



VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016

Informe de investigación

VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016

Informe de investigación



Coordinación general

JUAN ANDRÉS ROBALLO,
prosecretario de Presidencia de la República,
presidente de la Junta Nacional de Drogas

DIEGO OLIVERA,
secretario general de la Junta Nacional de Drogas

Equipo de investigación

Coordinador de investigación: HÉCTOR SUÁREZ,
coordinador del Observatorio Uruguayo de Drogas

Dirección de campo e ingreso electrónico de datos:
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Procesamiento estadístico y redacción del informe:
JESSICA RAMÍREZ, LETICIA KEUROGLIAN y HÉCTOR SUÁREZ,
equipo técnico del Observatorio Uruguayo de Drogas

© Los autores, 2016

© OUD, JND, 2016

Corrección de estilo y diseño editorial: [sic] • sic.correccion@gmail.com

Agradecimientos

La realización de la sexta edición de la Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas contó con la colaboración de la Fundación Friedrich-Ebert-Stiftung Uruguay (FESUR)



Contenido

Prólogo	9
Resumen ejecutivo	12
1. Introducción	17
2. Objetivos del estudio y ficha técnica	21
3. El consumo de alcohol	33
4. El consumo de tabaco	49
5. El uso indebido de psicofármacos	57
6. El consumo de marihuana	63
7. El consumo de cocaína	73
8. El consumo de drogas de diseño o síntesis	79
9. El consumo de otras drogas	83
10. El mercado de marihuana actual y la nueva regulación	87
11. Demanda de tratamiento	99
12. Comentarios finales	105
Anexo 1: categorías, variables, indicadores	109
Anexo 2: Encuesta de Salud Pública	115

Prólogo

La construcción y difusión del conocimiento científico como política pública

Nos encontramos en un momento histórico en el que los principales desafíos están relacionados con la necesidad ética de alcanzar mayores niveles de inclusión social, equidad y respeto por los derechos humanos, priorizando las acciones para una aplicación justa de la ley. En un siglo en el que, hasta el momento, el crecimiento económico es global y permanente, no abocar todos los esfuerzos hacia el logro de una mayor equidad resultaría poco digno para los responsables de diseñar las políticas públicas. Pero para dar respuesta a estos desafíos, las políticas públicas tienen que generar en forma permanente cambios, a la vez que deben surgir, diseñarse y ejecutarse sobre los cimientos de información veraz y confiable, que permita identificar los logros, hacer el seguimiento y valorar adecuadamente los procesos de gestión, los resultados y su impacto. Es tarea primordial para generar los cambios pretendidos reducir el grado de imprecisión e incertidumbre en la toma de decisiones; esto se logra a partir del desarrollo de conocimiento científico (más allá de que aquí también existe un grado de imprecisión «intrínseca»). Pero si a través del método científico se logra la introducción de conceptos inteligibles y, a veces, cuantificables en términos de probabilidades, entonces el avance epistemológico será más notable.

Las políticas en materia de drogas no escapan a esta lógica y, en ese sentido, en nuestro país se está transitando este camino que significa cambio y una diferente —a la vez que desafiante— concepción del fenómeno. Este enfoque es diametralmente opuesto al paradigma criminológico, según el cual se parte, en general, de la base de que el consumo de drogas ilegales es un comportamiento penado por la ley y, por ende, el consumidor de drogas debe ser castigado con prisión o con un tratamiento que corrija su comportamiento desviado. Las consecuencias prácticas más frecuentes de esta visión han sido la exclusión sociocultural y la marginalización

creciente de los usuarios de drogas ilegales. Por el contrario, las políticas públicas que se pretende desarrollar se sustentan principalmente en un paradigma de derechos humanos y de promoción de la salud, que tiene como eje la responsabilidad tanto individual como colectiva.

Uno de los mayores desafíos de los programas de promoción de la salud está anclado en el hecho de que las personas probablemente continuarán practicando comportamientos de riesgo a pesar de ser «conscientes» de que esas prácticas les pueden causar daños a ellos mismos y a terceras personas.¹ Por lo tanto, el énfasis de las políticas sociales debe ser la prevención, desde distintos enfoques, de los comportamientos de riesgo asociados al uso problemático de drogas, entre los que la perspectiva de la promoción de la salud se debería constituir como uno de los más relevantes. Asimismo, se avanza en el desarrollo de un modelo alternativo de regulación y control de mercados y en la transversalización de la perspectiva de reducción de riesgos y daños, entre otros aspectos que constituyen la génesis de un nuevo abordaje de las políticas de drogas, como se describe en el documento *Estrategia Nacional de Drogas 2016-2020* de la Junta Nacional de Drogas (JND). Pero para hacer esto de modo eficaz y eficiente, las acciones deberán realizarse desde el conocimiento científico, descartando las posiciones deontológicas y basándose permanentemente en la evidencia, en los resultados de la gestión y por supuesto evaluando sus impactos. Tal como se expresa en la estrategia, «se promueve una aplicación responsable de las políticas de drogas asegurando su monitoreo, evaluación e integración de la evidencia emergente para la mejora en la aplicación de la política y sus resultados». Se debe dar cuenta del todo y de las partes, y se debe responder a preguntas tales como: ¿cuáles son las características toxicológicas de las sustancias que se consumen en Uruguay?, ¿cuáles son los riesgos del consumo de estas sustancias y qué daños provocan?, ¿qué drogas son más consumidas?, ¿por qué sectores o clases sociales?, ¿en qué barrios, en qué territorios se consumen y cuáles son los patrones de consumo? La información emergente de las respuestas a estas interrogantes, y a muchas otras, nos permite construir la evidencia a partir de la cual podemos diseñar e implementar las políticas más adecuadas para cada realidad.

Al no existir consumo de drogas sin riesgos, el aumento o descenso de las prevalencias, de la incidencia, de la edad de inicio, así como determinada variación en los patrones de consumo incidirán —según el indicador o la combinación que se considere de ellos— de forma negativa o positiva sobre el riesgo potencial para la salud.

1 Por ejemplo, muchos de los problemas de salud a los que se enfrenta la humanidad actualmente tienen sus raíces en los comportamientos humanos, tales como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la obesidad, la polución ambiental o los efectos de las guerras.

Hoy presentamos en este documento el informe de la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, que pese a las debilidades propias del método sigue siendo el instrumento disponible más eficaz para dar respuestas a algunas de las preguntas básicas del fenómeno. En esta oportunidad —y de ahí el adelanto en el tiempo de su realización planificada en principio para 2017— su información será esencial para conformar la línea de base en los principales indicadores vinculados con la salud determinados por el Comité Científico Asesor para la evaluación y monitoreo de la ley 19.172 —regulación de la producción, distribución y venta de cannabis— y de acuerdo a las recomendaciones del grupo de expertos internacionales conformado también con estos fines. Para ello se incluyó en esta edición de la encuesta un módulo específico con preguntas relacionadas con el mercado actual de marihuana, sus características y otros aspectos importantes al momento de definir la línea de base.² Esperamos que la información aquí presente sea de utilidad y tomada en cuenta por los profesionales, técnicos, organizaciones de la sociedad civil y fundamentalmente por los decisores políticos al momento de participar e intervenir en esta temática tan compleja como cambiante.

Una sociedad informada en la temática así como en la implementación de las políticas públicas y sus resultados e impactos, que parte de opiniones sustentadas en criterios objetivos y racionales —despojadas de prejuicios y dogmas—, está mejor capacitada para participar activamente en los cambios y en la toma de decisiones sobre temas que afectan su vida y al país.

2 Para este capítulo, Proderechos, la Universidad Católica del Uruguay y la Universidad de la República aportaron al cuestionario.

Resumen ejecutivo

Entre agosto y diciembre de 2014 se realizó en Uruguay la etapa de recolección de datos de la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, coordinada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD). Este estudio constituye una de las acciones fundamentales para alcanzar los objetivos planteados en la *Estrategia Nacional de Drogas 2011-2015* de la JND, la cual define como prioritario contar con información técnica, actualizada y de calidad, que contribuya a diseñar, orientar y evaluar las políticas públicas sobre drogas. Sus objetivos fueron conocer la magnitud y las características del consumo de drogas legales e ilegales en Uruguay, a través de la estimación de la prevalencia e incidencia del consumo de estas sustancias según características sociodemográficas, así como conocer otros aspectos relacionados con el consumo, a saber, edad de inicio, patrón de consumo, uso problemático, percepción de riesgo, demanda potencial de tratamiento, oferta y accesibilidad, entre otros.

A su vez, para esta edición se incluyeron objetivos específicos relacionados con la ley 19.172, entre los que se encuentran la obtención de los indicadores acordados por el Comité Científico Asesor para generar la línea de base para la evaluación y monitoreo de la ley, así como conocer la predisposición, expectativas y principales características de las personas respecto al uso regulado de la marihuana.

El universo de estudio lo constituyen las personas de 15 a 65 años, residentes en las ciudades de más de 10.000 habitantes. La muestra efectiva, representativa a nivel nacional, fue de 4.355 casos, los que representan a 1.703.339 personas. La ejecución del trabajo de campo (incluyendo muestra y dirección) estuvo a cargo del Instituto Nacional de Estadística (INE), así como también la captura electrónica 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 de la encuesta, la elaboración del formulario, del instructivo, del plan de análisis, el análisis estadístico de la información y la elaboración del informe de investigación.

Entre los principales datos se encuentra que:

Alcohol

- Nueve de cada diez personas entre 15 y 65 años han probado alcohol alguna vez en la vida y siete de cada diez lo han consumido en los últimos 12 meses.
- El consumo habitual es declarado por más de la mitad de las personas (52,1 %).
- En todos los rangos de edad, los varones presentan mayor consumo que las mujeres.
- Uno de cada cinco de los consumidores de alcohol del último año presenta uso problemático de alcohol, ya sea por abusos por ingesta, consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia. En términos absolutos esto representa a 261.000 personas.

Tabaco

- El 33 % de las personas entre 15 y 65 años consumió tabaco en el último año.
- Tres de cada diez son consumidores habituales de tabaco, lo que muestra estabilidad respecto al último registro en el año 2011.

Psicofármacos

- El 27,2 % de la población estudiada ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes.
- Dos de cada diez lo hicieron sin prescripción médica y, cuando la hubo, solo en el 37 % de los casos un psiquiatra fue quien hizo la prescripción.
- El consumo de las mujeres es sensiblemente mayor que el de los varones, fundamentalmente en los adultos.
- El 10 % de la población ha consumido alguna vez en la vida antidepresivos. El 5 % lo ha hecho en el último año.

Marihuana

- El 23,3 % de las personas entre 15 y 65 años ha probado marihuana alguna vez en su vida. De esta forma se marca un aumento de tres puntos porcentuales respecto de la medición anterior, del año 2011.
- El consumo habitual de marihuana en los varones es dos veces y media mayor que el de las mujeres; el consumo en Montevideo es el doble que en el interior del país.

- El 16,7 % de los consumidores del último año presenta signos de uso problemático de marihuana de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10) publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con datos expandidos, estos consumidores representan a 27.042 personas (1,6 % del total de la población bajo estudio).

Cocaína

- El 6,8 % de las personas entre 15 y 65 años ha consumido cocaína alguna vez en su vida, lo que muestra estabilidad con respecto al registro de 2011.
- El consumo de cocaína se da mayormente en varones, residentes en Montevideo y menores de 35 años de edad.

Drogas de diseño o síntesis

- El 2 % de la población ha experimentado con estimulantes de tipo anfetamínico (ETA): éxtasis, anfetaminas, metanfetaminas, estimulantes sin prescripción médica.

Otras drogas

- El consumo de pasta base de cocaína (PBC), usualmente llamada *pasta base*, para el total del universo de estudio es marginal. El 0,7 % declara que consumió pasta base alguna vez en su vida. El consumo es mayor en varones que en mujeres, y en menores de 35 años que en mayores de esta edad.
- El 3,1 % de la población declara que consumió alucinógenos alguna vez en su vida.
- El 2,8 % ha consumido hachís por lo menos una vez en su vida.
- Las demás sustancias (inhalantes, crack, ketamina, heroína, etc.) muestran un uso aun más marginal: no alcanzan en ningún caso al 1 % de la población.
- En el caso de todas estas drogas se trata de policonsumidores y básicamente son usos experimentales.

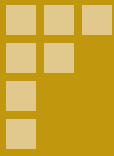
Regulación del mercado de marihuana

- Solo el 13 % de los consumidores en los últimos 12 meses manifiesta que no usaría ninguno de los tres sistemas de acceso legal a la marihuana.
- El 90 % de los usuarios de marihuana piensa que su consumo no aumentará por existencia de la regulación del mercado de marihuana.
- El 98 % de los no consumidores de marihuana piensa que la regulación del mercado no motivará la iniciación de su consumo.

En términos generales, la distribución por sexo mostró una prevalencia del consumo de sustancias en los varones, excepto para tranquilizantes y estimulantes, en que hay un mayor peso de las mujeres en el consumo. Por otro lado, predomina el consumo de drogas en el rango de edad entre 18 y 35 años. Por último, se observó una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en Montevideo respecto del interior del país en su conjunto.

A destacar

- Persistencia del elevado consumo de alcohol. Aun mostrando un leve descenso con respecto a 2011, el alcohol continúa siendo la sustancia de mayor consumo y la que causa la mayor proporción de consumo problemático.
- Aumento en la precocidad del consumo de alcohol: la edad de inicio tiene un marcado descenso desde las personas más adultas a las más jóvenes.
- Aumento significativo del consumo de marihuana respecto a la medición de 2011, lo que confirma la tendencia ascendente ya registrada desde el año 2001.
- Estabilidad en población general del consumo experimental de PBC.



1 Introducción



La JND realizó entre agosto y diciembre de 2014, a través de su OUD, la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en población de 15 a 65 años, de todas las localidades del país que tienen 10.000 y más habitantes. El financiamiento de la encuesta se realizó mediante fondos de la JND y de la Fundación FESUR. La planificación y ejecución del trabajo de campo, y la elaboración de la muestra, edición y digitación de la base de datos fueron realizadas por el INE, con el que se celebró un convenio para llevar a cabo estas tareas. El diseño y la dirección técnica del estudio, incluyendo la coordinación y compilación de los contenidos del cuestionario, fueron responsabilidad del OUD. También es de su autoría el análisis de datos y la elaboración del presente informe de investigación.

Si bien este estudio en población general es el sexto que se lleva a cabo en el país, no es posible hacer análisis comparativos con los estudios realizados en 1994 y en 1998, dadas las diferentes metodologías y niveles de cobertura muestral utilizados, lo que impide establecer tendencias a partir de ellos. La utilización de metodologías similares y homologadas internacionalmente en los últimos cuatro estudios (2001, 2006, 2011 y 2014) forma parte de una decisión estratégica para garantizar la comparabilidad de la información obtenida.

Cabe consignar en esta introducción que la información más relevante en este tipo de estudio no es precisamente la estimación puntual de los consumos, sino aquella que nos permite aportar información sobre dos grandes ejes: la dimensión temporal y el perfil de consumo. En el primer caso nos referimos a la tendencia de los consumos de drogas que reporta el informe respecto a períodos anteriores. Si los estudios no son muy distanciados en el tiempo y se mantienen las mismas representaciones sociales (un punto ahora especialmente sensible y que habrá que controlar debidamente a partir del nuevo marco normativo), todo cambio en las prevalencias nos indicará su tendencia. Es decir, la información sobre si hubo crecimiento o disminución de las prevalencias de consumo para las diferentes drogas entre los períodos estudiados resulta más relevante (y con menor grado de incertidumbre) que las propias tasas puntuales. En el segundo caso aludimos a la identificación de la población que consume o ha consumido drogas, según la frecuencia, intensidad

y problemas asociados a dicho consumo, lo que permite clasificarlos como usuarios experimentales, problemáticos, de riesgo o dependientes a alguna de las sustancias, y de ese modo orientarnos hacia los públicos y segmentos más susceptibles, para promover la prevención y la reducción de daños.

Las políticas públicas (preventivas y asistenciales) requieren de esta evidencia científica que incluye, a la vez, conocer el peso relativo que cada uno de estos grupos tiene en la población, caracterizar determinados territorios y determinar qué características sociales tiene cada uno de estos grupos (edad, sexo, nivel de educación). Es por ello que se demanda un tamaño de muestra grande para trabajar con significatividad estadística y obtener los perfiles sociodemográficos de cada uno de estos grupos.

Nuevamente para este informe, y a modo de síntesis de la introducción, nos interesa resaltar algunas consideraciones que entendemos que deberían tenerse en cuenta a la hora de leer este (y cualquier otro) informe de investigación sobre uso de drogas, para poder realizar una interpretación y un uso adecuados de la información y de las sugerencias que emanen de su lectura.

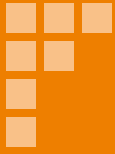
Proponemos entonces recordar que:

- Casi todos nosotros puede que hayamos consumido alguna droga (legal o ilegal) alguna vez a lo largo de nuestras vidas y no por ello debemos considerarnos (o ser etiquetados) como «drogadictos». Asimismo, todos conocemos personas con un consumo no problemático de alguna droga y que no se ven afectadas por ningún tipo de proceso de discriminación o exclusión social. Esto quiere decir que al momento de leer las diferentes prevalencias no debemos pensar que estamos hablando siempre de usuarios con uso problemático de sustancias, sino que, por el contrario, una respuesta positiva puede significar el consumo de una sola vez en la vida.
- No obstante, no se puede dejar de señalar que no hay drogas sin riesgos y, por lo tanto, debemos partir del reconocimiento de que el consumo de drogas no es un problema lejano o distante a nosotros, y que precisamente por ello debemos plantearnos la importancia y la necesidad de conocer e informarnos al respecto.
- Las drogas (legales o ilegales) tienden a mantener su existencia entre los seres humanos y siempre habrá motivos diversos para su consumo. Por lo tanto, es necesario que intentemos aprender a convivir con la idea de que el consumo de drogas forma parte (directa o indirectamente) de nuestra vida cotidiana.
- Ideológicamente nos hallamos ante discursos y acciones sobre las drogas en los cuales encontramos grandes diferencias según el sentido, la valoración y el tipo de sustancia a la cual nos estemos refiriendo. Las drogas no representan lo mismo para todos, invocan actitudes, ideas y juicios muy diferentes

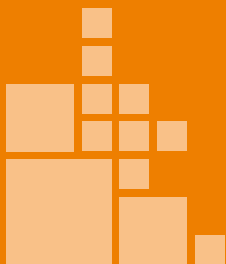
(incluso opuestos). Ello obliga a considerar y posicionarse ante esas representaciones de un modo lo más objetivo posible, intentando dejar de lado gran cantidad de prejuicios basados en información poco veraz y confiable, así como visiones ingenuas al respecto.

- Existe también un importante desconocimiento, tanto en la población en general como en algunos sectores profesionales (profesores, maestros, profesionales de las ciencias sociales y de la salud, etc.), que a veces se transforma en una visión moralista o paternalista, la cual fue y es el discurso predominante desde hace ya muchos años. Esta situación notoriamente se relaciona con la generación de miedos y procesos de estigmatización especialmente provocados por la existencia de consumidores de drogas ilegales a quienes se les ofrecían muy escasas alternativas a su situación de exclusión del sistema social y, especialmente, de las posibilidades de acceso a la asistencia en salud. Sin embargo, en Uruguay es posible advertir el inicio de un proceso de cambio de este enfoque en la temática del uso de drogas, que se refleja principalmente en las estrategias de abordaje (y capacitación) que ha diseñado e implementado la JND a partir del año 2004. Al énfasis que este organismo ha puesto en la difusión y publicación de información veraz y confiable sobre las drogas se le suma un gran número de acciones y programas de prevención y capacitación sobre el uso de las drogas más consumidas en nuestro país, la implementación y puesta en marcha de la red asistencial en tema drogas, la creación de dispositivos de atención comunitaria, las medidas orientadas a la reducción de riesgos y daños, y la creación de una secretaria de inserción social. Por lo tanto, no solo se apuesta al reconocimiento del consumo de drogas como un problema socio-sanitario de gran importancia, sino que aumenta la necesidad de reflexionar acerca del uso de drogas (legales o ilegales) asociado a una conducta adoptada por gran parte de la población uruguaya.

Finalmente, es necesario señalar respecto al alcance de este informe que en él se presenta un análisis descriptivo de los principales resultados relacionados con la magnitud y evolución del consumo de las diversas drogas. En futuros informes se profundizará en análisis exploratorios de diversas dimensiones (y su relacionamiento) planteados dentro de los objetivos del estudio.



2 Objetivos del estudio y ficha técnica



El objetivo general y los objetivos específicos fueron establecidos por el OUD en coordinación con las diferentes áreas de la JND. La ficha técnica fue elaborada por el INE, que fue responsable del diseño y la ejecución del trabajo de campo.

2.1. Objetivo general del estudio

Describir la evolución, magnitud y características del consumo de drogas legales e ilegales en tanto insumos de base para la implementación de intervenciones en los diferentes campos de la realidad del consumo de drogas.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la tasa de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.
- Medir la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en el período 2001-2014.
- Determinar la tasa de incidencia del consumo de sustancias psicoactivas en el último año.
- Determinar las tasas de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas según área geográfica, sexo, rango de edad.
- Describir la dinámica de consumo de las sustancias psicoactivas como ser la prevalencia del uso problemático (dependencia, abuso), frecuencia de consumo, edad de inicio, uso e intercambio de jeringas, policonsumo.
- Describir la evolución de la oferta de sustancias ilegales, la magnitud del mercado para las principales drogas (marihuana, cocaína y pasta base de cocaína) y el precio en el mercado.
- Identificar la magnitud de la demanda de tratamiento en la vida y en el último año.

- Evaluar la percepción de riesgo de las diferentes sustancias.
- Obtener los indicadores acordados para generar la línea de base para la evaluación y monitoreo de la ley 19.172.
- Conocer la predisposición, expectativas y principales características para el uso regulado de la marihuana.

