 meses?

Si.....	1
No.....	2
No contesta.....	99

pase al módulo K
pase al módulo K

j2 ¿Con qué frecuencia ha usado pasta base en los últimos 12 meses?
Mostrar la tarjeta 10.

1 sola vez.....	1
Algunas veces durante los últimos 12 meses.....	2
Algunas veces mensualmente.....	3
Algunas veces semanalmente.....	4
Diariamente.....	5
No sabe.....	98
No contesta.....	99

j3 ¿Ha consumido pasta base en los últimos 30 días?

Si.....	1
No.....	2
No contesta.....	99

K - CONSUMO DE ÉXTASIS

SOLO PARA QUIENES ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUMIERON ÉXTASIS (PREG. G7 = 1), SINO PASE AL MÓDULO L

k1 ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?

Si.....	1
No.....	2
No contesta.....	99

pase al módulo L
pase al módulo L

k2 *Pensando en los últimos 12 meses, cuando consume éxtasis, ¿toma alguna medida para cuidarse de los posibles efectos no deseados?*

Sí 1
 No 2 *pase a preg. k4*

k3 *¿Cuáles son esas medidas? Respuesta espontánea, no leer las opciones, marcar lo que corresponda.*

	Sí	No
Tomar agua.....	1	2
Alimentarse antes de consumir.....	1	2
Buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.)..	1	2
Consumir en un contexto seguro (con personas de confianza o avisando a alguien).....	1	2
Elegir los días de consumo (fines de semana, días festivos, vacaciones, etc.).....	1	2
Controlar la cantidad de consumo.....	1	2
Esperar el efecto antes de volver a consumir.....	1	2
Evitar la mezcla de sustancias.....	1	2
Comprar siempre al mismo vendedor.....	1	2
Fraccionar el comprimido.....	1	2
Otras.....	1	2
especificar		
No contesta.....	1	2

k4 *¿Con qué frecuencia ha usado éxtasis en los últimos 12 meses? Mostrar la tarjeta 10.*

1 sola vez..... 1
 Algunas veces durante los últimos 12 meses..... 2
 Algunas veces mensualmente..... 3
 Algunas veces semanalmente..... 4
 Diariamente..... 5
 No sabe / No contesta..... 99

k5 *¿Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días?*

Sí 1
 No 2
 No contesta..... 99

¿Cuántos días consumió éxtasis? Si no está seguro/a, trate de dar un número aproximado.

Anote la cantidad de días.....

L - CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

SOLO PARA QUIENES ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUMIERON ALUCINÓGENOS (PREG. G9 = 1), SINO PASE AL MÓDULO M

l1 *¿Ha consumido alucinógenos en los últimos 12 meses?*

Sí 1
 No 2 *pase al módulo M*
 No contesta..... 99 *pase al módulo M*

l2 *Pensando en los últimos 12 meses, cuando consume alucinógenos ¿toma alguna medida para cuidarse de los posibles efectos no deseados?*

Sí 1
 No 2 *pase a preg. l4*

l3 *¿Cuáles son esas medidas? Respuesta espontánea, no leer las opciones, marcar lo que corresponda.*

	Sí	No
Tomar agua.....	1	2
Alimentarse antes de consumir.....	1	2
Buscar información previamente (indagar sus posibles efectos, etc.)..	1	2
Consumir en un contexto seguro (con personas de confianza o avisando a alguien).....	1	2
Elegir los días de consumo (fines de semana, días festivos, vacaciones, etc.).....	1	2
Controlar la cantidad de consumo.....	1	2
Esperar el efecto antes de volver a consumir.....	1	2
Evitar la mezcla de sustancias.....	1	2
Comprar siempre al mismo vendedor.....	1	2
Otras.....	1	2
especificar		
No contesta.....	1	2

l4 *¿Con qué frecuencia ha usado alucinógenos en los últimos 12 meses? Mostrar la tarjeta 10.*