2.3. Ficha técnica

Universo y cobertura geográfica	Personas de entre 15 y 65 años residentes en hogares particulares de localidades urbanas de 10.000 o más habitantes
Unidad de análisis	Personas de entre 15 y 65 años residentes en hogares particulares
Diseño muestral	Aleatorio, estratificado y por conglomerados en varias etapas de selección
Período de relevamiento	Agosto-diciembre 2014
Recolección de datos y procesamiento	Cuestionario personal aplicado por entrevistadores a través de dispositivo electrónico
Ponderación	Calibración de los ponderadores provenientes del diseño muestral con base en la no respuesta e información acerca de la estructura del universo de estudio

2.4. Principales aspectos de la operación estadística

2.4.1. Universo de estudio

Se encuentra conformado por las personas de entre 15 y 65 años que residen en hogares particulares en localidades urbanas con más de 10.000 habitantes.

2.4.2. Marco muestral

El marco utilizado para seleccionar la muestra corresponde al del Censo de Población, Hogares y Viviendas del año 2011.

No existe en el marco muestral información actualizada del número de personas por vivienda de entre 15 y 65 años. Es por esto que en aproximadamente un 16 % de las viviendas visitadas no se pudo realizar la encuesta, ya que no había ninguna persona que cumpliera las condiciones para pertenecer al universo de estudio.

2.4.3. Diseño muestral

Es aleatorio, estratificado, en cuatro etapas de selección. La estratificación se realizó por Montevideo e interior del país clasificando las localidades por su tamaño en términos de la cantidad de habitantes según datos del censo de 2011:

- Montevideo;
- Interior, localidades entre 10.000 y 20.000 habitantes;
- Interior, localidades con más de 20.000 habitantes.

En la primera etapa se seleccionaron 20 localidades, de las cuales ocho tienen menos de 20.000 habitantes y 12 más de 20.000. La cantidad de localidades a seleccionar por estrato se asignaron en forma proporcional a la cantidad de viviendas ocupadas según el censo de 2011. Dichas localidades se seleccionaron con probabilidad proporcional al tamaño en términos de la cantidad de viviendas particulares ocupadas según dicho censo.

En la segunda etapa se seleccionaron zonas censales también con probabilidad proporcional al tamaño en términos de la cantidad de viviendas particulares, tanto para Montevideo como para las localidades seleccionadas en la primera etapa.

En la tercera etapa se eligieron cinco viviendas particulares con igual probabilidad de selección dentro de cada una de las zonas elegidas en la tercera etapa.

En la cuarta etapa, ya en campo, la tablet seleccionó una persona por vivienda a ser entrevistada, de entre 15 y 65 años, con igual probabilidad, la cual era desconocida hasta el momento de la realización de la encuesta, producto de que no se tenía información a priori de la cantidad de personas elegibles dentro de la vivienda.

El tamaño teórico de muestra se fijó en 4.990 casos.

2.4.4. Tasa de respuesta y muestra efectiva

Debido a las características de la encuesta hubo que sortear una muestra de refuerzo en algunos departamentos del país (Canelones, Cerro Largo, Colonia, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Paysandú y Salto) para lograr obtener un tamaño de muestra efectivo cercano al teórico planteado al inicio del proyecto, lo cual conllevó la prolongación del período de relevamiento a 21 semanas.

Se identificaron varios factores que de manera combinada hicieron necesaria la aplicación de las estrategias de abordaje mencionadas más arriba, en diferentes momentos de la ejecución del operativo de campo:

- a) La unidad de observación para el estudio fueron personas de entre 15 y 65 años seleccionadas aleatoriamente entre los residentes particulares del hogar

- elegido. Una vez identificada la persona, es la única que puede oficiar como informante calificado para la encuesta. No basta con el acceso al hogar, es necesario obtener el acceso al entrevistado y lleva tiempo en algunos casos.
- b) No todas las viviendas seleccionadas en la muestra tenían personas elegibles para responder (personas de entre 15 y 65 años). Aquellas viviendas ocupadas con personas no elegibles son denominadas *no pertenecientes al universo* y debieron ser sustituidas.
 - c) A su vez, para un subconjunto de los hogares de la muestra original no fue posible relevar la información, debido a otros causales de sustitución: ausencia de sus moradores, rechazos del informante, cambios en el tipo de vivienda (viviendas ruinosas, etc.).
 - d) La encuesta tiene carácter de no obligatorio y la participación de los informantes es voluntaria mediante consentimiento informado verbal.
 - e) *Staff* de encuestadores inestable.
 - f) Invalidación de encuestas por falta de veracidad de los datos recogidos, detectados a través de los controles de calidad realizados por el INE.
 - g) Necesidad de salida de supervisores generales y departamentales para cumplir con los objetivos previa finalización de campo.

De la muestra teórica definida se consideró que era adecuado obtener un número no menor a 4.500 casos, para no afectar niveles de precisión. Al final del relevamiento se obtuvieron 4.596 casos y luego de la validación de la base de datos se obtuvo una muestra efectiva de 4.355. De este modo, la cantidad de hogares visitados durante toda la encuesta fue de más de 7.000. En el cuadro que se presenta a continuación se muestran los hogares visitados según la condición final de la encuesta: encuestas efectivas —es decir, respondidas y validadas—, encuestas respondidas no validadas, hogares no pertenecientes al universo y encuestas no respondidas.

Situación	Cantidad
Encuestas efectivas	4.355
Encuestas no validadas	241
Hogares que no pertenecen al universo	1.075
Encuestas no respondidas	1.415
Total	7.086

Fuente: INE.

2.4.5. Ponderadores efectivos

Una vez finalizado el relevamiento de la información, los ponderadores originales son ajustados en dos etapas:

2.4.5.1. Ajuste por no respuesta

La presencia de no respuesta implica que los ponderadores originales deban ser ajustados para corregir la subestimación provocada por la no respuesta. El ajuste se realiza a nivel de localidad, multiplicando el ponderador teórico por el inverso de la tasa de respuesta en la localidad.

2.4.5.2. Calibración de los ponderadores

La calibración es un método que consiste en ajustar (calibrar) los ponderadores originales utilizando información auxiliar acerca de la estructura del universo, con el objetivo de que la muestra expandida coincida con la información conocida del universo, lo cual brinda coherencia y comparabilidad a las estimaciones obtenidas. La información auxiliar para la calibración de los ponderadores es:

- cantidad de hogares en Montevideo e interior del país con algún integrante de entre 15 y 65 años de edad;
- cantidad de personas por tramo de edad (15 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 64 años y 65 o más años) desagregado por sexo;
- cantidad de personas de entre 15 y 65 años en Montevideo y el interior del país.

Los totales para ajustar los ponderadores de la muestra provienen de estimaciones de la Encuesta Continua de Hogares de 2014.

2.4.6. Precisión de las estimaciones

Las estimaciones de las prevalencias de las distintas sustancias tienen un error menor a 2 puntos porcentuales a nivel total país.

2.5. Principales aspectos de la operación de campo

2.5.1. Formulario e instrumento de captura de datos

El instrumento de captura de datos fue la tablet. La máquina realizaba una selección aleatoria de la persona a entrevistar entre los miembros del hogar de entre 15 y 65 años. Se utilizó un formulario en papel en los casos en que la tablet presentó algún inconveniente (esto ocurrió en una proporción menor a los 10 casos en total). Al chequearse ambos mecanismos de captura de datos se observaron diferencias al completar las preguntas de múltiple opción, dado que en la tablet el registro de estos casos debía ser creado con opciones de respuesta *sí/no*.

Cabe destacar que las preguntas 84, 90, 98 y 101, referidas al consumo de cocaína, pasta base, anfetaminas y metanfetaminas en los últimos 30 días, en la tablet incluían la opción de respuesta *no contesta*, mientras que en el formulario era *sí/no*. De todas formas, por el escaso número de encuestas realizadas en papel, no se registró ningún inconveniente.

2.5.2. Prueba piloto

Previo salida a campo se realizó una prueba piloto con encuestadores experimentados del INE para evaluar lo 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, etc;
- duración de la encuesta;
- accesibilidad de los encuestados a los períodos de referencia;
- utilización de tarjetas;
- influencia del ambiente (contexto);
- aceptabilidad de la encuesta.

Se realizaron un total de 30 encuestas cara a cara en formulario papel de las cuales diez correspondieron a Canelones (cinco en Las Piedras y cinco en Lagomar) y 20 a hogares de Montevideo (cinco en Punta Carretas, cinco en Cerrito de la Victoria, cinco en El Prado y cinco en Nuevo París).

2.5.3. Selección de personal

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

Las capacitaciones se realizaron por la coordinación de la encuesta en forma conjunta con el OUD. Tuvieron una duración de dos días, en los cuales se instruyó sobre los objetivos de la encuesta, las tareas de campo y relevamiento, la presentación en el hogar, el contenido del formulario, así como el uso del dispositivo de recogida de la información. Finalmente, se realizó una prueba de evaluación referente a comprensión de la temática a abordar.

2.5.4. Encuestadores

Durante el relevamiento se contó con un plantel de 60 encuestadores, con una carga de trabajo semanal de 15 encuestas aproximadamente a lo largo del período.

Los encuestadores se distribuyeron de la siguiente manera: 20 en Montevideo, coordinados por tres supervisores; seis en Canelones, coordinados por dos supervisores; cuatro en Maldonado y dos en Lavalleja, coordinados por un supervisor; dos en Flores y dos en Cerro Largo, coordinados por un supervisor; dos en Rivera, bajo un supervisor; dos en Colonia y dos en San José, coordinados por un supervisor. En Salto y Paysandú el supervisor a cargo contaba con cuatro personas (dos por cada departamento).

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

La información de las encuestas se transfirió día a día vía internet en forma encriptada, para asegurar la confidencialidad de la información, permitiendo evaluar en forma diaria el avance de campo por encuestador, considerando el estado de la encuesta (pendiente, sin realizar, rechazada, finalizada). Esto permitió el monitoreo *in situ* del avance del relevamiento y la identificación de nudos problemáticos en algunas zonas del país o en grupos de trabajo.

Además se contó con dos supervisores generales, lo que permitió un monitoreo global del trabajo en términos cuantitativos y cualitativos.

2.5.5. Espacios de trabajo con el personal de campo

El personal de campo se comunicó de manera continua y directa con el equipo coordinador vía correo electrónico. Gran parte de las dudas y sugerencias fueron

canalizadas a través de los supervisores departamentales de cada equipo y por los supervisores generales.

2.5.6. Modalidad de supervisión

Debido a la temática abordada en la encuesta se determinó que no es posible repreguntar datos relativos a los módulos sobre consumo de sustancias. Solo se chequeó la pregunta referida a prevalencia en vida de alcohol, dada la baja respuesta observada en un inicio, revertiéndose la mayoría de los casos. Por tal motivo, la supervisión directa del trabajo de campo se aplicó exclusivamente desde el acompañamiento y la visita en conjunto por supervisor y encuestador.

2.5.6.1. Tareas de supervisión

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

Se acompañó a cada encuestador en un mínimo de 10 % de las encuestas totales realizadas. Los resultados de la visita conjunta fueron registrados en la planilla de visita, en la que fueron evaluadas las siguientes dimensiones:

- puntualidad y apariencia personal del encuestador;
- presentación formal como encuestador del INE y explicación de los objetivos de la encuesta;
- lectura y explicación de las preguntas del cuestionario, así como de las tarjetas;
- no sugerencia de respuestas a las preguntas formuladas;
- conocimiento cabal del cuestionario;
- manejo de la tablet;
- actitud respetuosa frente al entrevistado;
- aceptación de sugerencias o recomendaciones para mejorar la calidad del trabajo;
- seguimiento de avance y control de campo (control de las sustituciones de viviendas, la cantidad de encuestas realizadas y las causales de cierre de cada una);
- referencia conceptual.

A través de las reuniones de equipo se registraron las dudas e inconsistencias conceptuales planteadas y detectadas por cada encuestador.

2.5.7. Crítica

2.5.7.1. Sistema de crítica

Primero se generó una sintaxis de crítica y consistencia ESP (Encuesta de Salud Pública), que incluye un conjunto de reglas que reportan errores o llamados de atención al ser corridas sobre la base de datos recibida del campo. Luego se creó un listado de errores o alertas por encuestador, que se levantó en forma personal o telefónica. Si la consulta se trataba de inconsistencias sociodemográficas se llamaba directamente al hogar, realizando el formulario de control de calidad en forma conjunta.

Frente a las inconsistencias que presentaron determinadas preguntas, en general abiertas, referidas al consumo de determinadas sustancias (medicamentos), la JND resolvió no levantar dichas inconsistencias con el encuestado. Se decidió corregir la secuencia con el dato que se tenía. Por lo tanto, algunas secuencias del formulario quedaron con datos en *missing* (perdidos).

En crítica quedaron aproximadamente 40 respuestas con falta de dato en *comfort del hogar*, que no se pudieron recuperar de los respaldos de la tablet ni fue posible contactarse con el hogar.

2.5.7.2. Personal necesario

Se definió la incorporación de dos críticos al proyecto, quienes trabajaron bajo la supervisión de una coordinadora de crítica. Se incorporaron en forma progresiva a la tarea. Cada uno trabajó hasta tres meses en el proyecto.

La tarea de crítica se extendió de octubre de 2014 a febrero de 2015.

2.5.8. Sistema de control de calidad

El control de calidad se realizó en forma telefónica, fue llevado a cabo por los propios críticos, chequeándose un total de 370 hogares en forma completa, es decir, se pudo establecer contacto con el informante de la encuesta. En 21 casos no se encontró a la persona seleccionada, pero se relevaron algunas variables sociodemográficas, como la composición del hogar, las edades, el sexo de los integrantes y el confort del hogar.

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

2.5.9. Validación y construcción de la base final

Una vez finalizado el proceso de crítica y validación se procede a la etiquetación de la base de datos y a la selección de variables que serán incluidas en la base final que, por convenio, será entregada a la contraparte JND.

De la base general pueden obtenerse dos bases de datos. Una contiene la totalidad de casos (personas) relevados, es decir, todos los registros del hogar entrevistado: la persona entrevistada más el resto de los miembros del hogar, de los cuales se registran las principales características sociodemográficas (12.911 casos). La otra (base final y definitiva que surge y que es parte de la anterior) corresponde al total de entrevistados, que son quienes completan el cuestionario (4.355 casos de personas de entre 15 y 65 años).

Una vez revisada la consistencia de los datos, se procede a la desidentificación de la base. Este procedimiento es clave para preservar el secreto estadístico y las normativas previstas en la ley 16.616. En este sentido se incluyen variables de identificación geográfica general. El contenido final es de 376 variables.

En marzo de 2015 el INE entregó a la JND la base final junto con un diccionario de variables.

2.5.10. Procesamiento de la información

El cálculo del índice de nivel socioeconómico (INSE)³ estuvo a cargo de los técnicos del INE. Los demás procesamientos estuvieron a cargo de personal técnico de la JND.

2.6. Principales aspectos del análisis

2.6.1. Análisis de la información

La elaboración definitiva de la información a través del análisis de la base de datos en SPSS, la interpretación y discusión de los resultados, y la redacción del informe final fueron realizados por el equipo de investigación del OUD.

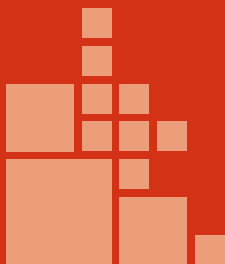
³ El INSE está constituido por diferentes indicadores socioeconómicos que se materializan en un índice de tres categorías: bajo, medio y alto. Por mayor información, ver http://www.cinve.org.uy/wp-content/uploads/2012/12/Rev_INSE_nov2012_.pdf.

2.6.2. Plan de análisis

En una primera exploración se obtuvo un listado de frecuencias, que se utilizó para detectar y corregir posibles errores, ajustar bases y recodificar variables. En una segunda etapa se procedió a la exploración general de los datos, en los que se cruzaron las principales variables cabeceras (área de residencia, sexo, edad) con la totalidad de las variables dependientes. En tercer lugar se trabajó con escalas (AUDIT y CIE-10) para el análisis de los signos de dependencia de las diferentes sustancias. La descripción de las diferentes variables e indicadores utilizados se encuentran en el anexo.



3 El consumo de alcohol



3.1. Magnitud de consumo

El alcohol es la droga más consumida por los uruguayos. Nueve de cada diez personas de entre 15 y 65 años lo ha probado alguna vez en la vida y siete de cada diez ha consumido alcohol en los últimos 12 meses. El consumo habitual⁴ (consumo en los últimos 30 días) es declarado por un poco más de la mitad de la personas.

El 1,5 % de los uruguayos inició el consumo de alcohol en los últimos 12 meses. La incidencia⁵ para el año de estudio (proporción de personas que inician el consumo en los últimos 12 meses sobre el total de personas que estuvo en riesgo de tener esta conducta) alcanza al 13,3 %, lo que representa 25.099 personas. El perfil de estos nuevos consumidores de alcohol revela que el 91 % es menor de 18 años, el 62,9 % son mujeres y mayormente se encuentran viviendo en el interior del país (59,3 %).

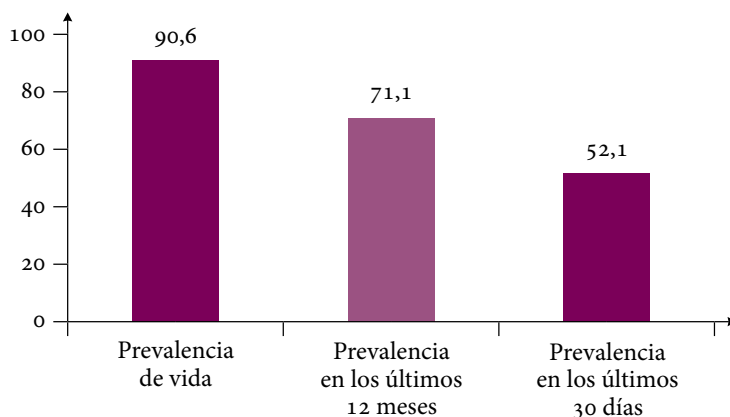
En cuanto a la tendencia de consumo se observa en el gráfico 2 que la prevalencia vida ha aumentado en forma importante respecto al inicio de la serie, y el consumo habitual se ha mantenido prácticamente constante (con algunas pequeñas variaciones a través de la serie) desde el año 2001.

De todos modos, la relativa estabilidad del consumo habitual y ocasional puede ser explicada en parte por tratarse de valores ya de una magnitud alta; a la vez están indicando la necesidad de medidas preventivas y sanitarias a corto plazo.

4 Se entiende por *consumo habitual* aquel que, ya sea de forma periódica (por ejemplo, en ocasiones festivas, fines de semana, eventos sociales) o frecuente, incorpora en sus prácticas el consumo de la sustancia.

5 El cálculo de la incidencia se hace sobre el total de la población que nunca consumió alcohol, por lo que potencialmente pudo comenzar el consumo durante los últimos 12 meses. De este modo, se conoce con rigor el porcentaje de personas que inician el consumo entre aquellos que hubieran podido hacerlo.

Gráfico 1. Prevalencia de vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días del consumo de alcohol. Uruguay 2014.



(Base: total de la muestra.)

Tabla 1. Perfil de los nuevos consumidores de alcohol en los últimos 12 meses. Uruguay 2014.

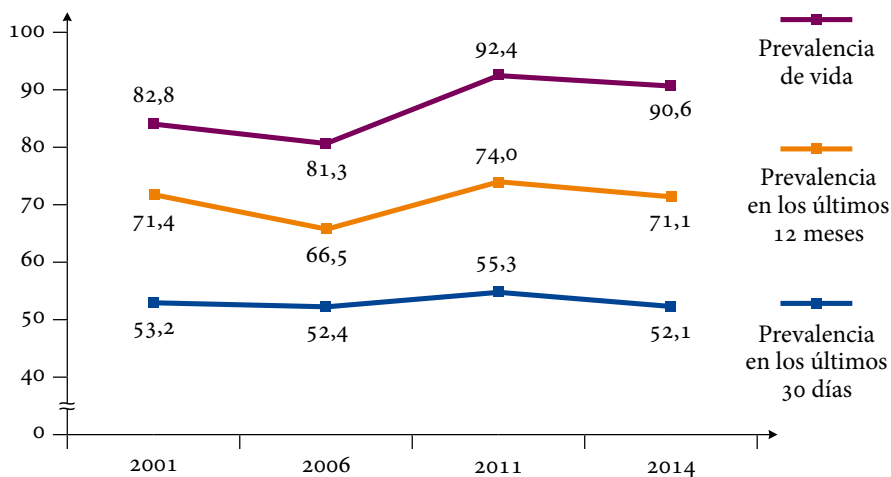
Edad de inicio	16,03
Mujeres	62,9 %
Residentes de Montevideo	40,7 %

(Base: personas que iniciaron el consumo de alcohol en el último año.)

Si bien el consumo de alcohol en la población uruguaya se encuentra muy generalizado (fundamentalmente el ocasional), podemos destacar algunas diferencias que ayudan a conformar una caracterización del consumidor de acuerdo a ciertas variables de interés. Los principales resultados muestran que:

- En Montevideo la prevalencia de consumo es significativamente mayor que en el interior del país para todos los indicadores.
- Los varones presentan proporciones de consumidores superiores a las mujeres para todos los rangos de edad. Esta brecha es menor en la población más joven, lo que muestra una mayor incorporación de la mujer al consumo.
- Asimismo, los datos de incidencia estarían mostrando, además de un aumento en la precocidad de consumo, el equiparamiento en relación con el sexo y con el lugar de residencia, ya que este es el perfil que predomina en los nuevos consumidores.

Gráfico 2. Evolución del consumo de alcohol: prevalencia de vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Uruguay 2001-2014.



(Base: total de la muestra.)

- La mayor proporción de consumidores en los varones se encuentra entre los 19 y 25 años, mientras que en las mujeres se da entre los 26 y 35 años. En ambos casos, luego de ese pico se presenta un descenso a medida que avanza la edad, este descenso es algo más pronunciado en las mujeres.
- A mayor nivel socioeconómico, mayor declaración de consumo de alcohol.

Tabla 2. Indicadores del consumo de alcohol según área de residencia (en porcentaje). Uruguay 2014.

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	90,6	94,3	87,1	92,2	88,7
Consumo en los últimos 12 meses	71,1	80,6	62,2	74,6	67,3
Consumo en los últimos 30 días	52,1	64,5	40,4	55,7	48,0

(Base: total de la muestra.)

Gráfico 3. Consumo de alcohol en los últimos 12 meses, según sexo y edad. Uruguay 2014.