1 sola vez..... 1
 Algunas veces durante los últimos 12 meses..... 2
 Algunas veces mensualmente..... 3
 Algunas veces semanalmente..... 4
 No sabe / No contesta..... 99

l5 *¿Ha consumido alucinógenos en los últimos 30 días?*

Sí 1
 No 2
 No contesta..... 99

M - CONSUMO DE ANFETAMINAS

SOLO PARA QUIENES ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUMIERON ANFETAMINAS (PREG. G11 = 1), SINO PASE AL MÓDULO N

m1 *¿Ha consumido anfetaminas en los últimos 12 meses?*

Sí 1
 No 2 *pase al módulo N*
 No contesta..... 99 *pase al módulo N*

m2 *¿Con qué frecuencia ha usado anfetaminas en los últimos 12 meses? Mostrar la tarjeta 10.*

1 sola vez..... 1
 Algunas veces durante los últimos 12 meses..... 2
 Algunas veces mensualmente..... 3
 Algunas veces semanalmente..... 4
 Diariamente..... 5
 No sabe / No contesta..... 99

m3 *¿Ha consumido anfetaminas en los últimos 30 días?*

Sí 1
 No 2
 No contesta..... 99

N - CONSUMO DE METANFETAMINAS

SOLO PARA QUIENES ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUMIERON METANFETAMINAS (PREG. G12 = 1), SINO PASE AL MÓDULO O

n1 ¿Ha consumido metanfetaminas en los últimos 12 meses?
 Sí 1
 No 2 pase al módulo O
 No contesta 99 pase al módulo O

n2 ¿Con qué frecuencia ha usado metanfetaminas en los últimos 12 meses? Mobar la tarjeta 10.
 1 sola vez 1
 Algunas veces durante los últimos 12 meses 2
 Algunas veces mensualmente 3
 Algunas veces semanalmente 4
 No sabe / No contesta 99

n3 ¿Ha consumido anfetaminas en los últimos 30 días?
 Sí 1
 No 2
 No contesta 99

O - CONSUMO DE OTRAS DROGAS

SOLO PARA QUIENES ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUMIERON OTRAS DROGAS (PREG. G15 = 1), SINO PASE AL MÓDULO P

o1 ¿Cuáles fueron las otras drogas que consumió?

 No sabe 98
 No contesta 99

P - INYECCIÓN DE DROGAS

p1 ¿En alguna oportunidad se inyectó alguna droga?
 Sí 1
 No 2 pase al módulo Q
 No contesta 99 pase al módulo Q

p2 ¿Qué droga se inyectó?

p3 ¿Cuándo fue la última vez que se inyectó? Mobar la tarjeta 11.
 Durante los últimos 30 días 1
 Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año 2
 Hace más de 1 año 3
 No sabe / No contesta 99

p4 ¿Con qué frecuencia se inyectó?
 1 sola vez 1
 Algunas veces durante los últimos 12 meses 2
 Algunas veces mensualmente 3
 Algunas veces semanalmente 4
 Diariamente 5
 No sabe / No contesta 99

p5 ¿Alguna vez compartió jeringas con otra persona?
 Sí 1
 No 2
 No contesta 99

Q - DEMANDA DE TRATAMIENTO

q1 ¿Alguna vez en su vida buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?
 Sí 1
 No 2 pase a preg. q6
 Nunca consumió ninguna droga 3 pase a preg. q6
 No sabe / No contesta 99 pase a preg. q6

q2 ¿Por cuáles drogas demandó tratamiento? Marcar todas las opciones que correspondan.

	Sí	No
Tabaco	1	2
Alcohol	1	2
Marihuana	1	2
Cocaína	1	2
Pasta base	1	2
Otra _____	1	2
	especificar	

q3 En los últimos 12 meses, ¿buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?
 Sí 1
 No 2 pase a preg. q6

q4 ¿Por cuáles drogas demandó tratamiento en los últimos 12 meses? Marcar todas las opciones que correspondan.