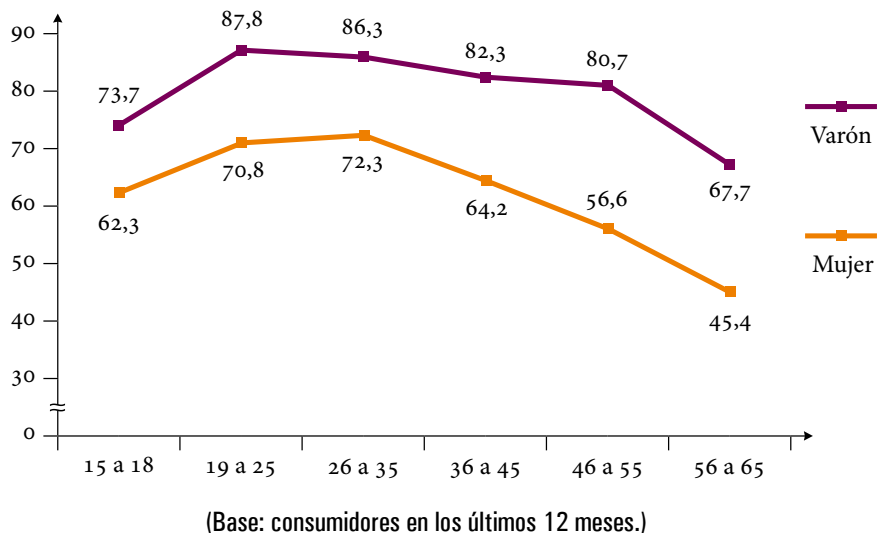


Tabla 3. Consumo de alcohol en los últimos 12 meses de acuerdo al INSE. Uruguay 2014.

INSE	% consumidores últimos 12 meses
Bajo	60,4
Medio	70,3
Alto	80,2

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

3.2. Dinámica del consumo

La edad promedio en que se inicia el consumo de alcohol es 16,9 años, siendo la edad más frecuente (moda) los 15 años. Si tenemos en cuenta que ya a los 18 años el 81 % de las personas probó alcohol —por lo que quedan pocas incorporaciones al consumo que puedan hacerse—, y que la edad de inicio de los jóvenes en el tramo de 15 a 18 años de edad es 14 años, es esperable que, de mantenerse el actual escenario, la edad de inicio de consumo de alcohol en la población general se aproxime a este guarismo en algunos pocos años.

Además del aumento en la precocidad de consumo, reflejado en los promedios de edad de inicio de las generaciones más jóvenes, se observa que los varones pre-

sentan una precocidad superior a las mujeres, excepto en las generaciones más jóvenes. Este fenómeno es explicado fundamentalmente por la brecha en la edad de inicio de las generaciones anteriores a 1970 (gráfico 4).

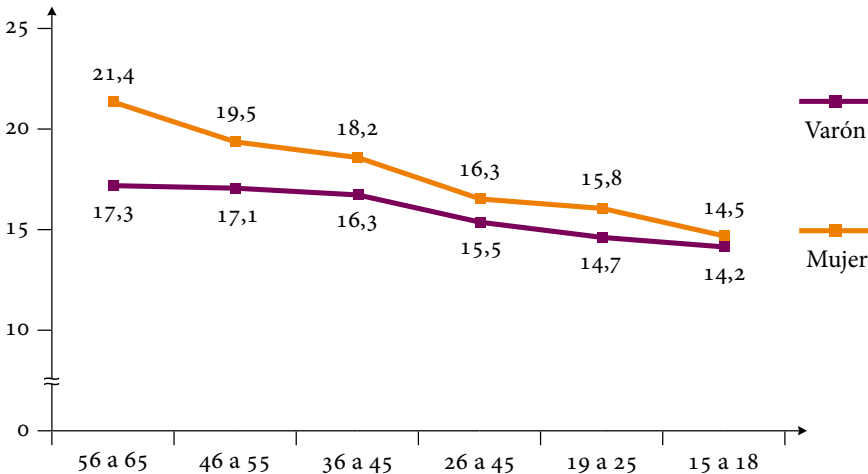
En cuanto a la frecuencia de consumo (predictor del consumo problemático), se encuentra que una de cada siete personas que consumió alcohol en los últimos 12 meses declara alguna frecuencia igual o superior a dos veces semanales. Las diferencias entre los residentes en Montevideo y en el interior del país no son de magnitud relevante, pero sí lo son entre los sexos: se observa una frecuencia menor de consumo en las mujeres.

Tabla 4. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol. Uruguay 2014.

	Media	Desv. típ.
General	16,9	4,5
Varón	16,0	3,5
Mujer	17,8	5,1
Montevideo	16,7	4,6
Interior	17,0	4,7

(Base: personas que consumieron alcohol alguna vez.)

Gráfico 4. Edad de inicio del consumo de alcohol según sexo y edad. Uruguay 2014.



(Base: consumidores alguna vez en la vida de alcohol.)

Tabla 5. Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según área de residencia y sexo. Uruguay 2014.

	Total	Montevideo	Interior	Varón	Mujer
Una vez al mes o menos	49,1	47,9	50,6	38,5	62,0
Dos a cuatro veces al mes	37,1	36,7	37,6	42,1	31,0
Dos o tres veces a la semana	9,3	11,0	7,3	13,1	4,7
Cuatro o más veces a la semana	4,5	4,4	4,5	6,2	2,3

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

3.3. Uso problemático de alcohol

Medir el consumo problemático de drogas mediante el mecanismo de encuesta presenta limitaciones en la operacionalización de los conceptos, en primer lugar, debido a las diferentes situaciones que definen un consumo problemático, y en segundo lugar, por cuestiones propiamente del método y lo que hace a los instrumentos disponibles.

En este estudio se considera, como primer criterio, el uso problemático como aquel que genera situaciones vinculadas al consumo que, potencialmente o de hecho, afectan la salud del individuo, ya sea en su esfera biológica, psicológica o social. Este uso problemático puede darse tanto en los consumidores que tienen un patrón de consumo frecuente como ocasional, e incluso experimental. Por ejemplo, una persona que toma solo en eventos sociales, pero que, cuando lo hace, consume mucho, es considerado un usuario problemático aunque su frecuencia sea muy baja, debido a los riesgos potenciales de esa única u ocasional ingesta excesiva (accidentes, problemas cardiovasculares, coma alcohólico, hipertensión, etc.). En tal sentido, en este estudio los episodios puntuales de abuso de consumo por ingesta —un aspecto que muchas veces no es tratado con la importancia que tiene— son considerados como indicadores de uso problemático de alcohol.

Como segundo criterio se utiliza el indicador que da cuenta del consumo habitual de alcohol por encima de cinco tragos, límite establecido por la OMS.

Un tercer criterio utilizado para medir el uso problemático es la escala del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés) creado por la OMS y que es utilizado para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial. Esta escala fue desarrollada no solo como un método simple de *screening* del consumo problemático de alcohol sino también como un apoyo en las denominadas *intervenciones breves*.

Por tanto, en el presente estudio el uso problemático se medirá a partir de:

- *Ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación.* Para medir si la persona consume habitualmente sobre el nivel de intoxicación⁶ se utiliza un indicador que da cuenta de la cantidad de alcohol que acostumbra a beber una persona en un día normal de consumo. Este indicador es independiente del indicador AUDIT, ya que, si bien este mide también frecuencia de consumo, su categorización de uso problemático requiere de respuestas positivas en otros indicadores.
- *Ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación.* A diferencia del indicador anterior, las ingestas puntuales están referenciadas a un período de tiempo concreto (últimos 30 días), en el cual se mide el consumo sobre los niveles considerados (aunque sea una vez).
- *Uso problemático de alcohol y dependencia: aplicación de la escala AUDIT.* A partir de la aplicación de este instrumento se estima la proporción de consumidores que presentan un uso problemático asociado a trastornos bio-psico-sociales por uso de alcohol.

3.3.1. Principales resultados

3.3.1.1. Ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación

Uno o dos tragos (entre 16 y 32 gramos de alcohol puro)⁷ es el consumo declarado como la medida habitual en un día de consumo normal que ingiere la mayoría de los consumidores de los últimos 12 meses. Este corresponde a un consumo definido como ligero y moderado.

Tomando como consumidores altos y excesivos a aquellos que habitualmente ingieren cinco o más tragos,⁸ se encuentra que el 8 % de los consumidores de los últimos 12 meses está en esta situación (lo que representa a 102.000 personas aproximadamente), siendo los menores de 45 años los que presentan los porcentajes más altos. No se presentan diferencias importantes por área geográfica (Montevideo-interior del país) pero sí por sexo, en que la intensidad de consumo muestra diferen-

6 Se considera que se consume sobre el nivel de intoxicación cuando se bebe en una misma oportunidad dos o más litros de cerveza, $\frac{3}{4}$ litro o más de vino o 4 medidas o más de bebidas destiladas.

7 Un trago equivale a una botella chica o lata individual de cerveza (330 c. c.), un vaso de vino (140 c. c.), una medida de licor, ron, vodka o whisky, solo o combinado.

8 Se considera el abuso por ingesta el consumir en una misma oportunidad sobre el nivel de intoxicación indicado anteriormente.

cias significativas: la proporción de varones es mayor que la de las mujeres (13,3 % de consumidores altos y excesivos varones versus 2,4 % de consumidoras excesivas mujeres).

Similares características encontramos para la frecuencia de consumo, en que también la proporción de varones que consumen con una frecuencia superior a dos veces por semana es mayor que la de las mujeres.

Sin embargo, para estimar el consumo total de una persona debemos considerar la combinación de dos dimensiones: el nivel de ingesta (promedio) y la frecuencia de consumo, cada una con su propia distribución. Dos distribuciones iguales de consumo total pueden de esta manera componerse de diferentes combinaciones de cantidad y frecuencia de consumo. Es relevante señalar entonces que existe una asociación positiva entre la frecuencia de consumo y los niveles de ingesta: se encuentra que los niveles de ingesta mayores y abusivos se dan en mayor proporción en aquellos consumidores con mayor frecuencia de consumo; por ejemplo, uno de cada seis consumidores abusivos por nivel de ingesta lo hace cuatro o más veces por semana.

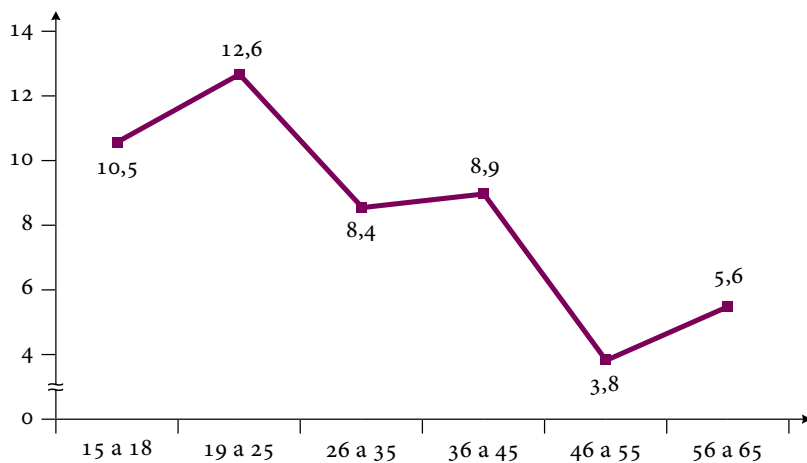
Otro dato a destacar es que la edad promedio de inicio de este grupo de consumidores altos y excesivos es menor al promedio general (15,1).

Tabla 6. Consumidores en los últimos 12 meses por número de tragos en día de consumo normal, según área de residencia y sexo. Uruguay 2014.

Número de tragos	General	Montevideo	Interior	Varón	Mujer
Uno o dos	69,8	71,0	68,2	59,2	82,7
Tres o cuatro	21,9	21,3	22,6	27,6	14,9
Cinco o seis	5,3	4,8	5,9	8,3	1,6
Siete a nueve	1,8	1,8	1,9	2,9	0,6
Diez o más	1,2	1,1	1,4	2,1	0,2

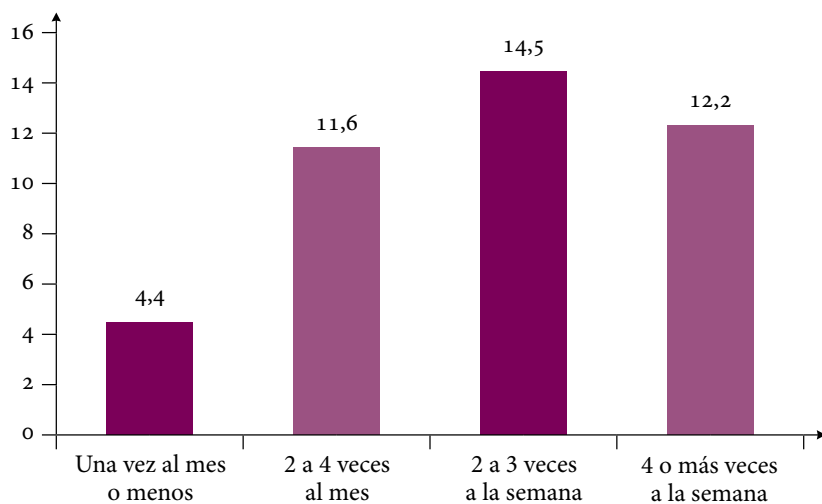
(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

Gráfico 5. Consumo habitual de cinco o más tragos por ingesta según rango de edad (porcentaje de respuestas positivas). Uruguay 2014.



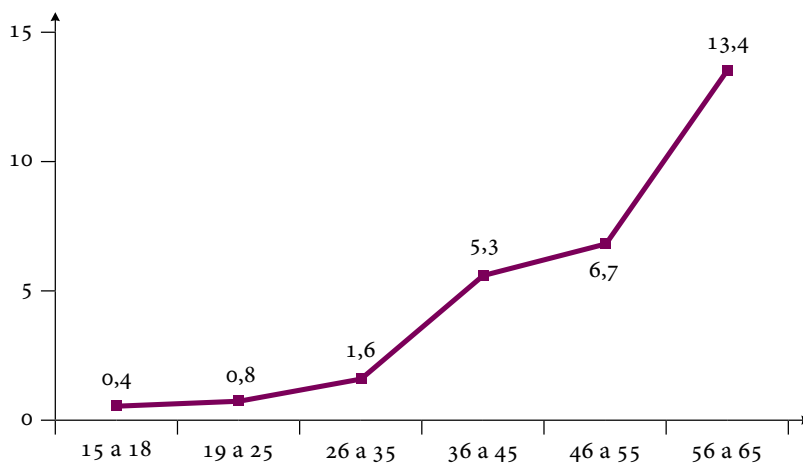
(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

Gráfico 6. Consumidores altos y excesivos según frecuencia de ingesta (en porcentaje). Uruguay 2014.



(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

Gráfico 7. Frecuencia de consumo de cuatro o más veces a la semana según rango de edad (porcentaje de respuestas positivas). Uruguay 2014.



(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

A mayor edad, mayor la proporción de personas que consumen con una frecuencia semanal de cuatro o más veces. Y, a menor edad, mayor la proporción de personas que consumen habitualmente cinco o más tragos en una misma ocasión.

3.3.1.2. Ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación

Se indaga acerca de los abusos por ingesta puntuales sobre el nivel de intoxicación, como ya se señaló, en los últimos 30 días. La medida de corte es la ingesta en una misma oportunidad igual o mayor a cinco tragos.⁹ De esta forma se encuentra que uno de cada cuatro de los consumidores (25,7 %) de los últimos 30 días tuvo por lo menos un episodio de abuso por ingesta, lo que representa 231.229 personas (13,3 % de la población uruguaya representada). Si se excluyen del análisis a aquellos cuyo patrón de consumo es de abuso habitual (detallados en el punto anterior), quedan los consumidores que, no teniendo una ingesta habitual sobre los niveles de abuso, sí abusaron en una o más ocasiones en los últimos 30 días. El perfil corresponde mayoritariamente a varones, menores de 35 años, sin diferencias significativas según área de residencia. La edad de inicio de este grupo de consumidores es menor al promedio general (15,8).

⁹ La referencia temporal facilita el registro de memoria del encuestado.

Tabla 7. Perfil de consumidores bajos o moderados de alcohol en los últimos 30 días que declararon ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación, según área de residencia y sexo (en porcentaje). Uruguay 2014.

Perfil	
Montevideo	50,7 %
Varón	71,6 %
Menor de 35 años	56,1 %
Edad de inicio	15,8

(Base: consumidores en los últimos 30 días con ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación.)

3.3.1.3. Uso problemático de alcohol y dependencia: Aplicación de la escala AUDIT

Se incluyó en la encuesta el test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (escala AUDIT). La motivación de esta inclusión surge de la evidencia acerca de la existencia de una gran variedad de problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol. En virtud de ello, en este estudio, y a través de esta herramienta, se estima la proporción de consumidores que presentan un uso problemático (más allá de episodios de intoxicación puntuales y habituales). Dichos consumidores serían susceptibles de requerir una intervención sanitaria. La escala se construye a partir de diez preguntas que tienen su puntaje asociado, el rango de variación es entre 0 y 40 puntos. De acuerdo a la OMS, un puntaje igual o superior a 8 es considerado como de uso problemático o nocivo de alcohol, ya sea por consumo de riesgo, perjudicial o dependencia.

Los resultados obtenidos consignan que el 6,5 % de los consumidores de los últimos 12 meses (80.000 personas) tiene un consumo problemático de alcohol y requeriría de algún tipo de asistencia. Este porcentaje no varía significativamente de lo obtenido en el estudio de 2011.

De los ítems relevados, los que concentran el mayor porcentaje de respuestas positivas —identificando problemas de diversa índole con el consumo— son los asociados con la frecuencia de consumo, el abuso por ingesta y la sugerencia por parte de amigos y familiares para que modifiquen su patrón de consumo de alcohol.

En cuanto al perfil de los consumidores que dieron positivo en el AUDIT, se encuentra que más de la mitad reside en Montevideo y que casi la mitad es menor

de 35 años. Respecto a la dinámica del consumo, casi todos son consumidores habituales y la mitad tiene abusos por ingestas en forma semanal o diaria —lo que se configura como el dato más relevante—, siendo esta la variable que correlaciona más positivamente con el índice.

Otro aspecto a señalar es que la edad de inicio es de 14,9 años, encontrándose nuevamente la relación entre la precocidad de la edad de inicio de consumo y los problemas asociados.

Tabla 8. Perfil de usuarios problemáticos o nocivos de alcohol (escala AUDIT). Uruguay 2014.

	%
Varones	85,8
Residentes en Montevideo	54,4
Entre 18 y 35 años de edad	48,2
Prevalencia último mes	92,6
Frecuencia de consumo igual o mayor a dos veces por semana	43,4
Consume más de seis tragos por ingesta en forma semanal o diaria	49,5

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

3.4. Estimación del número de usuarios problemáticos

Como ya fue expresado, para definir el uso problemático de alcohol no solo se consideran aquellos indicadores relacionados con dependencia o problemas interpersonales y sociales, sino que también se tienen en cuenta los indicadores de episodios de abuso en ingesta habituales y puntuales: en el primer caso como buen predictor del desarrollo de una dependencia y en el segundo como indicador de riesgo puntual (fundamentalmente sanitario). Entonces, al considerar en forma conjunta los tres indicadores utilizados para medir el uso problemático, pueden distinguirse tres grupos de riesgo asociados al consumo, a saber:

- *Grupo 1:* uso problemático exclusivamente por episodios puntuales de abuso por ingesta sobre el nivel de intoxicación (una o más veces en el último mes, sin presentar resultado positivo en la escala AUDIT, ingestas habituales por debajo de los niveles de intoxicación: menos de cinco tragos). En este grupo se encuentra el 10,5 % de los consumidores de alcohol del último año.
- *Grupo 2:* uso problemático por ingestas habituales y/o puntuales iguales o superiores a cinco tragos, sin presentar resultado positivo en la escala AUDIT.

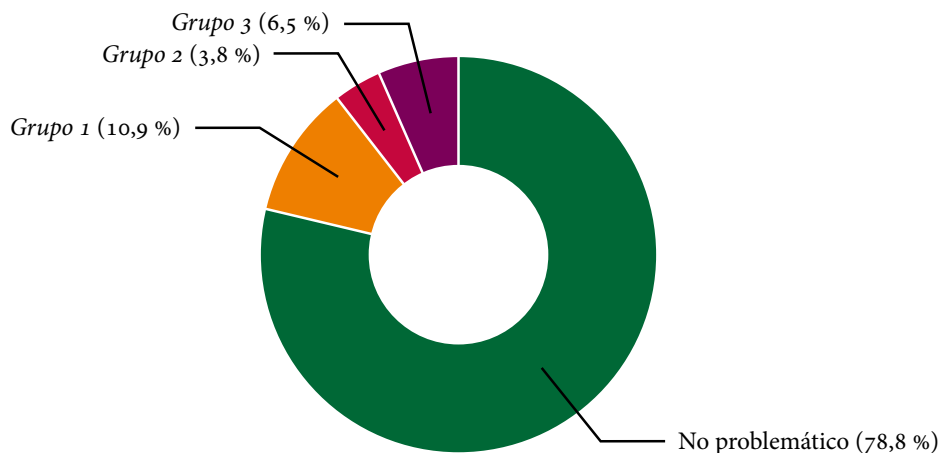
En este segundo grupo se clasifica al 3,8 % de los consumidores de alcohol del último año.

- *Grupo 3*: uso problemático identificado por valores positivos en la escala AUDIT, en la mayoría de los casos se presentan además ingestas puntuales y habituales sobre el nivel de intoxicación. Este grupo de riesgo está constituido por el 6,5 % de los consumidores de alcohol del último año.

Encontramos entonces que para los grupos 1 y 2 hay una necesidad urgente de trabajar preventivamente, resaltando los aspectos relacionados con la percepción de riesgo y la educación de consumo y haciendo intervenciones breves a nivel sanitario. En el caso del grupo 3, que representa aproximadamente a 80.000 personas, hay una demanda potencial de tratamiento por problemas importantes en el consumo de esta sustancia (por consumo de riesgo, consumo perjudicial o por dependencia según la OMS).

De acuerdo con estos datos, se puede apreciar la cantidad de gramos de alcohol puro ingeridos por los distintos perfiles de consumidores, lo que lleva a estimar que algo más de la mitad del alcohol consumido en un mes se concentra en los usuarios problemáticos.

Gráfico 8. Perfil de consumidores de alcohol. Uruguay 2014.



(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

Los resultados indican que casi uno de cada cuatro de los consumidores de alcohol en el último año presenta uso problemático, con diferentes riesgos y modalidades, y por lo tanto requiere intervenciones específicas. En términos absolutos esto representa 261.000 personas.

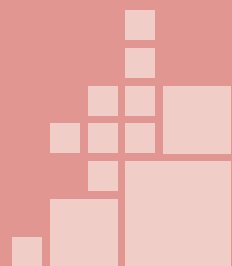
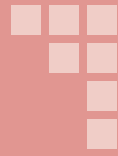
Principales indicadores del alcohol	Magnitud de consumo*	71,1 %
	Edad promedio de inicio	16,8 años
	Fidelidad de consumo**	78 %
	Índice de masculinidad***	1,2
	Incidencia****	13,3 %

* Consumidores últimos 12 meses.

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

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

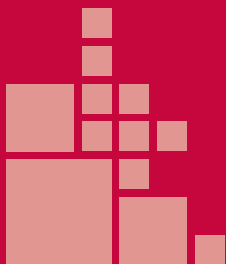
**** Proporción de personas que iniciaron el consumo en los últimos 12 meses sobre el total de población que potencialmente hubiera podido hacerlo.





4

El consumo de tabaco



4.1. Magnitud de consumo

El tabaco es la segunda droga más consumida en Uruguay. El 64 % de las personas de 15 a 65 años ha consumido tabaco alguna vez en su vida, mientras que el 33 % declara haberlo consumido en los últimos 12 meses y el 29,5 % en los últimos 30 días.

Tabla 9. Indicadores de consumo de tabaco. Uruguay 2014.

	%
Consumo alguna vez en la vida	64,0
Consumo en los últimos 12 meses	33,0
Consumo en los últimos 30 días	29,5

(Base: total de la muestra.)

El consumo en los últimos 12 meses alcanza al 38,2 % de los varones y al 28,1 % de las mujeres, lo que marca una diferencia de diez puntos porcentuales.

En Montevideo el 33,7 % de las personas consumió tabaco en los últimos 12 meses frente al 32,2 % de los que viven en el interior del país, siendo esta diferencia no significativa estadísticamente.

En tanto, por nivel socioeconómico, las diferencias sí son significativas. Quienes tienen un menor nivel socioeconómico presentan una prevalencia en los últimos 12 meses sensiblemente mayor (44,5 %) a lo observado en el extremo superior (24,1 %).

Con respecto a los consumidores habituales, y tomando como indicador el consumo en los últimos 30 días, se observa que la diferencia por sexo se mantiene, así como las prevalencias por lugar de residencia continúan sin mostrar diferencias.

En cuanto al comportamiento según edad, se advierten diferencias importantes: la prevalencia es significativamente mayor en las personas de entre 26 y 35 años.

Si bien se observa una tendencia a la baja de las prevalencias de los últimos 12 meses y de los últimos 30 días desde el año 2006 (gráfico 10), no son estadísticamente significativas entre los dos últimos puntos de la serie (2011-2014). No obstante, esta meseta en la tendencia no es homogénea: las generaciones más jóvenes continuaron el descenso en la prevalencia hasta el año 2014, en tanto las de mediana edad vieron incrementado el consumo en la última medición de la serie (tabla 12). Este último comportamiento podría explicarse por el retorno al consumo de exfumadores y no tanto por la incorporación de nuevos fumadores, ya que la edad de inicio es sensiblemente menor.

Respecto a la incidencia, se encuentra que afecta a 5.538 personas, aquellos que iniciaron el consumo de tabaco en los últimos 12 meses, lo que representa el 0,5 % del total de la población que no había fumado anteriormente.¹⁰ Se incorporan al consumo de tabaco en mayor medida mujeres que varones, residentes en las localidades del interior del país que en Montevideo y jóvenes de entre 15 y 25 años de edad.

Tabla 10. Indicadores de consumo de tabaco según sexo y lugar de residencia (en porcentaje). Uruguay 2014.

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	70,0	58,3	68,5	58,9
Consumo en los últimos 12 meses	38,2	28,1	33,7	32,2
Consumo en los últimos 30 días	34,4	24,9	29,9	29,2

(Base: total de la muestra.)

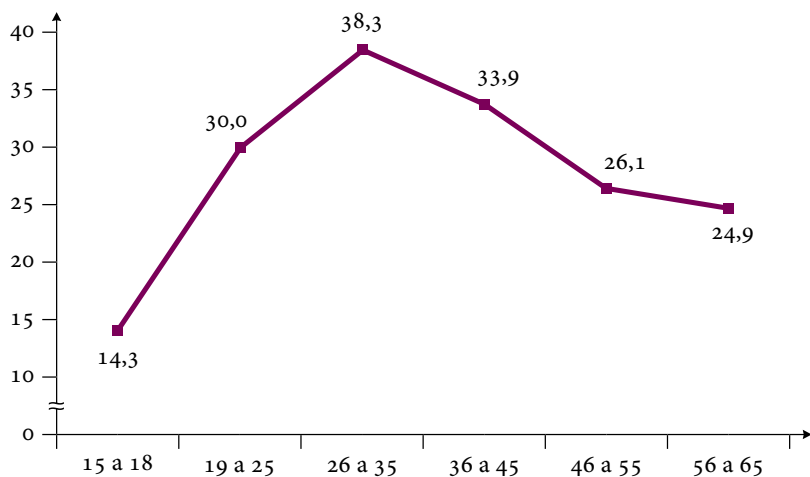
Tabla 11. Consumo de tabaco en los últimos 12 meses según INSE. Uruguay 2014.

INSE	% consumidores últimos 12 meses
Bajo	44,5
Medio	33,7
Alto	24,1

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

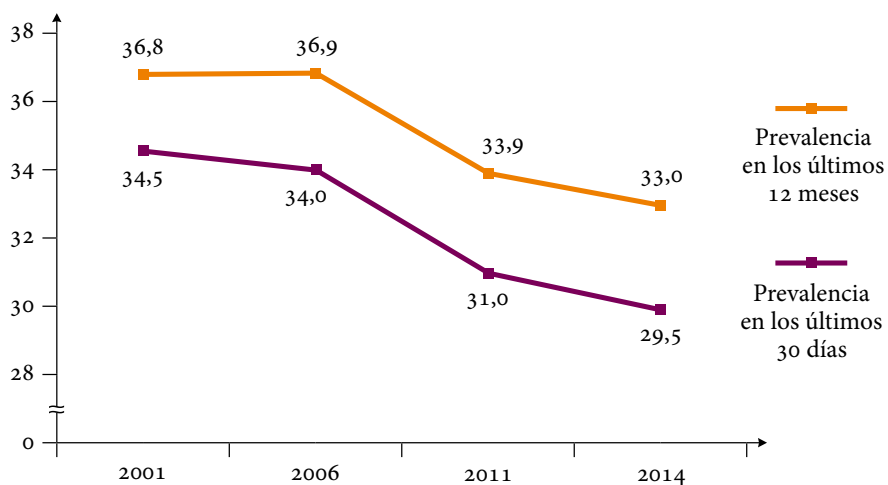
¹⁰ El cálculo de la incidencia se hace sobre el total de la población que nunca fumó tabaco, por lo que potencialmente pudo comenzar el consumo durante los últimos 12 meses, de modo de conocer con rigor el porcentaje de personas que inician el consumo entre aquellos que hubieran podido hacerlo.

Gráfico 9. Prevalencia en los últimos 30 días del consumo de tabaco según rango de edad (porcentaje de respuestas positivas). Uruguay 2014.



(Base: total de la muestra.)

Gráfico 10. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días (porcentaje de respuestas positivas). Uruguay 2001-2014.



(Base: Uruguay 2001, 2006, 2011, 2014.)

Tabla 12. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según rango de edad. Uruguay 2011-2014.

Rango edad	2011	2014
15-17	18,6	16,1
18-34	41,6	38,8
36-65	28,7	31,1

(Base: total de la muestra.)

Tabla 13. Perfil de los nuevos consumidores de tabaco en los últimos 12 meses. Uruguay 2014.

		%
Sexo	Varón	62,1
Edad	15-18	69,1
Área geográfica	Interior	68,3

(Base: personas que iniciaron el consumo de tabaco en los últimos 12 meses.)

4.2. Dinámica del consumo

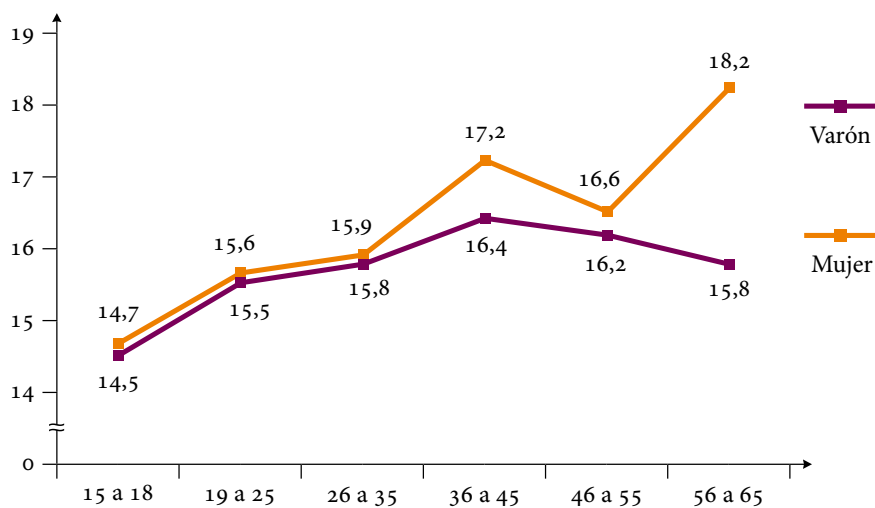
La edad promedio de inicio del consumo de tabaco es 16,2 años, siendo la edad más frecuente de inicio los 15 años, con una mayor precocidad en los varones (15,8 años) respecto a las mujeres (16,6). Puede observarse que las distancias en la edad de inicio entre varones y mujeres tienden a disminuir, desapareciendo esta mayor precocidad en los varones que solo se visualiza en las generaciones más grandes.

La intensidad de consumo puede observarse tanto desde la frecuencia declarada, como a partir de la cantidad de cigarrillos consumidos. La mayoría de los consumidores de los últimos 30 días pueden considerarse como consumidores habituales dado que el 85 % declara haber fumado 20 o más días en el último mes; no se presentan diferencias por sexo ni por lugar de residencia (Montevideo-interior del país).

En cuanto a la edad se observa que la mayor intensidad de consumo entre los consumidores del último mes se verifica entre los 36 y 55 años, presentando los máximos porcentajes tanto en días en que se fumó como en cantidad de cigarrillos diarios.

El promedio de consumo diario es de 12,2 cigarrillos, manteniéndose el guarismo tanto en Montevideo como en el interior del país. Las diferencias por sexo son significativas: son los varones los que presentan mayor consumo diario de cigarrillos.

Gráfico 11. Edad de inicio del consumo de tabaco según rango de edad. Uruguay 2014.



(Base: consumidores alguna vez en la vida de tabaco.)

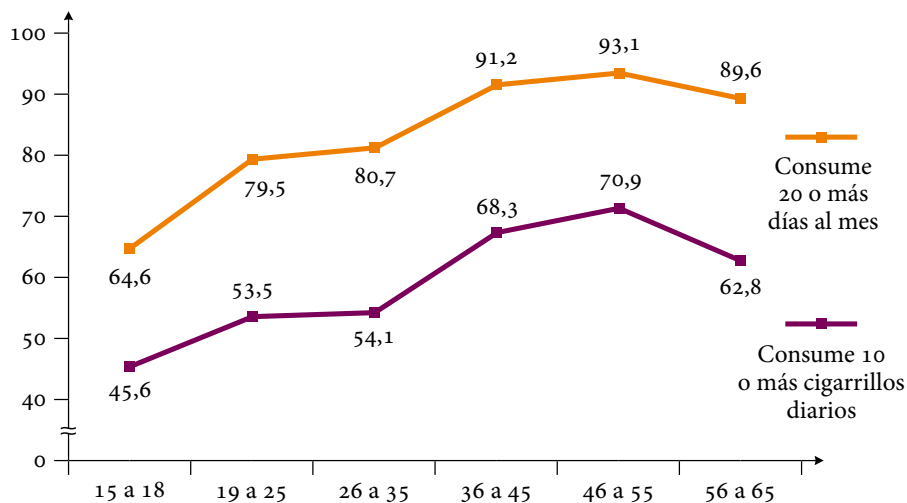
Asimismo, se observa que casi el 70 % de los que fuman 20 o más días al mes consumen diez o más cigarrillos diarios (tabla 15), de forma que se presenta una fuerte asociación entre el número de días en que consumieron cigarrillos y el número de cigarrillos consumidos diariamente, verificándose que los que fuman mayor cantidad de días al mes también son los que resultan con mayor consumo diario. De hecho, más del 90 % de los cigarrillos fumados se concentra en los consumidores diarios.

Tabla 14. Intensidad del consumo de tabaco según sexo y área de residencia. Uruguay 2014.

	Consumo 20 o más días por mes (%)	Promedio de consumo diario (cigarrillos)
General	85,4	12,2
Varón	85,0	13,4
Mujer	86,0	10,5
Montevideo	85,2	12,19
Interior	85,7	12,26

(Base: consumidores en los últimos 30 días.)

Gráfico 12. Intensidad del consumo de tabaco según edad. Uruguay 2014.



(Base: consumidores en los últimos 30 días.)

Tabla 15. Intensidad del consumo de tabaco: relación entre días de consumo por mes y cantidad de cigarrillos diarios (en porcentaje). Uruguay 2014.

	Fuma de uno a 19 días por mes	Fuma 20 días o más por mes
Fuma hasta nueve cigarrillos diarios	84,4	31,5
Fuma diez cigarrillos o más diarios	15,6	68,5

(Base: fumadores en los últimos 30 días.)

Principales indicadores del tabaco	Magnitud de consumo*	33 %
	Edad promedio de inicio	16,2 años
	Fidelidad de consumo**	51,2 %
	Índice de masculinidad***	1,3
	Incidencia****	0,5 %

* Consumidores últimos 12 meses.

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

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

**** Proporción de personas que iniciaron el consumo en los últimos 12 meses sobre el total de población que potencialmente hubiera podido hacerlo.



5 El uso indebido de psicofármacos



En este apartado se presentan los datos relacionados con el uso indebido de algunos fármacos (tranquilizantes, hipnóticos, antidepresivos, estimulantes), entendiéndose por uso indebido aquel consumo que se realiza sin indicación médica. De todos modos, la indagación nos permite aportar datos descriptivos del nivel de prescripción médica en el área de salud mental en población general.

5.1. El consumo de tranquilizantes

El 27,2 % de la población estudiada ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes, lo cual sitúa a esta sustancia como la tercera droga más consumida por la población uruguaya. De ellos, el 78 % lo hizo por indicación médica, por el contrario, el 22 % lo utilizó sin prescripción de un profesional de la salud, lo cual representa el 6 % del total de la población.

Entre aquellos que usaron los tranquilizantes por indicación médica, al 37,8 % se los recetó un psiquiatra, al 50,7 % un médico de medicina general y al 11,5 % un especialista de otra área.

En promedio, los tranquilizantes fueron tomados por primera vez a los 32 años de edad; en tanto a los 30 años, más de la mitad (52,9 %) de los encuestados ya los había consumido alguna vez.

El uso actual de tranquilizantes (prevalencia últimos 12 meses) involucra al 12,1 % de la población total. El 81,4 % de ella accedió a dicha medicación a través de receta médica, mientras que el 18,5 % restante lo tomó por su cuenta o primero por indicación de un profesional de la salud y luego por su cuenta. Estos últimos representan el 2,2 % del total de la población es decir, 38.738 personas.

En cuanto al tipo de tranquilizante consumido en los últimos 12 meses, cuatro de cada diez personas tomó alprazolam; tres de cada diez usó diazepam de venta libre; una proporción similar, clonazepam; uno de cada cinco consumió diazepam controlado (accesible en farmacias a través de receta de psicofármacos), y uno de cada diez usó bromazepam.

Por último, se consigna que la prevalencia en los últimos 30 días alcanza el 8,9 % del total de la población.

Tabla 16. Indicadores del consumo de tranquilizantes. Uruguay 2014.

	%
Consumo alguna vez en la vida	27,2
Consumo en los últimos 12 meses	12,1
Consumo en los últimos 30 días	8,9

(Base: total de la muestra.)

Tabla 17. Consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida según prescripción. Uruguay 2014.

	%
Por receta médica	78,0
Los tomó por su cuenta	19,8
Primero le fueron recetados y luego por su cuenta	2,2

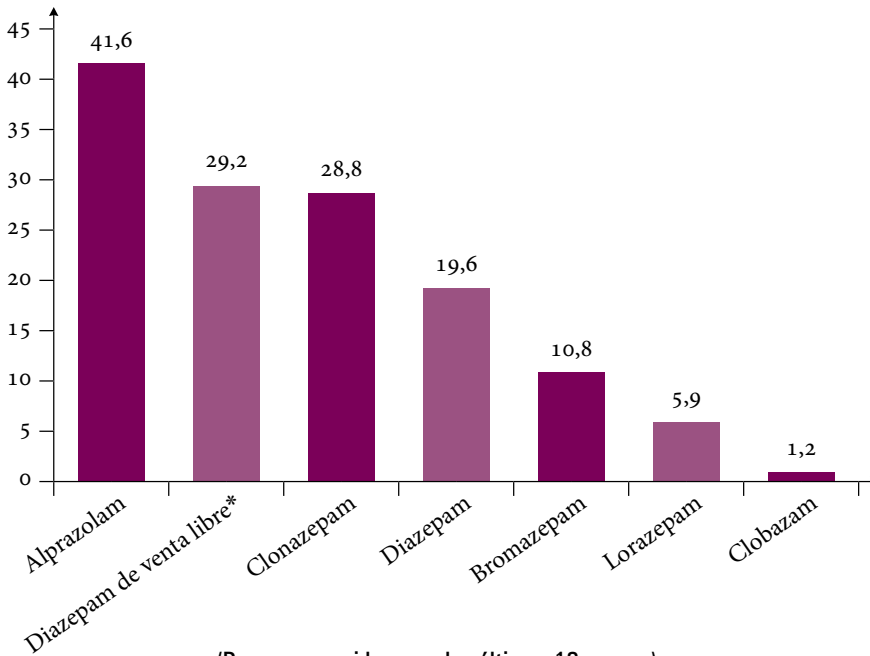
(Base: consumidores alguna vez en la vida de tranquilizantes.)

Tabla 18. Profesional que recetó los tranquilizantes consumidos alguna vez en la vida. Uruguay 2014.

	%
Médico de medicina general	50,7
Psiquiatra	37,8
Otro especialista	11,5

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

Gráfico 13. Tipo de tranquilizante consumido en los últimos 12 meses. Uruguay 2014.



(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

* A diferencia de los otros tipos de tranquilizantes, el diazepam en concentraciones bajas admite la venta libre (no requiere presentación de receta médica para su adquisición en farmacias).

El consumo de tranquilizantes, con y sin prescripción médica, es significativamente mayor en las mujeres que en los varones (a diferencia de lo que sucede con el resto de las sustancias estudiadas) siendo esta una característica típica del uso de medicamentos que se viene constatando en los distintos estudios de la serie. La discriminación del consumo por nivel socioeconómico no revela diferencias estadísticamente significativas.

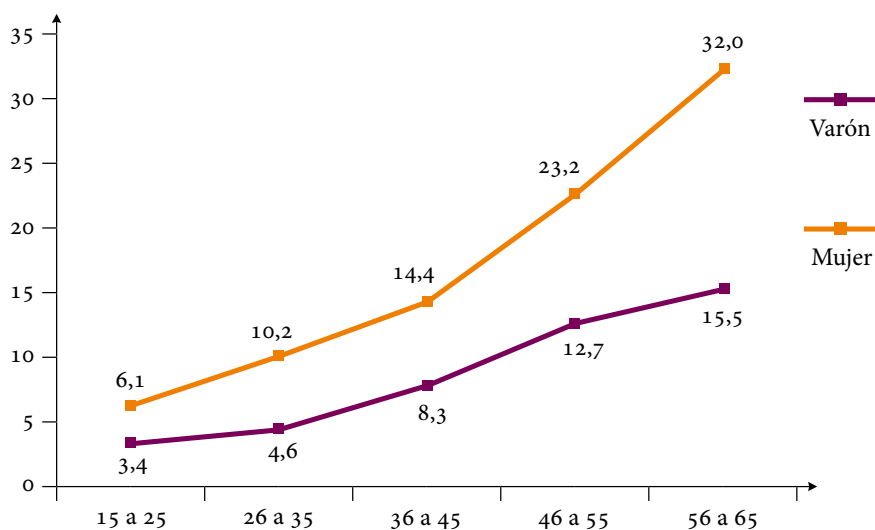
En tanto, si se discrimina el consumo conjuntamente por edad y sexo se observa que a medida que la edad aumenta la brecha entre el consumo de varones y mujeres se incrementa, alcanzando el 32 % de las mujeres de entre 56 y 65 años de edad mientras que entre los varones de la misma edad la estimación del consumo es del 15,5 % (gráfico 14).

Tabla 19. Indicadores del consumo de tranquilizantes según sexo y lugar de residencia (en porcentaje). Uruguay 2014.

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	20,1	34	28,9	25,4
Consumo en los últimos 12 meses	8,1	16	12	12,3
Consumo en los últimos 30 días	5,6	12	8,7	9,2

(Base: total de la muestra.)

Gráfico 14. Consumo de tranquilizantes, con y sin prescripción médica, según edad y sexo (porcentaje de respuestas positivas). Uruguay 2014.



(Base: total de la muestra.)

Tabla 20. Consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses según INSE. Uruguay 2014.

INSE	% consumidores en los últimos 12 meses
Bajo	13,7
Medio	11,2
Alto	13,4

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

5.2. El consumo de hipnóticos, antidepresivos y estimulantes

El 6,6 % de la población declara que ha consumido hipnóticos (con y sin prescripción médica) alguna vez en su vida.