	Sí	No
Tabaco	1	2
Alcohol	1	2
Marihuana	1	2
Cocaína	1	2
Pasta base	1	2
Otra _____	1	2
	especificar	

q5 ¿En que lugar buscó o le brindaron asistencia o tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses? Marcar todas las opciones que correspondan.

	Si	No
ASSE (hospitales / policlínicas / centros de salud mental).....	1	2
Institución de asistencia médica colectiva (mutualistas / IAMC).....	1	2
Sanidad Policial / Militar.....	1	2
Seguros privados.....	1	2
Portal Amarillo.....	1	2
Atención telefónica del Portal Amarillo / *1020.....	1	2
Centro residencial (Jagüel / Patología Dual Chanaes / Casabierta)....	1	2
Clinica psiquiátrica particular.....	1	2
Centro de tratamiento privado.....	1	2
Centro de Adicciones del INAU.....	1	2
Ciudadelas.....	1	2
Dispositivo comunitario (Aeros / UMA/ Diurnos de baja exigencia)....	1	2
Policlínica municipal.....	1	2
Grupo autoayuda sobre problemas de tabaco y/o programa de cesación de tabaquismo.....	1	2
Alcohólicos Anónimos.....	1	2
Narcóticos Anónimos.....	1	2
Iglesia / Comunidad religiosa (ej.: Remar, Beraca).....	1	2
Otro.....	1	2

especificar

q6 En los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha sentido preocupación por el consumo de alguna persona que viva o haya vivido con usted en ese período?

Si.....	1
No.....	2

pase al módulo R

q7 ¿Ha buscado ayuda, tratamiento o asistencia de algún tipo para esa persona?

Si.....	1
No.....	2

R - CANNABIS MEDICINAL

r1 ¿Alguna vez en la vida ha usado marihuana con fines medicinales o terapéuticos?

Si, durante el último mes.....	1
Si, hace más de 1 mes, pero menos de 1 año.....	2
Hace más de 1 año.....	3
Nunca usó.....	4

pase a preg. r5

pase a preg. r5

r2 ¿Qué tipo de producto utiliza actualmente? Respuesta espontánea, no leer las opciones, seleccionar un único producto (el que usa con mayor frecuencia).

Aceite.....	1
Tintura.....	2
Chicles.....	3
Flores.....	4
Cera.....	5
Comprimidos.....	6
Cápsulas.....	7
Cremas.....	8
Parches.....	9
Óvulos vaginales.....	10
Otro.....	11
especificar	
No sabe.....	98
No contesta.....	99

r3 El cannabis medicinal que utilizó, ¿le fue recetado o lo tomó por su cuenta?

Por receta médica.....	1
Lo tomó por su cuenta.....	2
Primero fue recetado y luego lo tomó por su cuenta.....	3
Primero lo tomó por su cuenta y luego recetados.....	4

r4 ¿Dónde obtiene el cannabis medicinal que consume?

r5 ¿Usted está pensando o ha pensado alguna vez en utilizar cannabis medicinal por alguna dolencia, enfermedad o síntoma?

Si.....	1
No.....	2

S - ACCESO Y REGULACIÓN AL MERCADO DE MARIHUANA

s1 A 10 años de la promulgación de la Ley 19.172 que regula el mercado del cannabis en nuestro país, ¿que tan de acuerdo está con la misma?

Totalmente en desacuerdo.....	1
En desacuerdo.....	2
Ni acuerdo ni desacuerdo.....	3
De acuerdo.....	4
Totalmente de acuerdo.....	5

SOLO PARA QUIENES SON MAYORES DE 18 AÑOS Y CONSUMIERON MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (PREG. H11 = 1), SINO PASE AL MÓDULO T

Nuestro país aprobó la ley que regula el mercado de marihuana en diciembre de 2013, según la cual para obtener marihuana se pueden cultivar 6 plantas por hogar, pertenecer a un club de cannabis o comprar hasta 40 g mensuales de marihuana en las farmacias. Requiriéndose para acceder a la marihuana, por cualquiera de estas formas, un registro inominado a los efectos de controlar en un caso la producción, y en el otro el máximo de compra mensual.

s2 ¿Usted está registrado para adquirir marihuana por alguno de estos 3 mecanismos?