En cuanto a los antidepresivos, con y sin prescripción, se encuentra que un 10,6 % de la población considerada los consumió alguna vez en la vida y un 5 % en los últimos 12 meses. Pero en este tipo de fármaco el uso sin prescripción médica es más restringido que en el caso de los tranquilizantes: el 95 % de las personas que consumieron antidepresivos alguna vez en la vida lo hicieron bajo prescripción médica. La discriminación del consumo por nivel socioeconómico revela un mayor consumo en los segmentos más altos.

Por su parte, los estimulantes fueron otro de los medicamentos relevados en el estudio. Su prevalencia es significativamente menor a la de las sustancias anteriormente mencionadas, alcanzando una prevalencia de vida de apenas 0,8 % de la población.

En el caso de las tres sustancias se presentan diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de vida según sexo: las mujeres las consumen en mayor proporción. En tanto, al discriminar por edad, se observan diferencias en el consumo de hipnóticos y antidepresivos, siendo la población con más edad la que muestra mayores niveles de consumo.

Tabla 21. Prevalencia de vida de hipnóticos, antidepresivos y estimulantes, con y sin prescripción médica, según sexo y edad. Uruguay 2014.

	Varón	Mujer	Hasta 35 años	Más de 35 años
Hipnóticos	4,5	8,5	5,3	7,6
Antidepresivos	5,7	15,1	7,2	13,4
Estimulantes	0,5	1,1	1,1	0,6

(Base: total de la muestra.)

Tabla 22. Consumo de antidepresivos en los últimos 12 meses según INSE. Uruguay 2014.

INSE	% consumidores en los últimos 12 meses
Bajo	4,7
Medio	4,3
Alto	6,8

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)



6 El consumo de marihuana



6.1. Magnitud de consumo

El consumo de marihuana continúa siendo el más extendido en la población luego del consumo de alcohol, tabaco y tranquilizantes (con y sin prescripción médica). El 23,3 % de las personas de entre 15 y 65 años ha consumido marihuana alguna vez en su vida, en tanto un 9,3 % declara que consumió la sustancia en los últimos 12 meses (161.000 personas) y un 6,5 % en los últimos 30 días. De esta forma, se observa un aumento estadísticamente significativo en la declaración del consumo de la prevalencia vida y últimos 30 días respecto a la medición del año 2011 y, por tanto, una confirmación de la tendencia ascendente del consumo en la serie 2001-2014. No obstante, es necesario señalar que el potencial impacto del nuevo marco regulatorio del cannabis sobre las declaraciones de consumo —así como de la discusión pública al respecto— no se exhibe, en primera instancia, en esta medición, dado que el incremento hallado se encuentra dentro de la tendencia de crecimiento del consumo ya registrada.

Respecto al perfil de los que han consumido por lo menos alguna vez en la vida marihuana se encuentra que es significativamente mayor el peso de aquellos que residen en Montevideo (30,3 %) que en las ciudades del interior del país (15,4 %) y el de los varones (29,8 %) respecto a las mujeres (17,2 %). En lo que refiere a la edad se observa que las personas de entre 19 y 35 años son las que registran mayor prevalencia de vida, alcanzando a ser el 40 % los que han probado por lo menos una vez.

Las características de los consumidores de marihuana de los últimos 12 meses mantienen (y profundizan) lo encontrado para el consumo alguna vez en la vida. El consumo es declarado en mayor medida por varones (12,5 %) que por mujeres (6,4 %) y en Montevideo (12,4 %) que en las ciudades del interior (5,9 %); asimismo, el 22,5 % de las personas de entre 19 y 25 años ha consumido marihuana en los últimos 12 meses: este es el tramo de edad en el que se da la mayor prevalencia. Estas características se acentúan aun más en el consumo de los últimos 30 días (asociado al consumo habitual). Aquí encontramos que los varones aumentan su diferencia

en el consumo respecto a las mujeres (9 % y 3,8 % respectivamente), en tanto que el consumo según el lugar de residencia también aumenta la brecha: en Montevideo 8,8 % y en las localidades del interior del país 3,9 %.

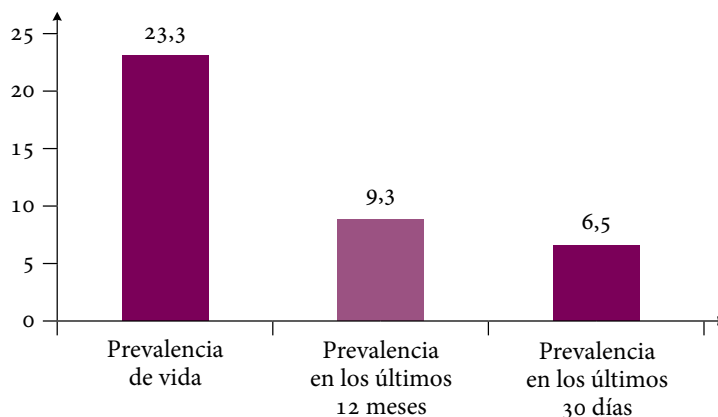
Respecto al tramo de edad se confirma la mayor prevalencia en las personas de entre 19 y 25 años; en segundo lugar se ubican los menores de 19 años.

Por último, en lo que refiere a la discriminación del consumo de marihuana según el nivel socioeconómico, se encuentra una asociación positiva entre este y el consumo.

La incidencia para el año 2014 —esto es, las personas que inician el consumo en los últimos 12 meses— alcanza al 0,8 % de la población,¹¹ lo que representa a 12.172 personas y no presenta diferencias importantes respecto al guarismo encontrado en 2011. De modo que se entiende que este indicador es un nuevo elemento que presenta evidencia sobre la no influencia de la ley de regulación en la declaración de consumo.

Respecto al perfil de los nuevos consumidores coincide con los grupos de mayor peso en las distribuciones de las prevalencias, aunque muestra brechas más reducidas (tabla 25).

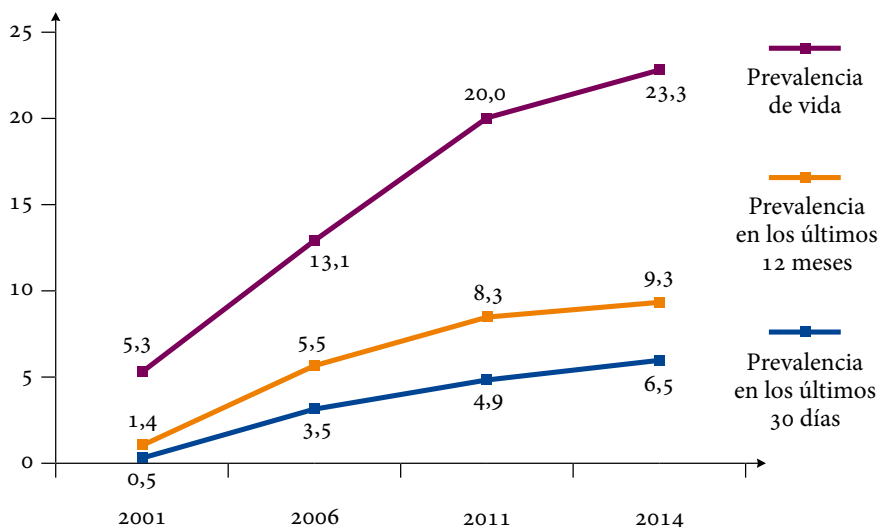
Gráfico 15. Prevalencia de vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días del consumo de marihuana (en porcentaje). Uruguay 2014.



(Base: total de la muestra.)

11 El cálculo de la incidencia se hace sobre el total de la población que nunca consumió marihuana por lo que potencialmente pudo comenzar el consumo durante los últimos 12 meses, de modo de conocer con rigor el porcentaje de personas que inician el consumo entre aquellos que hubieran podido hacerlo.

Gráfico 16. Evolución del consumo de marihuana: prevalencia de vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Uruguay 2001-2014.



(Base: total de la muestra, Encuesta en Hogares 2001, 2006, 2011, 2014.)

Tabla 23. Indicadores del consumo de marihuana según sexo y lugar de residencia (en porcentaje). Uruguay 2014.

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	29,8	17,2	30,3	15,4
Consumo en los últimos 12 meses	12,5	6,4	12,4	5,9
Consumo en los últimos 30 días	9,4	3,8	8,8	3,9

(Base: total de la muestra.)

Tabla 24. Consumo de marihuana en los últimos 12 meses según INSE. Uruguay 2014.

INSE	% consumidores últimos 12 meses
Bajo	6,2
Medio	9,3
Alto	11,9

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

Gráfico 17. Prevalencia de vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días del consumo de marihuana según tramo de edad (porcentaje respuestas positivas). Uruguay 2014.

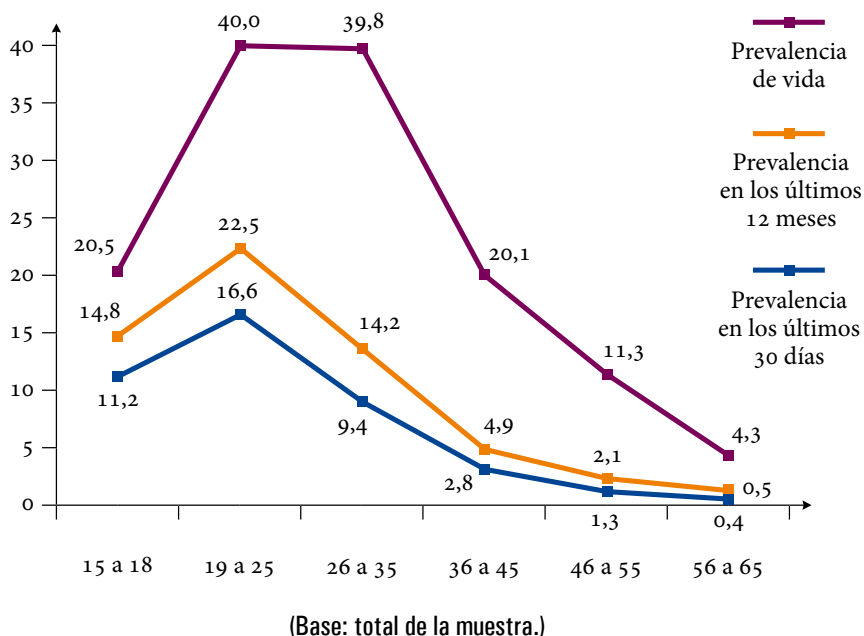


Tabla 25. Perfil de los nuevos consumidores de marihuana en los últimos 12 meses. Uruguay 2014.

		%
Sexo	Varón	58,3
Edad	19-25	42,8
Área geográfica	Montevideo	55,2

(Base: personas que iniciaron el consumo de marihuana en los últimos 12 meses.)

6.2. Dinámica del consumo

La edad promedio de inicio del consumo de marihuana es 19,1 años, no obstante, se destaca que más de la mitad de las personas que consumieron alguna vez iniciaron este consumo entre los 15 y los 18 años. En lo que respecta a la discriminación

por área geográfica, no se presentan importantes diferencias entre los residentes en Montevideo y en las localidades del interior del país. En tanto que los varones, en promedio, inician el consumo un año antes que las mujeres. Por último consignar que no se presentan diferencias significativas respecto al estudio de 2011.

Tabla 26. Edad promedio de inicio del consumo de marihuana. Uruguay 2014.

	Media
General	19,1
Varón	18,6
Mujer	19,9
Montevideo	19,1
Interior	19,0

(Base: personas que consumieron marihuana alguna vez en su vida.)

En lo que refiere a la fidelidad en el consumo de marihuana, se encuentra que aproximadamente el 40 % de los que han consumido marihuana alguna vez en la vida continuó su consumo en los últimos 12 meses; esto es, cuatro de cada diez de los que prueban la sustancia mantienen el consumo. En el 60 % restante se incluyen aquellos que solo experimentaron y los que pueden considerarse exconsumidores. Es interesante observar en forma discriminada la frecuencia en los exconsumidores (aquellos que no consumieron en los últimos 12 meses) y los consumidores actuales (aquellos que sí consumieron en los últimos 12 meses). En la tabla 27 se destaca que en el conjunto de exconsumidores el uso de marihuana era mayoritariamente experimental (53,3 %). De forma que, dentro de los que abandonan el consumo, la porción de consumidores intensos es minoritaria, siendo la mayoría de los exconsumidores experimentales u ocasionales, extremo que se confirma al observar el patrón más intenso de uso de marihuana de las personas que continúan consumiendo.

Sobre el perfil de los exconsumidores se observa una mayor proporción de mujeres (55,6 %), de residentes en localidades del interior del país (51,9 %) y de personas entre los 36 y 45 años.

Tabla 27. Frecuencia del consumo de marihuana en exconsumidores y consumidores en los últimos 12 meses. Uruguay 2014.

Frecuencia de consumo	Exconsumidores	Frecuencia de consumo	Consumidores últimos 12 meses
Solo probó una o dos veces	53,3	Una sola vez	8,6
Algunas veces por año	15,0	Algunas veces durante los últimos 12 meses	32,5
Algunas veces mensualmente	13,6	Algunas veces mensualmente	24,7
Algunas veces semanalmente	10,4	Algunas veces semanalmente	21,0
Diariamente	7,5	Diariamente	13,2

(Base: personas que consumieron marihuana alguna vez en su vida y en los últimos 12 meses.)

Ahora bien, en lo que respecta a la frecuencia de consumo de los usuarios del último año —los que representan el 9,3 % del total de la población— se encuentra que cuatro de cada diez presentan un uso experimental u ocasional (una vez o algunas veces durante el último año). En tanto, uno de cada cuatro declara consumo moderado de marihuana (algunas veces mensualmente) y el restante 34,2 % declara consumir algunas veces a la semana o diariamente, lo que lleva a que sean considerados como consumidores habituales.

21.355 consumen marihuana diariamente.

Por otro lado, se observa que la proporción de consumidores varones que mantienen un consumo diario de marihuana es significativamente mayor a la de consumidoras mujeres (18,0 % y 4,4 % respectivamente). Asimismo, el análisis de las demás frecuencias de consumo lleva a mantener que, en general, los varones tienen un patrón de consumo más frecuente en tanto que en las mujeres es más ocasional.

Respecto a la frecuencia de consumo por lugar de residencia no se presentan grandes diferencias a destacar, ya que si bien el consumo diario es menor en el interior del país, es mayor el consumo semanal, con lo cual estas dos categorías en conjunto se equipara y no hay diferencias estadísticamente significativas entre los registros de cada una de las regiones. En el otro extremo, el consumo más experi-

mental (una sola vez y algunas veces en el último año) al observarlo conjuntamente tampoco presenta diferencias significativas.

Por último, la discriminación de la frecuencia de consumo por rango de edad muestra que el consumo diario se concentra en mayor medida entre los usuarios del último año que tienen entre 26 y 35 años, alcanzando a uno de cada cinco. También es considerado como consumo frecuente el declarado por los jóvenes de 19 a 25 años de edad, ya que aquellos que consumen semanal o diariamente alcanzan a ser el 37,6 %.

Tabla 28. Frecuencia del consumo de marihuana en el último año según sexo y lugar de residencia (en porcentaje). Uruguay 2014.

	General	Montevideo	Interior	Varón	Mujer
Una sola vez	8,6	7,5	11,4	6,5	12,5
Algunas veces durante los últimos 12 meses	32,5	32,9	31,7	28,2	40,5
Algunas veces mensualmente	24,7	24,9	24,2	24,0	25,9
Algunas veces semanalmente	21,0	19,8	23,8	23,3	16,7
Diariamente	13,2	15,0	9,0	18,0	4,4

(Base: consumidores de marihuana en los últimos 12 meses.)

Tabla 29. Frecuencia del consumo de marihuana en el último año según rango de edad (en porcentaje). Uruguay 2014.

	15 a 18	19 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65
Una sola vez	5,4	7,8	10,5	12,7	4,9	0
Algunas veces durante los últimos 12 meses	33,8	27,7	32,0	43,6	51,5	10,3
Algunas veces mensualmente	28,3	26,9	20,1	25,9	17,7	41,1
Algunas veces semanalmente	23,1	26,3	17,4	10,5	13,1	48,5
Diariamente	9,4	11,3	20,0	7,3	12,8	0

(Base: consumidores de marihuana en los últimos 12 meses.)

6.3. Uso problemático de marihuana

El 16,7 % de los consumidores de marihuana del último año presenta signos de uso problemático de esta sustancia de acuerdo a la escala CIE-10 recomendado por la OMS. Con datos expandidos, representan aproximadamente a 27.042 personas (1,6 % del total de la población bajo estudio). Este porcentaje no presenta variaciones respecto al obtenido en el estudio del 2011.

De cada 100 personas que probaron marihuana, siete tienen actualmente un uso problemático de la sustancia.

La proporción de consumidores con uso problemático varía de acuerdo a la frecuencia de consumo, de 10 % entre los que consumieron marihuana algunas veces durante los últimos 12 meses a 45 % entre los que consumen la sustancia diariamente.

Casi la mitad de los consumidores diarios de marihuana presenta signos de uso problemático.

Se registra una mayor proporción de usuarios problemáticos entre los varones que entre las mujeres, lo que está asociado a una mayor frecuencia de consumo de los primeros. Con respecto al área de residencia, se presenta un mayor porcentaje de usuarios problemáticos en el interior del país. Por rango de edad se observa mayor uso problemático en la población menor de 19 años, que alcanza un 30 %.

Ahora bien, al analizar solo el conjunto de usuarios problemáticos de marihuana se delinea el perfil: varones, residentes en Montevideo y menores de 25 años de edad (tabla 31).

Tabla 30. Usuarios problemáticos de marihuana según sexo, lugar de residencia y rango de edad (en porcentaje). Uruguay 2014.

	%		%		%
Varón	18,4	Montevideo	14,7	15-18	30,8
Mujer	13,6	Interior	21,5	19-25	19,7
				26-35	12,7
				36-45	3,7
				46-55	6,1
				56-65	0

(Base: usuarios del último año de marihuana.)

Tabla 31. Perfil del usuario problemático de marihuana. Uruguay 2014.

Perfil	%
Varón	71,3
Montevideo	61,7
Menos de 25 años	72,5

(Base: consumidores problemáticos de marihuana.)

Principales indicadores de la marihuana	Magnitud de consumo*	9,3 %
	Edad promedio de inicio	19,1 años
	Fidelidad de consumo**	38,3 %
	Índice de masculinidad***	1,8
	Incidencia****	0,8 %

* Consumidores últimos 12 meses.

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

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

**** Proporción de personas que iniciaron el consumo en los últimos 12 meses sobre el total de población que potencialmente hubiera podido hacerlo.



7 El consumo de cocaína



7.1. Magnitud de consumo

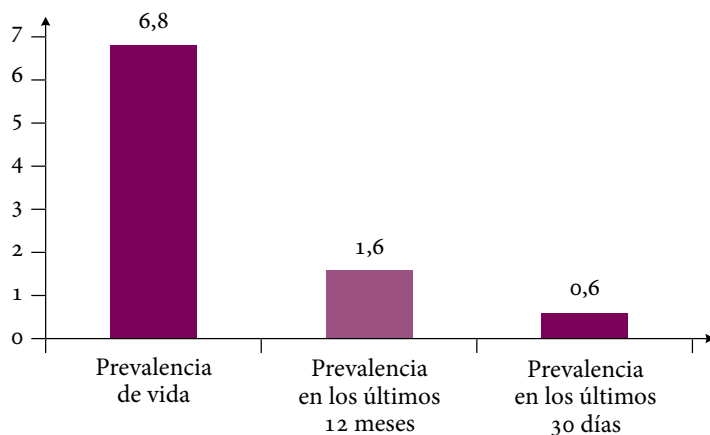
El 6,8 % del rango entre 15 y 65 años (118.000 personas) ha consumido cocaína alguna vez en su vida. El consumo en los últimos 12 meses alcanza al 1,6 % de la población, en tanto un 0,6 % consumió la sustancia en los últimos 30 días. No se presentan diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de año y mes respecto a las mediciones de 2006 y 2011, por lo que se puede considerar estabilidad en el consumo.

La relación entre el consumo alguna vez en la vida y el declarado en el último año y mes dan cuenta de un consumo básicamente experimental de cocaína. Asimismo, el hecho de que el crecimiento a lo largo de la serie se concentre en la prevalencia de vida confirma el fenómeno (gráfico 19).

La incidencia del consumo de cocaína para el año, esto es, la proporción de personas que inician el consumo en los últimos 12 meses, es del 0,2 %, lo que representa 3.344 personas del universo de estudio. Este guarismo es levemente inferior al encontrado en el estudio de 2011.

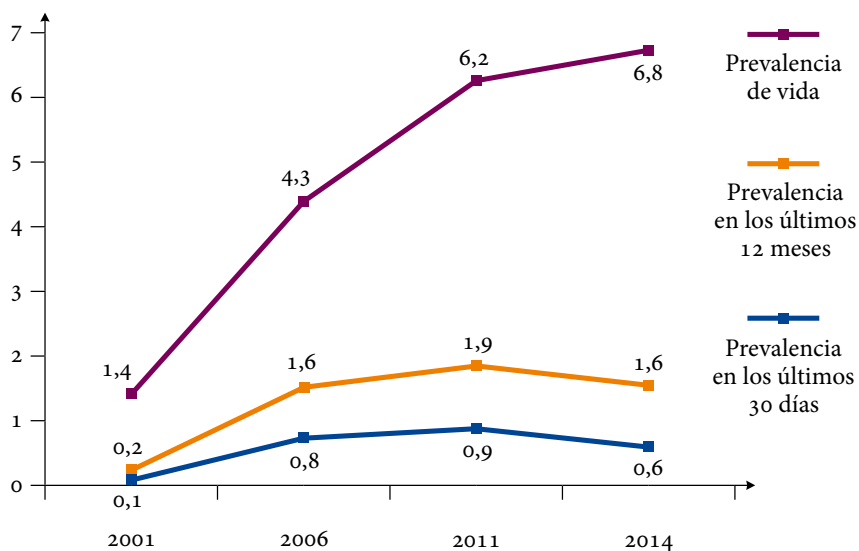
La prevalencia de vida con cocaína es mayor entre los varones (10,3 %) que entre las mujeres (3,6 %), también es significativa la diferencia entre el consumo de los residentes en Montevideo (9,2 %) respecto a los que residen en las localidades del interior del país (4,2 %). De la misma forma, mientras el 9,7 % de los menores de 36 años han consumido cocaína alguna vez en su vida, entre los que tienen esta edad o más, el guarismo baja al 4,4 %. La discriminación por nivel socioeconómico evidencia que el consumo es mayor en el nivel más alto.

Gráfico 18. Prevalencia de vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días del consumo de cocaína (en porcentaje). Uruguay 2014.



(Base: total de la muestra.)

Gráfico 19. Evolución del consumo de cocaína: prevalencia de vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Uruguay 2001-2014.



(Base: total de la muestra.)

Tabla 32. Indicadores del consumo de cocaína según sexo y lugar de residencia (en porcentaje). Uruguay 2014.

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	Hasta 35 años	Más de 35 años
Consumo alguna vez en la vida	10,3	3,6	9,2	4,2	9,7	4,4
Consumo en los últimos 12 meses	2,4	0,9	2,2	0,9	2,9	0,5
Consumo en los últimos 30 días	1,0	0,3	0,9	0,3	1,1	0,2

(Base: total de la muestra.)

Tabla 33. Consumo de cocaína en los últimos 12 meses según INSE. Uruguay 2014.

INSE	% consumidores en los últimos 12 meses
Bajo	1,0
Medio	1,7
Alto	2,0

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)

Respecto al consumo en el último año y en el último mes, como puede visualizarse en la tabla 32, vuelven a encontrarse estas diferencias estadísticamente significativas según sexo, lugar de residencia y edad.

Por último, el análisis ahora solo del conjunto de consumidores de cocaína muestra un perfil de consumidores varones, residentes en Montevideo y menores de 35 años de edad.

7.2. Dinámica del consumo

La edad promedio de inicio del consumo de cocaína es de 20,2 años, siendo el 70 % menores de 20 años. No se presentan diferencias significativas entre los residentes en Montevideo y en las localidades del interior del país; en tanto la discriminación por sexo muestra una mayor precocidad en los varones.

Tabla 34. Edad promedio de inicio del consumo de cocaína. Uruguay 2014.

	Media
Varón	19,9
Mujer	21,0
Montevideo	20,2
Interior	20,2
General	20,2

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

Prácticamente la totalidad de los que usaron la sustancia consumieron por primera vez hace más de un año. Por otro lado, se encuentra que una de cada cinco personas que probó la sustancia (21 %) mantuvo el consumo en el último año, con lo que se define la existencia de un 79 % de exconsumidores.

Respecto a la frecuencia de consumo se puede discriminar entre los consumidores actuales (últimos 12 meses) y los exconsumidores, presentándose distribuciones diferentes. Entre los exconsumidores se encuentra mayoritariamente a aquellos que, o bien solo han experimentado (40 %), o bien consumieron solo algunas veces por año (19,7 %). Sin embargo, y a diferencia de lo observado en los exconsumidores de marihuana, existe un importante 20 % que mantuvo un consumo frecuente (semanal y diariamente)

Respecto a los consumidores actuales, la frecuencia de consumo predominante es de consumo ocasional (una sola vez o algunas veces durante los últimos 12 meses), aunque con un porcentaje importante de personas que lo hacen varias veces al mes (casi uno de cada cuatro).

7.3. Uso problemático

El 21 % de los que consumieron cocaína en el último año presenta signos de dependencia a la sustancia, de acuerdo al criterio CIE-10. Con datos expandidos, representan aproximadamente 5.909 personas (0,3 % del total de la población bajo estudio). La proporción de usuarios problemáticos dentro del total de consumidores varones no difiere significativamente de la proporción dentro de las consumidoras mujeres.

En lo que respecta al perfil de estos usuarios problemáticos se observa que se mantiene el perfil y proporciones encontrado en el total de consumidores, esto es, varones, residentes en Montevideo y en el rango de edad entre 26 y 35 años.

Tabla 35. Frecuencia del consumo de cocaína en exconsumidores y consumidores en los últimos 12 meses. Uruguay 2014.

Frecuencia de consumo	Exconsumidores	Frecuencia de consumo	Consumidores últimos 12 meses
Solo probó una o dos veces	40,9	Una sola vez	13,3
Algunas veces por año	19,7	Algunas veces durante los últimos 12 meses	58,3
Algunas veces mensualmente	19,1	Algunas veces mensualmente	23,9
Algunas veces semanalmente	15,3	Algunas veces semanalmente	4,5
Diariamente	4,7	Diariamente	0

(Base: personas que consumieron cocaína alguna vez en su vida y en los últimos 12 meses.)

Tabla 36. Perfil de usuarios problemáticos de cocaína. Uruguay 2014

	%
Varón	73,8
Montevideo	81,8
26-35 años	55,9

Principales indicadores de la cocaína	Magnitud de consumo*	1,6 %
	Edad promedio de inicio	20,1 años
	Fidelidad de consumo**	21 %
	Índice de masculinidad***	2,7
	Incidencia****	0,2 %

* Consumidores últimos 12 meses.

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

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

**** Proporción de personas que iniciaron el consumo en los últimos 12 meses sobre el total de población que potencialmente hubiera podido hacerlo.



8

El consumo de drogas de diseño o síntesis



En este capítulo se presenta la magnitud del consumo de las sustancias denominadas *estimulantes de tipo anfetamínico* (ETA): éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas. La relevancia de esta distinción está dada por el aumento del consumo de estas sustancias en otros países, lo que insta a mantener una vigilancia activa de su presencia en el mercado. En rigor, este tipo de estimulantes involucra un conjunto de sustancias que no son relevadas en el presente estudio —así como tampoco en las ediciones anteriores— debido a que presenta magnitudes de consumo despreciables en nuestra población. Los reportes internacionales incluyen en el grupo ETA al éxtasis, anfetaminas, metanfetaminas y estimulantes sin prescripción médica; en el caso del presente informe esta última sustancia es excluida dado que su consumo ya fue analizado en el capítulo de los psicofármacos.

El mayor problema en torno a este tipo de drogas parte del desconocimiento que se tiene respecto a su composición química, desde su producción hasta las posibles adulteraciones que pueda sufrir en la cadena de tráfico y distribución, lo que a su vez lleva a que tampoco se conozcan las posibles interacciones con otras sustancias cuando hay consumo simultáneo. El riesgo entonces para los consumidores radica en considerar que todas las drogas de síntesis son similares, 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. En un estudio reciente en Colombia se ha encontrado que las denominadas drogas de síntesis contienen más de 240 sustancias diferentes y muchas de ellas ni siquiera cuentan con MDMA, principio activo del éxtasis. Asimismo en Uruguay, a partir del análisis de sustancias comercializadas en el mercado ilegal, se ha constatado la discrepancia entre la sustancia que se presume comprar y su composición.

8.1. Magnitud del consumo de ETA

De acuerdo al presente estudio, en Uruguay poco menos del 2 % de la población consumió estimulantes de tipo anfetamínico alguna vez en la vida y el 0,4 % lo hizo en los últimos 12 meses. Dentro de este grupo de sustancias la que aparece con más peso es el éxtasis, por lo menos desde la denominación como tal, ya que con certeza no se conoce la sustancia consumida: 1,4 % de la población declara haber consumido éxtasis alguna vez en la vida.

Si bien en primera instancia se puede tender a establecer este fenómeno como de baja magnitud, es necesario considerar el hecho de que la declaración de consumo da cuenta de por lo menos 35.000 personas que han experimentado con algún tipo de ETA; si tenemos en cuenta el riesgo asociado al consumo de estas sustancias, se vuelve necesario mantener la vigilancia sanitaria.

En lo que respecta a la edad de inicio se encuentra que para las tres sustancias en conjunto la edad promedio en que se inicia el consumo son los 21 años.

En cuanto al perfil de los usuarios se trata básicamente de varones, residentes en Montevideo y menores de 36 años. No se presentan diferencias significativas con lo encontrado en el estudio de 2011. La declaración de consumo de estas drogas de síntesis se da prácticamente en su totalidad en personas de nivel socioeconómico alto.

Tabla 37. Indicadores del consumo de ETA. Uruguay 2014.

	%
Consumo alguna vez en la vida	1,7
Consumo en los últimos 12 meses	0,4
Consumo en los últimos 30 días	0,1

(Base: total de la muestra.)

Tabla 38. Perfil de los consumidores de ETA alguna vez en la vida. Uruguay 2014.

	%
Varón	70,3
Montevideo	79,2
26-35 años	41,6

(Base: consumidores alguna vez en la vida de ETA.)

Tabla 39. Consumo de éxtasis en los últimos 12 meses según INSE. Uruguay 2014.

INSE	% consumidores en los últimos 12 meses
Bajo	0
Medio	0,1
Alto	1,2

(Base: consumidores en los últimos 12 meses.)



9 El consumo de otras drogas



El consumo de otras drogas, más allá de las ya mencionadas en este informe, se consigna en la tabla 40. El primer aspecto a destacar es el descenso en la magnitud del consumo de inhalantes y pasta base respecto a 2011. La prevalencia de vida de esta última en 2011 era 1,1 %, mientras que en el presente estudio alcanza 0,7 %. Si bien es importante advertir que este método de investigación no es el más apropiado para estudiar la magnitud del fenómeno del consumo de pasta base debido a lo inadecuado del marco muestral,¹² sí puede ser utilizado para estimar la tendencia, dado que se mantiene el mismo sesgo.

Asimismo se destaca, aun siendo baja la magnitud, la alta visibilidad del consumo de pasta base dada por las características y la nocividad que adquiere su consumo (altamente adictiva), el perfil particular (alta vulnerabilidad) de sus consumidores y por su alta concentración geográfica y, por tanto, socioeconómica. Esto lleva a que, por ejemplo, el 60 % de la demanda de tratamiento sea por el consumo esta sustancia.¹³

El segundo aspecto que se quiere señalar está relacionado con el crecimiento del consumo de alucinógenos; dada la prevalencia de vida estimada en 3,1 % pasa a ser, después de la cocaína, la droga no regulada más consumida y presenta un crecimiento significativo respecto a 2011. Este consumo se encuentra concentrado en

12 La población consumidora de pasta base comúnmente reside o se encuentra en condiciones o territorios que no forman parte del marco muestral utilizado (hogares). Muchos de ellos viven en situación de calle, refugios, asentamientos, hogares colectivos, etc., que no son incluidos en el estudio. Para contar con una estimación de mayor precisión sugerimos consultar el estudio del año 2012 realizado conjuntamente por la Facultad de Humanidades y el OUD en esta población específica y con un método más adecuado para su estimación. Ver <<http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/fisuras.pdf>>.

13 Dato extraído del Sistema de Registro Permanente de Ingreso de Usuarios a Tratamiento, gestionado por el OUD (*tratamiento.registra*). Este registro abarca los principales centros de tratamiento especializados.

Montevideo, tres de cada cuatro consumidores son varones y con un rango de edad predominante entre 26 y 35 años, algo mayor al de las otras drogas (tabla 41).

El hachís presenta una prevalencia de vida de 2,8 %, sin registrar diferencias significativas con la medición del año 2011. Cabe destacar que es una variante de consumo del cannabis y debería ser estudiada en conjunto.

El resto de las sustancias mantiene su uso marginal y experimental, sin presentar diferencias con estudios anteriores. En general, el consumo de cualquiera de ellas se da en consumidores de otras drogas: prácticamente no hay monoconsumidores. Asimismo, este fenómeno puede inferirse a partir de la demanda de tratamiento por uso problemático de sustancias; según los registros permanentes de personas en tratamiento (*tratamiento.registra*), se encuentra que la demanda de asistencia por consumo de cualquiera de estas sustancias es prácticamente inexistente.

Tabla 40. Prevalencia de vida en el consumo de otras drogas. Uruguay 2014

	Prevalencia vida 2011	Prevalencia vida 2014
Alucinógenos	2,3	3,1
Hachís	3,0	2,8
Inhalantes	1,5	0,9
Pasta base	1,1	0,7
Ketamina	0,6	0,6
Crack	0,4	0,2
Poppers	<i>s/d.</i>	0,2
Heroína	0,2	0,1
Morfina (SPM)	0,2	0,1
Opio	0,1	0,1
Otras	0,2	0,3

(Base: total de la muestra.)

Tabla 41. Perfil de los consumidores de alucinógenos alguna vez en la vida. Uruguay 2014.

	%
Varón	75,2
Montevideo	81,2
26-35 años	48,8

(Base: consumidores alguna vez en la vida de alucinógenos.)



10

El mercado de marihuana actual y la nueva regulación



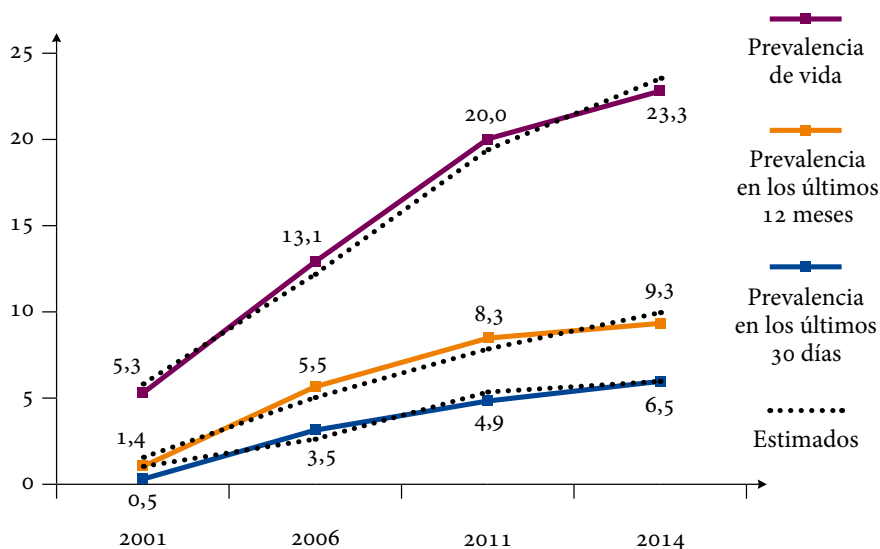
La ley 19.172, aprobada en diciembre de 2013, establece el marco para la regulación del mercado del cannabis. En su exposición de motivos define como finalidad «establecer un marco normativo que permita regular el mercado del cannabis, a efectos de contribuir a reducir los riesgos y daños potenciales en los que incurren aquellas personas que usan marihuana con fines recreativos o medicinales», y tiene como propósito la reducción de la violencia vinculada al narcotráfico,¹⁴ la aplicación justa de la ley y la separación de mercados de otras drogas definidas como potencialmente más peligrosas. Asimismo, se encuentra entre sus objetivos la promoción de la salud pública, en función de los riesgos implicados en el uso tanto de esta como de otras drogas.

Estos lineamientos y objetivos se basan en datos concretos vinculados al crecimiento continuo del consumo de marihuana, lo que se explica por su creciente legitimidad, facilidad de acceso y cercanía a la oferta, por el acceso a la sustancia mediante medios ilegales —lo que hace incurrir a sus usuarios, incluyendo los experimentales u ocasionales, en un delito pasible de prisión—, por la baja percepción de riesgo asociado a su consumo y por los riesgos sanitarios originados en el consumo de una sustancia no controlada (posibles adulteraciones, potencia, etc.).

La evolución del consumo de marihuana, tanto en su uso experimental como en el uso habitual, se ha detallado en el capítulo correspondiente. De todos modos, y ante la hipótesis de un incremento de la demanda vinculada a la regulación, se puede observar en el gráfico 20 que pese a la discusión y el probable cambio de representaciones sociales respecto a su consumo este continuó el crecimiento esperado. En otras palabras, la puesta en práctica de la ley no afectó hasta el momento la

14 ARTÍCULO 4. La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.

Gráfico 20. Evolución del consumo de marihuana: prevalencia de vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Valor observado y estimado. Uruguay 2001-2014.



(Base: total de la muestra, Encuesta en Hogares 2001, 2006, 2011, 2014.)

tendencia que se venía registrando desde el año 2001. En este escenario es plausible esperar que, incluso no existiendo regulación, la evolución del consumo muestre un incremento lineal en los próximos años hasta alcanzar su meseta.

Volviendo a los factores asociados a este crecimiento, algunos de ellos resultan de la facilidad de acceso a la sustancia, la oferta concreta y la legitimidad social de su consumo, pese a que en la mayoría de los casos este acceso implica una transgresión legal y exposición al narcotráfico.

La legitimidad asociada al uso y crecimiento puede medirse no solo en el uso en diversos espacios, sino también en la expansión del consumo público. Consultados los consumidores en los últimos 12 meses respecto a qué personas conocen su consumo, manifestaron que es conocido por la mayoría de las personas de su entorno, especialmente sus amigos, sean consumidores o no. En contrapartida, la gran mayoría oculta el consumo ante sus hijos u otras personas que no sean de su entorno, aunque en este último caso el ocultamiento puede relacionarse más con el acceso ilegal a la sustancia que debido a cuestiones morales. Asimismo, el 55 % de los encuestados tiene al menos un amigo que consume marihuana, guarismo que desciende significativamente para otras sustancias.

Tabla 42. Personas del entorno¹⁵ que conocen el uso de marihuana del consumidor. Uruguay 2014.

Conocen consumo	% de respuestas	% de casos
Amigos que consumen marihuana	16,2	96,1
La mayoría de los amigos (consuman o no marihuana)	14,0	82,8
Padre y/o madre	10,1	60,1
Hermanos	11,6	69,0
Otros familiares	8,5	50,6
Compañeros de trabajo	8,6	51,0
Compañeros de estudio	8,0	47,4
Pareja	10,4	61,8
Hijos	1,5	9,1
Conocidos	10,5	62,3
Otros	0,4	2,5
No sabe/no contesta	0,1	0,8

(Base: consumidores en los últimos 12 meses de marihuana. Respuesta múltiple.)

Tabla 43. Conocimiento por parte del consumidor sobre consumo de marihuana y otras drogas de sus amigos. Uruguay 2014.

Consumo de amigos	Marihuana	Cocaína	PBC	Otras
Ninguno	43,6	75,0	82,5	83,1
Uno	8,7	6,7	5,9	2,6
De dos a cinco	24,3	11,1	6,5	5,0
De seis a diez	8,5	2,1	1,6	1,4
Más de diez	13,7	2,7	1,8	3,1
No sabe/no contesta	1,3	2,5	1,8	4,8

(Base: total de la muestra.)

15 Conocen al consumidor por su nombre.

Tabla 44. Facilidad de acceso según sustancia. Uruguay 2014.

Sustancia	Le sería fácil	Le sería difícil, pero podría conseguir	No podría conseguir	No sabe
Marihuana	58,3	13,7	5,7	22,2
Cocaína	32,5	27,2	11,8	28,6
Pasta Base	37,2	20,2	14,7	27,9
Éxtasis	10,5	25,0	19,3	45,2
Metanfetaminas	14,4	22,0	18,0	45,6

(Base: total de la muestra.)

Tabla 45. Oferta directa de marihuana. Uruguay 2014.

Oferta de marihuana	%
Nunca le han ofrecido	55,4
Sí para probar	26,6
Sí para comprar	1,0
Sí para probar y comprar	17,0

(Base: total de la muestra.)

La facilidad de acceso, aunque la sustancia sea ilegal, también es un elemento que interviene en las probabilidades de la experimentación. Consultados los encuestados (sean consumidores o no) sobre qué tan fácil es obtener diversas drogas (tabla 44) se encuentra que, en el caso de marihuana, la mayoría manifiesta que les resultaría fácil obtenerla. En menor medida, pero igualmente con valores altos, aparecen cocaína y pasta base. En el caso de estas tres sustancias hay una proporción significativa que afirma que con mayor o menor dificultad tendría acceso si se lo propone. Si se miran conjuntamente ambas categorías, resulta que más de la mitad de las personas considera que le es fácil conseguir o que podría acceder de proponérselo.

Ante este escenario, la hipótesis a plantear involucra la disponibilidad de estas sustancias en un mismo vendedor: por ejemplo, las sustancias estimulantes como metanfetaminas o éxtasis parecerían estar vinculadas a otro «mercado». De todos modos, que casi seis de cada diez uruguayos considere que le sería fácil acceder a marihuana está vinculado, además, a la expansión de su consumo.

Con respecto a la oferta concreta de drogas, el 44,6 % de los encuestados declara que le han ofrecido marihuana para probar o comprar. Con respecto a las otras drogas, el porcentaje desciende a 15,6 %.

Otro aspecto importante a destacar que influye sobre el uso o no de una sustancia está relacionado con cuestiones actitudinales, como es el caso de la percepción de riesgo. La actitud es una predisposición adquirida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia y son indicadores de nuestra conducta probable. Existen varios factores que influyen en la formación de actitudes: factores psicológicos y genéticos, experiencia personal directa, influencia familiar, aspectos cognitivos, grupo de pares, grupos de referencia y contexto social general e inmediato, entre otros.¹⁶

Desde este marco conceptual, la percepción de riesgo asociada al consumo de drogas forma parte (pero no la constituye totalmente) de una actitud hacia ellas que potencialmente puede influir en el consumo futuro.

En la tabla 46 se visualiza que la relación peligrosidad-sustancia está asociada, en primer lugar, a la frecuencia de consumo (lo cual responde a una lógica fácilmente verificable) y también a las representaciones sociales más que a los riesgos reales de las sustancias. En esas representaciones interviene la información, la legitimación y las regulaciones públicas al respecto. Es así que se encuentra una alta percepción de gran riesgo asociado al tabaco y que responde a una regulación e información activa de las políticas públicas. En contrapartida, encontramos que la percepción de gran riesgo asociada a la marihuana en su uso frecuente es más baja que la asociada al tabaco y al alcohol.

Se observa en el gráfico 21 cómo al aumentar sustancialmente la percepción de riesgo del tabaco, disminuye la magnitud del consumo y, a la inversa, en el caso del consumo de marihuana cómo la disminución de la percepción de riesgo se asocia a un aumento de la prevalencia del consumo. Esta relación hace que se presente como uno de los objetivos primordiales de la ley 19.172 la prevención e información sobre los riesgos del consumo de marihuana.

Otro dato importante resulta de observar el caso del consumo de éxtasis: uno de cada cinco encuestados no sabe qué riesgo se corre, lo que denota una falta de información importante al respecto.