Sí	1
¿En cuál mecanismo está registrado?	
Farmacia.....	1
Autocultivador/a.....	2
Club de membresía.....	3

Pase al módulo T.

No..... 2

s3 Si tuviera que elegir uno de los 3 mecanismos, ¿cuál preferiría?

Farmacia.....	1
Autocultivador.....	2
Club de membresía.....	3
Nunca elegiría uno de estos mecanismos (no leer).....	4

s4 ¿Por qué motivos piensa que no está registrado en alguna de las 3 vías de acceso al mercado regulado?

T - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

“El relevamiento de la pertenencia étnico racial es imprescindible para dar cumplimiento a la normativa nacional e internacional vigente respecto a la no discriminación. Esta información debe ser aportada por la persona ya que solo ella puede definir su ascendencia étnico racial.

Se define la pertenencia étnico racial tanto por su fenotipo (rasgos físicos) o lazos de familiaridad o experiencias de discriminación o sentido de pertenencia a una comunidad y sus aspectos históricos, culturales y sociales.”

t1 Cree tener ascendencia:

	Sí	No
afro o negra.....	1	2
asiática o amarilla.....	1	2
blanca.....	1	2
indígena.....	1	2
otra.....	1	2

especificar

t2 En caso de responder más de 1. ¿Cuál considera la principal?

Afro o negra.....	1
Asiática o amarilla.....	2
Blanca.....	3
Indígena.....	4

t3 Solo para personas de 12 o más años. ¿Cuál es su identidad de género?

Mujer.....	1
Mujer trans.....	2
Varón.....	3
Varón trans.....	4
Otra.....	5

especificar

No sabe..... 98

No contesta..... 99

t4 ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por usted? Si actualmente está estudiando marcar el máximo nivel alcanzado hasta el año anterior.

No tiene estudios en la educación formal.....	1
Primaria incompleta o completa.....	2
Secundaria incompleta.....	3
Secundaria completa.....	4
Enseñanza Técnica (UTU o similar) incompleta.....	5
Enseñanza Técnica (UTU o similar) completa.....	6
Estudios terciarios incompletos (magisterio, profesorado, universidad, otras carreras terciarias no universitarias).....	7
Estudios terciarios completos (magisterio, profesorado, universidad, otras carreras terciarias no universitarias).....	8
Posgrado.....	9

t5 ¿Está asistiendo a un centro educativo actualmente?

Sí.....	1
No.....	2

t6 ¿Cuál de las siguientes describe mejor su actividad laboral durante los pasados 12 meses? Mostrar la tarjeta 15.

Asalariado/a privado.....	1
Asalariado/a público.....	2
Miembro de cooperativa de producción.....	3
Patrón/a.....	4
Cuenta propia sin local o inversión.....	5
Cuenta propia con local o inversión.....	6
Miembro del hogar no remunerado.....	7
Trabajador/a de programa social de empleo.....	8
Desempleado/a.....	9
Inactivo/a.....	10
No sabe.....	98

t7 ¿Qué tareas realiza en el trabajo que le proporciona sus mayores ingresos?

t8 ¿Que produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas?

t9 En total, ¿cuántos miembros de este hogar tienen estudios terciarios universitarios (completos o incompletos)? Incluir solamente carreras de grado universitario y posgrados completos o no.

Anote la cantidad de personas.....

t10 ¿Alguna persona del hogar se atiende en Salud Pública (ASSE, Hospital de Clínicas o Policlínica Municipal)?

Sí.....	1
No.....	2

t11 ¿Cuántas personas perciben ingresos corrientes en el hogar? Incluir solo ingresos monetarios.

Anote la cantidad de personas.....

t12 Esta vivienda, ¿tiene baño?

Sí.....	1
Anote la cantidad de personas.....	
No.....	2



Presidencia
Uruguay

Secretaría Nacional
de Drogas