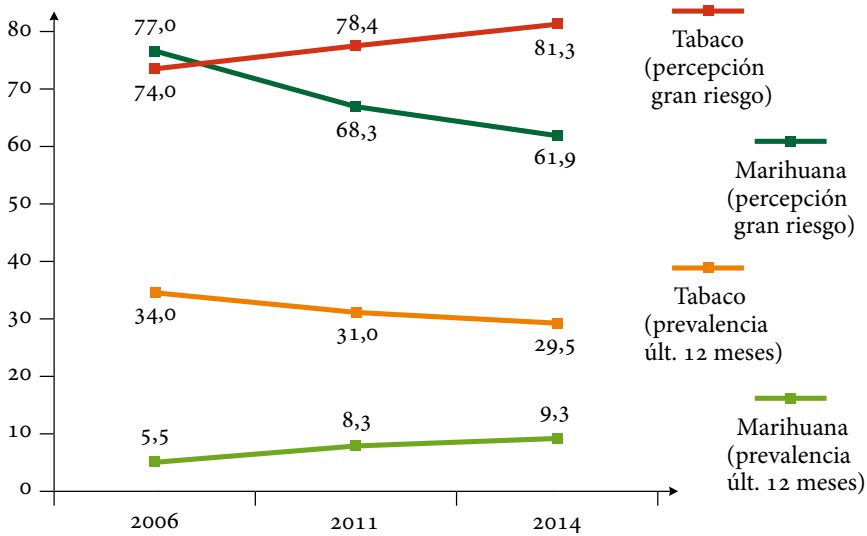
16 Dentro del campo de la psicología, el autor más conocido e influyente en la conceptualización de las actitudes ha sido Allport. Ver G. W. Allport (1935) «Attitudes», en Murchison (ed.), *Handbook of social psychology*, Worcester, Clark University Press.

Tabla 46. Percepción de riesgo según sustancia y frecuencia de consumo. Uruguay 2014.

	Ninguno	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sabe
Fumar cigarrillos frecuentemente	0,6	2,2	14,1	81,3	1,8
Tomar alcohol frecuentemente	0,9	2,9	16,9	77,5	1,8
Consumir tranquilizantes sin prescripción ocasionalmente	2,0	10,4	27,5	53,3	6,8
Consumir tranquilizantes sin prescripción frecuentemente	0,3	2,6	12,1	79,2	5,8
Consumir estimulantes sin prescripción ocasionalmente	1,4	10,3	26,8	52,4	9,2
Consumir estimulantes sin prescripción frecuentemente	0,3	2,4	11,1	78,1	8,1
Probar marihuana una o dos veces en la vida	42,5	24,1	10,7	14,4	8,4
Consumir marihuana ocasionalmente	14,6	26,6	26,9	23,9	8,0
Consumir marihuana frecuentemente	2,6	8,7	20,0	61,9	6,8
Probar cocaína una o dos veces en la vida	13,5	21,7	18,5	36,9	7,4
Consumir cocaína ocasionalmente	1,2	8,7	23,5	60,7	5,8
Consumir cocaína frecuentemente	0,1	0,5	2,3	92,6	4,5
Probar PBC una o dos veces en la vida	3,1	11,0	14,7	66,2	5,0
Consumir PBC ocasionalmente	0,2	2,5	11,1	82,6	3,6
Consumir PBC frecuentemente	0,0	0,1	0,5	96,0	3,3
Probar éxtasis una o dos veces en la vida	5,2	11,9	13,9	47,4	21,6
Consumir éxtasis ocasionalmente	0,5	4,2	14,6	60,3	20,4
Consumir éxtasis frecuentemente	0,0	0,3	1,7	79,6	18,4

(Base: total de la muestra.)

Gráfico 21. Evolución del consumo de tabaco y de marihuana: prevalencia en los últimos 12 meses y percepción de gran riesgo de consumo frecuente. Uruguay 2006-2014.



10.1. Formas de acceso a la marihuana

De los 161.475 consumidores de marihuana (últimos 12 meses) la mayoría obtiene la sustancia en el mercado ilegal, ya sea por negociación propia o de conocidos.¹⁷ El 66 % estuvo vinculado directa o indirectamente con el narcotráfico, en tanto el 26 % la obtuvo por autocultivo propio o por amigo/familiar.

Esto implica —más allá de que en la mayoría de los casos su uso es ocasional y no reviste mayores problemas para la salud— un riesgo real para los propios consumidores o sus allegados, dado el acceso ilegítimo a la sustancia. Riesgo moral o físico en las transacciones que se realizan en el marco de la ilegalidad, que en algunos casos implican hasta la violencia. Según la declaración de aquellos que compraron marihuana directamente en el mercado ilegal, se observa que el 43 % considera que ha tomado algún tipo de riesgo o se ha visto expuesto a violencia en sus transacciones y que uno de cada cinco declara haber tenido algún tipo de problema.

¹⁷ Si bien en el momento de realizar el estudio la mayoría de los autocultivadores no estaban aún registrados y por lo tanto estaban en situación de ilegalidad, al hablar de mercado ilegal en este punto nos referimos a la venta en la red de narcotráfico, ya sea nacional o internacional.

Tabla 47. Forma más frecuente de obtención de marihuana de los consumidores en los últimos 12 meses. Uruguay 2014.

Cómo obtuvo más frecuentemente la marihuana	Datos expandidos	%
Compró prensado	27.055	16,8
Compró cogollo	9.720	6,0
Un amigo le compró prensado para él	22.589	14,0
Un amigo le compró cogollo para él	11.976	7,4
Autocultivo	14.027	8,7
Le regalaron prensado	45.853	28,4
Le regalaron cogollo	27.003	16,7
Otra forma	2.112	1,3
No sabe/no contesta	1.140	0,7
Total	161.475	100

(Base: consumidores de marihuana en los últimos 12 meses.)

Tabla 48. Origen de la marihuana que le regalaron. Uruguay 2014.

Hasta dónde conoce la marihuana que le regalaron	Casos	%
Se obtuvo del mercado ilegal	32.627	44,8
Es de autocultivo de un amigo/conocido/familiar	28.678	39,4
No sabe/no contesta	11.551	15,9
Total	72.856	100

(Base: consumidores de marihuana en los últimos 12 meses a los que les regalaron marihuana.)

Tabla 49. Riesgos de transacción según aquellos que compraron directamente. Uruguay 2014.

Tipos de riesgo	%
Violencia física/muerte/robo	22,4
Problemas legales/policía/arresto	8,3
Mala calidad del producto	2,3
Inespecíficas (inseguridad, presión)	10,0

(Base: consumidores en los últimos 12 meses que compraron directamente la marihuana en el mercado ilegal.)

En este sentido, y teniendo en cuenta la culminación del proceso de implementación de la ley con la próxima venta en farmacias, se indagó sobre la predisposición de los consumidores en la utilización de los mecanismos que estarán disponibles. El principal dato lo constituye el hecho de que solo el 13 % de los consumidores del último año informan que seguramente no utilicen ningún sistema.

En segundo término se debe señalar que el mecanismo preferido por los consumidores es el de la compra en farmacia: el 57,4 % afirma que seguramente/probablemente utilice este sistema. El mecanismo que aparece en segundo lugar es el autocultivo, con un 44,3 % de personas que informan que seguramente/probablemente realicen su propio cultivo en el hogar.

Tabla 50. Probabilidad de utilización de mecanismo de acceso a marihuana regulada (en porcentaje). Uruguay 2014.

	Farmacias	Autocultivo	Club de membresía
Seguramente lo utilice	29,3	28,6	10,6
Probablemente lo utilice	28,1	15,7	19,0
Probablemente no lo utilice	22,0	14,5	23,3
Seguramente no lo utilice	19,8	40,4	46,4
No sabe/no contesta	0,8	0,8	0,8

(Base: consumidores en los últimos 12 meses mayores de 18 años.)

Por último, consultadas las personas a propósito de su percepción respecto a si la ley de regulación del mercado de marihuana promoverá un mayor consumo de la sustancia, se obtienen, según sean consumidores o no, respuestas muy diferentes para esta evaluación.

Entre los consumidores de marihuana existe una opinión mayoritaria respecto a que el consumo no aumentará en forma general y, llevado al caso personal, son muy pocos los que creen que los llevará a un mayor consumo (3,6 %).

Por otro lado, entre los no consumidores la creencia sobre un aumento del consumo de marihuana a raíz de la aplicación de la ley es más alta, alcanzando a algo más de un tercio de las opiniones. Sin embargo, consultados acerca de si afectará en lo personal, es decir, si promoverá su propio consumo, el porcentaje es marginal, incluso más bajo que el de los consumidores.

Tabla 51. Percepción de los consumidores de marihuana en los últimos 12 meses sobre el impacto de la regulación del mercado en el consumo general y personal (en porcentaje). Uruguay 2014.*

El consumo general		El consumo personal	
Aumenta	29,6	Aumenta	3,6
Se mantiene igual	64,5	Se mantiene igual	90,5
Desciende	4,9	Desciende	3,8
No sabe/no contesta	1,0	No sabe/no contesta	2,1

* Pregunta realizada: «¿Cree que la reciente ley sobre regulación de la marihuana hará que el consumo en general aumente, se mantenga igual o descienda? Y en su caso personal, ¿la regulación del mercado de marihuana hará que su consumo aumente, se mantenga igual o descienda?».

(Base: consumidores en los últimos 12 meses de marihuana mayores de 18 años.)

Tabla 52. Percepción de los no consumidores de marihuana en los últimos 12 meses sobre el impacto de la regulación del mercado en el consumo general y personal (en porcentaje). Uruguay 2014.*

El consumo general		El consumo personal	
Aumenta	36,9	Motiva su consumo	2,0
Se mantiene igual	54,2	No influye para que consuma	97,4
Desciende	7,4	Desciende	0
No sabe/no contesta	1,5	No sabe/no contesta	0,6

* Pregunta realizada: «Según su parecer, ¿esta ley hará que el consumo de marihuana aumente, se mantenga igual o descienda? Y en su caso personal, ¿motivará su consumo o no influirá para que consuma?».

(Base: no consumidores en los últimos 12 meses de marihuana mayores de 18 años.)



11

Demanda de tratamiento



Uno de los objetivos principales del estudio es la estimación de la magnitud del uso problemático de drogas, que es en definitiva lo que genera la mayoría de los problemas socio-sanitarios. Disponer de un panorama lo más preciso posible de la demanda real y potencial de atención de personas con uso problemático de drogas es una meta fundamental en procura de contar con la información necesaria para preparar y diseñar las políticas específicas de la forma más eficiente posible. Entonces, la estimación del conjunto de personas que potencialmente podrían demandar atención y su caracterización, así como la estimación de las que efectivamente solicitan atención y/o tratamiento son datos esenciales para verificar la importancia de los diagnósticos en forma temprana, así como también para el diseño y adecuación —tomando en cuenta las diferentes particularidades— de los dispositivos sanitarios.

En los capítulos anteriores —de acuerdo a los métodos descritos en la ficha técnica— se obtuvo una buena aproximación a la cantidad de usuarios problemáticos de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. En este capítulo se vincula la prevalencia en los últimos 12 meses para cada sustancia con el porcentaje de usuarios problemáticos de la droga y con la estimación de cuántos de ellos han demandado tratamiento en el último año. Cabe señalar que este dato se indaga con la pregunta: «¿Alguna vez en el último año ha pedido ayuda profesional por su consumo de drogas?», independientemente de si el lugar al que acudió no contaba con las características o especialidad para el tratamiento por uso problemático de drogas.

Elementos que deben señalarse:

- La magnitud de consumo de todas las sustancias que se consideran en este capítulo (medida por las prevalencias) es mayor en los varones que en las mujeres.
- La proporción de usuarios problemáticos de tabaco y cocaína dentro del total de consumidores en los últimos 12 meses, es similar para varones y mujeres, en ambos casos sustancias estimulantes.

- Para los casos de alcohol y marihuana, los varones presentan un porcentaje mayor de usuarios problemáticos. Particularmente en alcohol, la proporción de usuarios problemáticos varones dentro de los consumidores en los últimos 12 meses casi triplica la proporción de mujeres con las mismas condiciones.

Teniendo en cuenta estos elementos, se destacan los siguientes aspectos en lo que hace a la demanda de tratamiento:

- La proporción de varones y mujeres que han demandado atención por consumo de alcohol y tabaco es similar. Sin embargo, para marihuana y cocaína la demanda de atención es —en términos relativos— sensiblemente más alta en las mujeres que en los varones (tabla 53).
- Si se considera la demanda de tratamiento por todas las sustancias, se encuentra que en muchos casos se ha consignado más de un lugar de consulta en el último año, fenómeno que se da con mayor frecuencia en los varones que en las mujeres.
- El perfil predominante de los que solicitan atención está dado por varones (62 %), residentes de Montevideo (61 %) y con un promedio de edad de 36 años.
- Los lugares donde se han realizado mayoritariamente las consultas son mutualistas, consultorios privados y clínicas psiquiátricas, que son más habitualmente visitados por mujeres que por varones.
- El Estado ha atendido el 40 % de las consultas a través de sus diferentes servicios, los cuales han sido utilizados en mayor medida por varones que por mujeres.
- En los centros especializados para el tratamiento de adicciones los varones son sensiblemente mayoritarios (82 %).

Tabla 53. Prevalencia en los últimos 12 meses, porcentaje de usuarios problemáticos de drogas (UPD) y porcentaje de UPD que solicitaron tratamiento en los últimos 12 meses según sexo. Uruguay 2014.

	Tabaco		Alcohol		Marihuana		Cocaína	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Prevalencia en los últimos 12 meses	38,2	28,1	80,6	62,2	12,5	6,4	2,4	0,9
% de UPD en los últimos 12 meses*	72,2	71,0	29,8	10,8	18,4	13,6	21,4	20,3
% de UPD que solicitaron tratamiento en los últimos 12 meses	2,9	3,2	1,6	1,3	8,1	12,6	39,0	59,3

* Para tabaco, los UPD se estiman a partir de los consumidores diarios de la sustancia. Para alcohol, los UPD son aquellos que registran AUDIT positivo o tienen abuso por ingesta habitual o abuso por ingesta puntual. Para marihuana y cocaína, los UPD están definidos a partir de la escala CIE-10.

Tabla 54. Lugares donde han solicitado atención o tratamiento por el uso de drogas (porcentaje sobre UPD). Uruguay 2014.

Lugar	%	Varón	Mujer
Alcohólicos anónimos	6,5	6,3	6,9
Narcóticos anónimos	5,2	4,2	6,9
Cesación tabáquica	11,9	7,7	19,0
Comunidad terapéutica / centro de tratamiento privado	20,4	26,8	9,6
Mutualista / consultorio externo / clínicas psiquiátricas	69,6	66,4	75,3
Hospital salud pública / RENADRO / INAU	41,4	45,8	33,8
Iglesias/comunidades religiosas	8,4	11,1	3,8
Otros (homeopatía, hipnosis, internet, etc.)	11,5	10,5	13,2

(Base: usuarios problemáticos que solicitaron atención.)

11.1. El caso particular de PBC

Para analizar el uso problemático y la demanda de tratamiento por el consumo de pasta base se parte de lo recogido en el estudio *Fisuras*,¹⁸ un trabajo realizado en conjunto por el OUD y la Cátedra de Antropología de la Facultad de Humanidades, ya que —como se ha señalado en más de una oportunidad— el método adecuado para la estimación de usuarios problemáticos de pasta base no es la encuesta en hogares, sino el diseño de estrategias que partan de otros métodos más adecuados para dar cuenta de poblaciones vulnerables. Los motivos están relacionados, por un lado, con el marco muestral que se utiliza para la encuesta en hogares, que resulta limitado para captar este tipo de población (usuarios problemáticos de pasta base) y, por otro, con la propia modalidad en que se recogen los datos en una encuesta.

Reforzando la situación desventajosa de esta población, el imaginario social asocia el incremento delictivo y la inseguridad al consumo de drogas, específicamente al de pasta base, que cuenta con su base de consumidores en las zonas de alta vulnerabilidad social, lo que lleva a que su declaración sea menos probable. Es entonces que un conjunto importante de usuarios de pasta base conforman lo que puede denominarse *población oculta*, que no se refleja en las estadísticas y, por lo tanto, su acceso se encuentra limitado por los medios tradicionales de investigación. En ese sentido, el OUD, en colaboración con entidades supranacionales —Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas-Organización de los Estados Americanos— así como con instituciones nacionales —Ministerio de Salud Pública y Facultad de Humanidades (Cátedra de Antropología)—, se abocó en el año 2012 a la realización de diversas investigaciones que pudieran superar las limitaciones para obtener información relevante sobre este fenómeno. En este marco, uno de los métodos utilizados fue el *respondent-driven sampling* (RDS),¹⁹ especialmente diseñado para abordar poblaciones de difícil acceso.

En este estudio se obtuvieron datos relevantes relacionados con la demanda de tratamiento. Uno de los más importantes —y que va en contra de las ideas instaladas en el imaginario colectivo respecto a que el usuario de pasta base no pide ayuda o que no quiere pedir ayuda— muestra que una porción muy significativa, el 43 %, solicitó atención en algún momento de su vida, y entre los que no lo hicieron, la mitad manifiesta que alguna vez pensó en hacerlo. En último término, se encuentra como referencia temporal más cercana que el 16 % solicitó algún tipo de ayuda o tratamiento en el último año.

18 *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en Uruguay: aproximaciones cuantitativas y etnográficas* (2012). Facultad de Humanidades, Observatorio Uruguayo de Drogas.

19 Muestreo guiado por el entrevistado.

Otro dato relevante es el que surge del análisis de la demanda de tratamiento discriminada por sexo. En tal sentido, se encuentra que las mujeres piden tratamiento (datos para los 12 meses anteriores al estudio) en mayor medida que los varones, lo que de alguna manera también contraviene la idea extendida respecto a que los varones acuden más a solicitar atención que las mujeres.

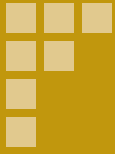
Según consigna el estudio, la razón de sexo (o índice de masculinidad) existente entre los consumidores problemáticos de pasta base es 7,8, lo que significa que por cada mujer consumidora problemática de esta sustancia hay casi ocho varones con la misma condición. Sin embargo, al comparar este dato con los registros asistenciales incluidos en *tratamiento.registra*, se encuentra que la razón de sexo entre los consumidores problemáticos de pasta base que demandan tratamiento desciende a 5,8, es decir que por cada mujer en tratamiento hay casi seis varones, cuando entre el total de consumidores problemáticos era casi ocho. Estos datos dan cuenta de la demanda diferencial de tratamiento entre varones y mujeres: en términos relativos hay menos varones que mujeres con consumo problemático de pasta base que demandan tratamiento.

Finalmente, con respecto a los lugares donde solicitaron tratamiento se encuentra un mayor peso —en relación con la demanda de tratamiento por otras sustancias— de servicios e instituciones no especializados en el tema, así como también una mayor demanda en el sector público.

Tabla 55. Lugares donde usuarios de pasta base han solicitado atención o tratamiento por el uso de drogas. Consumidores problemáticos de pasta base, Montevideo y zona metropolitana, 2012.

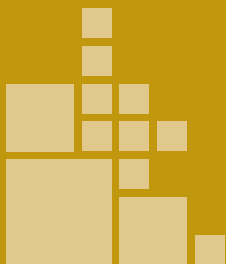
Lugar	%
Alcohólicos Anónimos	2,2
Narcóticos Anónimos	2,2
Comunidad terapéutica / Centro tratamiento privado	2,2
Mutualista / Consultorio externo / clínicas psiquiátricas	6,8
Hospital Salud Pública / RENADRO / INAU	44,5
Iglesias / comunidades religiosas	41
Otros (homeopatía, hipnosis, internet, etc).	4,5

(Fuente: estudio *Fisuras*.)



12

Comentarios finales



El presente informe permite una aproximación al conocimiento del fenómeno del consumo de drogas, caracterizarlo, conocer su magnitud y dimensionar los riesgos para sus usuarios —tanto los riesgos que conlleva la falta de conciencia por el consumo y uso problemático, como los asociados al trasfondo ilegal y no controlado de la producción y comercialización en el caso de las drogas no reguladas—. El escenario que se pueda delinear, claro está, será de carácter provisional, dado que una de las características básicas del fenómeno de las drogas (fundamentalmente las de uso recreativo) es su continuo cambio. Valga el ejemplo de las drogas sintéticas, particularmente —pero no únicamente— en lo que respecta a su composición, lo que se viene vigilando en el marco del Sistema de Alerta Temprana en drogas (SATdrogas),²⁰ que se constituye en una nueva herramienta, junto a las encuestas, para dar cuenta de este fenómeno en sus diversos aspectos. Entonces, estos resultados, además de generar en sí mismos conocimiento validado respecto a los perfiles, trayectorias y prácticas de las personas involucradas en el consumo, deben configurar un aporte sustantivo para la orientación de las políticas públicas y estrategias en materia de drogas, fundamentalmente en procura de mejorar la eficiencia en la protección sanitaria de los usuarios. Esto significa, entre otras cosas, la detección temprana del uso problemático, para lograr una oferta de tratamiento adecuada a

20 Los sistemas de alerta temprana tienen como fin la detección de drogas emergentes y de nuevos patrones de consumo de sustancias ya existentes, así como el monitoreo de la composición química de las sustancias que circulan en el mercado. El sistema se establece a partir de una red de actores que conectados intercambian información de las diversas fuentes a que responden. Los socios del sistema provienen de distintas áreas: salud, justicia, policía, servicios forenses, universidad, centros de tratamiento, etc. El OUD es el que gestiona, recopila, organiza y difunde la información entre los actores claves. La información, que logra de forma rápida contar con un alerta ante los nuevos escenarios, propicia el diseño oportuno de 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.

la demanda potencial, así como el diseño de estrategias eficaces en la reducción de riesgos y daños.

En este marco, una de las tareas primordiales es continuar con una política pública que busque modificar la construcción social del problema que se basa en la persecución o la estigmatización, para dotarla de nuevos significados que afronten el problema del consumo de drogas desde una perspectiva más humanista y sanitaria. La reciente regulación del uso del cannabis, que implica un cambio en la legalidad pero también en su legitimación, responde a este momento histórico (y su política), en el que se reconoce el derecho del consumidor por encima de lo represivo, y se apoya en la generación de una conciencia individual y social que pueda aceptarla. La ampliación de la concepción del paradigma de reducción de riesgos y daños con la adición de una perspectiva de derechos humanos se verifica en el contenido de la ley 19.172, que se constituye en un soporte fundamental para la estrategia global sobre drogas.

En lo que refiere al contenido específico, este informe permite evaluar en forma general y particular las tendencias de consumo de drogas en nuestro país, y fundamentalmente poner de manifiesto la necesidad de nuevas intervenciones a partir de los cambios ocurridos en la estructura del fenómeno, como lo es la sanción reciente de la ley para la regulación de la marihuana.

Los resultados subrayan, al igual que lo sucedido en el informe de 2011, que para los próximos años deben impulsarse en forma muy activa las acciones dirigidas a disminuir el consumo abusivo de alcohol así como estimular la búsqueda de tratamiento de aquellas personas que tienen un consumo problemático. Este estímulo debe darse de la forma más precoz posible y es fundamental la participación del sistema sanitario en la identificación clínica del uso problemático, situación que en la mayoría de los casos no es reconocida conscientemente por el consumidor. La baja solicitud de tratamiento en el último año de los usuarios problemáticos de alcohol (apenas un 1,5 %) da cuenta de la gravedad de la situación. Ahora bien, una eficaz intervención en este sentido debe contemplar contar con una oferta preparada para recibir un potencial incremento de la demanda de tratamiento.

Por otro lado, es necesario atender el llamado de atención que constituye la interrupción del descenso del consumo de tabaco en la población, lo que hace evidente la necesidad de no solo mantener, sino reforzar las acciones dirigidas a desestimular el consumo en forma general y reorientar las campañas haciendo especial hincapié en la población adulta que es donde se manifiesta cierta regresión en la eficacia de las políticas actuales.

La experimentación con marihuana continúa su incremento (23 % de los uruguayos ha probado alguna vez en la vida), así como también el consumo habitual. No obstante, puede mantenerse que estos crecimientos son tendenciales y que no reflejan los efectos de la reciente regulación. En otras palabras, el nuevo marco re-

gulatorio no ha incidido aún en las declaraciones de consumo. De todos modos, y quizás motivado por los discursos sobre sus efectos benéficos para la salud en algunos casos y por el cambio en las representaciones sociales en otros, se presenta una disminución de la percepción de riesgo del consumo. Al ser la percepción de riesgo un aspecto que influye sobre las conductas de consumo —lo que puede llevar a esperar a mediano plazo su incremento— se debe ser especialmente proactivo en informar sobre los riesgos asociados al consumo de marihuana para el uso recreativo, discriminando especialmente las diferencias con los productos derivados del cannabis para uso medicinal.

Con respecto al consumo de PBC—si bien esta encuesta no es el mejor método para poder estimar su magnitud y se reconoce el mismo sesgo que en los estudios anteriores— se presenta una alentadora disminución de la estimación de la prevalencia respecto a 2011. De todos modos, dadas las características de la sustancia y el perfil poblacional de los usuarios (el 60 % de la demanda de tratamientos especializados responde al consumo de esta sustancia) se requeriría la réplica del estudio Fisuras realizado en 2012 para poder evaluar su tendencia de forma más precisa.

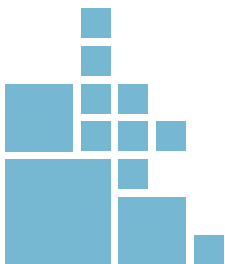
En lo que refiere al consumo de cocaína, el fuerte crecimiento en el uso experimental de la sustancia sugiere redoblar los esfuerzos en los programas preventivos destinados a informar sobre los riesgos del uso, aunque este sea ocasional.

Las drogas sintéticas siguen presentando prevalencias relativamente bajas. Pero dado, por un lado, lo que reflejan los estudios biológicos recientes respecto a las adulteraciones con productos altamente riesgosos para la salud y, por otro, la aparición de casos clínicos que dan cuenta de episodios agudos de intoxicación, se está obligado a dar especial atención a estos productos. El SATdrogas, pensado especialmente para el control y rápida actuación por parte del sistema sanitario ante estos fenómenos, debe ser reforzado y apoyado políticamente para que cumpla de la forma más eficiente posible su rol de control y notificador de los eventos respecto al consumo de este tipo de sustancias.

Por último, la baja demanda de tratamiento, que además es diversificada y no siempre especializada en drogas, es un punto de atención en el manejo sanitario de la problemática. Uruguay ha implementado un complejo pero extendido sistema de atención que cubre prácticamente la totalidad de las situaciones, universalizando el derecho de atención en la problemática de drogas a toda la población. Se requiere entonces de una mayor difusión e información al usuario problemático de drogas de los dispositivos disponibles (tanto públicos como privados) para atender su problemática.



Anexo 1: categorías, variables, indicadores



Abuso por ingesta de alcohol

Se mide a través de la cantidad consumida en una oportunidad, considerándose abuso la ingesta de 100 c. c. o más de alcohol absoluto en una misma oportunidad. Este nivel de alcohol se encuentra en dos o más litros de cerveza, $\frac{3}{4}$ litros o más de vino o 4 medidas o más de bebidas destiladas.

AUDIT

Es la sigla en inglés para el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, creado por la OMS. 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 puntos).

Dependencia (signos)

Para la medición de la dependencia se siguieron los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10). Allí se define el 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 prescriptas por un médico), alcohol o tabaco». Los seis criterios para el diagnóstico de dependencia (compulsión a consumir, dificultades para 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 la presencia de problemas) que establece el CIE-10 se operaciona-

lizaron en 10 ítems o variables, y se formularon preguntas 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 a drogas, de esta forma en el informe se habla de «signos de uso problemático o de dependencia». Ejemplo para marihuana:

75. Para contestar estas preguntas piense en los últimos 12 meses:	Sí	No
75.1. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana, que no pudo resistir o pensar en nada más?		
75.2. ¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?		
75.3. ¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?		
75.4. ¿Alguna vez usó marihuana para eliminar problemas como éstos (mostrar la tarjeta «problemas») o para evitar que se presentaran?		
75.5. ¿Y ha presentado problemas como éstos (mostrar la tarjeta «problemas») cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana?		
75.6. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana, ha consumido mayor cantidad que antes?		
75.7. ¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes?		
75.8. ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de marihuana?		
75.9. ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de marihuana?		
75.10. ¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?		

Dimensión conductual (principales variables)

- Prevalencia de vida: proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio alguna vez en la vida.
- Prevalencia en los últimos 12 meses: proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio durante los últimos 12 meses.

- Prevalencia en los últimos 30 días: proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio durante los últimos 30 días.
- Incidencia: porcentaje de entrevistados de la población en riesgo de consumir que iniciaron el consumo de la sustancia indagada en los últimos 12 meses.
- Dinámica del consumo: edad de inicio y frecuencia de consumo.

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 en donde buscó asistencia.

Indicadores de factores de riesgo-protección

- Percepción de riesgo: es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga.
- Propensión a consumir.
- 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.

INSE (definición y cálculo)

Es un cálculo realizado en el ámbito 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 los autores del informe de la primera revisión anual (2012), el índice de nivel socioeconómico (INSE) busca clasificar los hogares de acuerdo a su capacidad de consumo o gasto.

La metodología empleada corresponde a un sistema de puntaje y consta de dos etapas: primero, la construcción de un sistema de puntaje según el cual el número de puntos del hogar está estrechamente correlacionado con su capacidad de consumo y, segundo, la definición de los puntos de corte para estratificar los hogares en las diferentes categorías de nivel socioeconómico. Cabe destacar que en la metodo-

logía 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.

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

Sustancias psicoactivas (categorización y uso)

Incluye diferentes categorías que van desde cualquier tipo de uso (experimental, esporádico o episódico), hasta el uso habitual, que puede tornarse en abuso o uso nocivo (cuando se asocia a algún tipo de perjuicio biológico, psíquico o social) hasta 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 consideraron alucinógenos un grupo que comprende una serie de sustancias entre las que se encuentran LSD, peyote o San Pedro, PCP, mescalina.

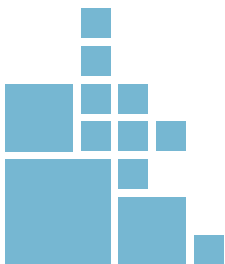
Se consideraron inhalables un grupo que incluye hidrocarburos alifáticos y aromáticos que se encuentran en sustancias como la nafta, el pegamento, disolventes y pinturas en spray; e hidrocarburos halogenados menos utilizados (que se encuentran en limpiadores, líquido corrector de máquinas de escribir, sprays), junto con otros compuestos volátiles que contienen ésteres, cetonas y glicoles.

Para el caso de los tranquilizantes y estimulantes, se consultó sobre su uso tanto con prescripción médica como *por su cuenta*. Operativamente «por su cuenta» se refirió a alguna de las siguientes situaciones, en que la persona ha tomado el medicamento:

- sin indicación de un médico;
- en mayor cantidad de lo que el médico le indicó;
- con una frecuencia mayor que la indicada;
- durante más tiempo que el indicado;
- por cualquier razón que no fuera la indicación médica (porque creía que se iba a sentir bien, por curiosidad, etc.).



Anexo 2: Encuesta de Salud Pública





ENCUESTA DE SALUD PÚBLICA

Río Negro 1520 - Montevideo

B - CONTROL DE VISITA

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

DATOS DEL ENTREVISTADO/A

Solo a efectos de que puedan supervisar mi trabajo, me podría decir:

Nombre de pila: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

A - IDENTIFICACIÓN

¿SE RELEVÓ LA VIVIENDA TITULAR?

- Sí 01
- NO Causas:
- Sin realizar 02
 - Ausencia momentánea 03
 - Ausencia temporal 04
 - Rechazo del informante 05
 - Otras causas 06
 - Vivienda desocupada 07
 - Vivienda ruïnosa 08
 - Vivienda en construcción 09
 - Vivienda de temporada 10
 - No pertenece al universo 11
 - Dirección no especificada 12
 - Rechazo del hogar 13

DATOS DEL ENTREVISTADOR/A

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

Firma: _____

Clima de la entrevista: Muy malo 1 2 3 4 5 Muy bueno

Confiabilidad de la info: Nada confiable 1 2 3 4 5 Muy confiable

C - TABLA DE SORTEO

C1 Anote el nombre de todos los integrantes del hogar, comenzando por el de mayor de edad.

C2 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	2	2	2	2	2	2	2	2	2
				1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
				1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4
				1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5
				1	2	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	5	6
				1	1	2	1	2	3	4	3	4	4	5	4	5	6	7	6	7	7
				1	1	2	2	3	4	4	3	4	5	6	5	5	6	7	7	8	8
				1	1	2	2	3	3	4	4	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
				1	2	3	4	2	4	5	5	6	6	7	7	8	10	8	9	10	11
				1	2	3	4	2	4	5	6	5	7	8	7	9	10	9	11	10	12

C3 Total de personas en el hogar de 15 a 65 años.

Anote la cantidad: [] []

C4 Total de personas en el hogar (todas las edades).

Anote la cantidad: [] []

ESTADO DE SALUD GENERAL

- 1 **Hablando de su salud, ¿cómo calificaría Ud. su estado de salud, en general, durante los últimos 12 meses?** *Mostrar tarjeta "Pregunta 1".*
- Muy malo 1
 Malo 2
 Regular 3
 Bueno 4
 Muy bueno 5
 No contesta 99
- 2 **Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido Ud. algún accidente que le haya impedido realizar sus actividades habituales por uno o más días?**
- Sí 1
 No 2
 No contesta 99
- 3 **Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido Ud. alguna enfermedad por la que haya debido guardar cama o reposo bajo consejo médico?**
- Sí 1
 No 2
 No contesta 99
- 4 **Y durante los últimos 12 meses, ¿ha visitado Ud. a algún profesional de la salud por problemas de ansiedad, angustia, relaciones personales, depresión u otros?**
- Sí 1
 No 2
 No contesta 99

I - CONSUMO DE CIGARRILLOS (TABACO)

- 5 **¿Ha fumado cigarrillos (u otro tipo de tabaco) alguna vez en la vida?**
- Sí 1
 No 2 *pase a preg. 12*
- 6 **¿Cuándo fue la primera vez que usted fumó cigarrillos (u otra forma de tabaco)?** *Mostrar tarjeta "Primera vez".*
- 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
- 7 **¿Qué edad tenía cuando fumó por primera vez?** *Solo aceptar "No recuerda" cuando se agotaron todas las opciones para obtener una edad.*
- Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99
- 8 **¿Ha fumado cigarrillos (u otra forma de tabaco) en los últimos 12 meses?**
- Sí 1
 No 2 *pase a preg. 12*
- 9 **¿Ha fumado cigarrillos (u otra forma de tabaco) en los últimos 30 días?**
- Sí 1
 No 2 *pase a preg. 12*

10 ¿Cuántos días ha fumado en los últimos 30 días?

Anote la cantidad de días
 No recuerda 98
 No contesta 99

11 Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos ha fumado por día en el último mes?

Anote la cantidad
 No recuerda 98
 No contesta 99

II - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

12 ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida?

Sí 1
 No 2 *pase a preg. 30*

13 ¿Cuándo fue la primera vez que consumió bebidas alcohólicas?

Mostrar tarjeta "Primera vez".

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

14 ¿Qué edad tenía cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez?

Solo aceptar "No recuerda" cuando se agotaron todas las opciones para obtener una edad.

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

15 ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?

Sí 1
 No 2 *pase a preg. 30*

PARA TODOS LOS QUE CONSUMIERON ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO

16 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Una vez al mes o menos 1
 Dos a cuatro veces al mes 2
 Dos o tres veces a la semana 3
 Cuatro o más veces a la semana 4

17 ¿Cuántos tragos suele tomar Ud. en un día de consumo normal de alcohol?

Lea las categorías y muestre tarjeta preg. 17.

Ejemplos:

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

1,5 trago = 1/2 litro de cerveza

3 tragos = 1 litro de cerveza

6 tragos = 1 botella de vino (750cc)

8 tragos = 1 caja de vino (1 litro)

18 tragos = 1 botella de licor (750cc)

Uno o dos tragos 0
 Tres o cuatro tragos 1
 Cinco o seis tragos 2
 Siete a nueve tragos 3
 Diez o más tragos 4

18 ¿Qué tan seguido toma usted 6 o más tragos en un solo día?

Nunca	0
Menos de una vez al mes.....	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
Todos los días o casi todos	4

19 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber alcohol una vez que había empezado?

Nunca	0
Menos de una vez al mes.....	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
Todos los días o casi todos	4

20 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido alcohol?

Nunca	0
Menos de una vez al mes.....	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
Todos los días o casi todos	4

21 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber alcohol en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior?

Nunca	0
Menos de una vez al mes.....	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
Todos los días o casi todos	4

22 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido alcohol?

Nunca	0
Menos de una vez al mes.....	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
Todos los días o casi todos	4

23 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo alcohol?

Nunca	0
Menos de una vez al mes.....	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
Todos los días o casi todos	4

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

No.....	0
Sí, pero no en el curso del último año.....	2
Sí, en el último año.....	4

25 ¿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.....	0
Sí, pero no en el curso del último año.....	2
Sí, en el último año.....	4

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

Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 30

27 ¿Cuántos días tomó en los últimos 30 días?

Anote la cantidad.....

No recuerda.....	98
No contesta	99

28 En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia? Muestra tarjeta "Pregunta 28" y registre la frecuencia para cada bebida.

28.1 Cerveza

Diariamente	1
Algunos días de semana	2
Fines de semana	3
Solo en eventos sociales	4
Solo una vez.....	5
No consumió.....	6

28.2 Vino

Diariamente	1
Algunos días de semana	2
Fines de semana	3
Solo en eventos sociales	4
Solo una vez.....	5
No consumió.....	6

28.3 Bebidas fuertes (whisky, vodka, licor, etc.)

Diariamente	1
Algunos días de semana	2
Fines de semana	3
Solo en eventos sociales	4
Solo una vez.....	5
No consumió.....	6

29 En los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumió en alguna oportunidad 2 o más litros de cerveza, o más de ¾ litro de vino o 4 o más medidas de alguna bebida fuerte (whisky, vodka, licores, etc)?

Anote la cantidad de veces.....

No recuerda.....	98
No contesta	99

III - CONSUMO DE TRANQUILIZANTES, HIPNOTICOS Y DE CIGARRILLOS (TABACO)

30 Hay medicamentos tranquilizantes como el Aceprax, Rivotril, Dormicum, Plidex u otros, que son usados para calmar los nervios, ¿alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 39

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

Por receta medica	1
Los tomó por su cuenta.....	2
Primero fueron recetados y luego por su cuenta.....	3

pase a preg. 33

32 ¿Quién se los recetó?

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

33 ¿Cuándo fue la primera vez que tomó estos medicamentos en su vida? Mostrar tarjeta "Primera vez".

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

34 ¿Qué edad tenía cuando los tomó por primera vez?

Anote la edad en años cumplidos.....

No recuerda.....	98
No contesta.....	99

35 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 12 meses?

Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 39

36 ¿Y qué medicamento o medicamentos tomó en los últimos 12 meses? En caso de que no recuerde se puede mostrar listado. Puede ser respuesta múltiple, registre solo si consumió.

	Sí	No
Rivotril, Clonapine, Clonalgii, Clonazam (Clonazepam).....	1	2
Aceprax, Alplacin, Tranquinal, Kentium, Ansionil, Akrozolam (Alprazolam).....	1	2
Lexotan, Creosedin, Lucita, Emopax, Equisedin, Octanyl (Bromazepam).....	1	2
Trapax, Atemperator, Farmazepan, Solepar, Tranplus (Lorazepam).....	1	2
Valium, Sincronex (Diazepam).....	1	2
Frisium, Clobalex, Lucium (Clobazam).....	1	2
Gloriax, Plidex, Plidán (Diazepam de venta libre en farmacia, sin prescripción médica).....	1	2
No sabe/No recuerda.....	1	2

37 ¿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 fueron recetados y luego por su cuenta.....	3

38 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 30 días?

Sí.....	1
No.....	2

39 Hay otros medicamentos conocidos como hipnóticos que son para poder dormir. ¿Alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Sí.....	1
No.....	2

IV - CONSUMO DE ESTIMULANTES Y ANTIDEPRESIVOS

40 Hay otros medicamentos para regular el estado de ánimo conocidos como antidepresivos, ¿alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 49

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

Por receta médica.....	1
Los tomó por su cuenta.....	2
Primero fueron recetados y luego por su cuenta.....	3

pase a preg. 43

42 ¿Quién se los recetó?

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

43 ¿Cuándo fue la primera vez que tomó este tipo de medicamentos? Mostrar tarjeta "Primera vez".

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

44 ¿Qué edad tenía cuando tomó por primera vez este tipo de medicamentos?

Anote la edad en años cumplidos.....

No recuerda.....	98
No contesta.....	99

45 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 12 meses?

Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 49

46 ¿Y qué antidepresivos tomó en los últimos 12 meses? En caso de que no recuerde se puede mostrar listado. Puede ser respuesta múltiple, registre solo si consumió.

	Sí	No
Foxtin, Floxet, Luserpal, Mitilase, Neupax, Sostac (Fluoxetina).....	1	2
Soloft, Emergen, Sertrina, Sertrol, Trialine, Sertralix (Sertralina).....	1	2
E-zentius, Epram (Escitalopram).....	1	2
Otros.....	1	2
No sabe/No recuerda.....	99	0

47 Estos medicamentos 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 fueron recetados y luego por su cuenta.....	3

48 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 30 días?

Sí.....	1
No.....	2

49 Hay otros medicamentos usados para disminuir el apetito, mantenerse despiertos o para mantener la atención, conocidos como estimulantes, ¿alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 58

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

Por receta médica.....	1
Los usó por su cuenta.....	2
Primero fueron recetados y luego por su cuenta.....	3

pase a preg. 52

51 ¿Quién se los recetó?

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

52 ¿Cuándo fue la primera vez que tomó este tipo de medicamentos?
Mostrar tarjeta "Primera vez".

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

53 ¿Qué edad tenía cuando tomó por primera vez este tipo de medicamentos?

Anote la edad en años cumplidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No recuerda.....	98	
No contesta	99	

54 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 12 meses?

Sí	1
No.....	2 <i>pase a preg. 58</i>

55 ¿Y qué estimulantes tomó en los últimos 12 meses? En caso de que no recuerde se puede mostrar listado. Puede ser respuesta múltiple, registre solo si consumió.

	Sí	No
Ritalina, Rubifen, Concerta (Metilfenidato).....	1	2
Otro estimulante _____	1	2
<i>especificar</i>		
No sabe/No recuerda	99	0

56 Estos que tomó en los últimos 12 meses, ¿le fueron recetados o los tomó por su cuenta?

Por receta medica	1
Los usó por su cuenta	2
Primero fueron recetados y luego por su cuenta.....	3

57 ¿Ha tomado este tipo de medicamentos en los últimos 30 días?

Sí	1
No.....	2

V - PERCEPCION RIESGO, ACCESIBILIDAD, OFERTA, CONSUMO DROGAS

58 En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...? Mostrar tarjeta preg. 58.

58.1 fuma cigarrillos frecuentemente

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.2 toma bebidas alcohólicas frecuentemente

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.3 toma tranquilizantes sin prescripción médica algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.4 toma tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.5 toma estimulantes sin prescripción médica algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.6 toma estimulantes sin prescripción médica frecuentemente

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.7 fuma marihuana una o dos veces en la vida

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.8 fuma marihuana algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.9 fuma marihuana frecuentemente

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.10 prueba cocaína una o dos veces en la vida

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.11 consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/ de vez en cuando)

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve	2
Riesgo moderado	3
Gran riesgo	4
No sé que riesgo corre	5

58.12 consume cocaína frecuentemente

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve.....	2
Riesgo moderado.....	3
Gran riesgo.....	4
No sé que riesgo corre.....	5

58.13 prueba pasta base una o dos veces en la vida

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve.....	2
Riesgo moderado.....	3
Gran riesgo.....	4
No sé que riesgo corre.....	5

58.14 consume pasta base algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve.....	2
Riesgo moderado.....	3
Gran riesgo.....	4
No sé que riesgo corre.....	5

58.15 consume pasta base frecuentemente

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve.....	2
Riesgo moderado.....	3
Gran riesgo.....	4
No sé que riesgo corre.....	5

58.16 prueba éxtasis una o dos veces en la vida

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve.....	2
Riesgo moderado.....	3
Gran riesgo.....	4
No sé que riesgo corre.....	5

58.17 consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve.....	2
Riesgo moderado.....	3
Gran riesgo.....	4
No sé que riesgo corre.....	5

58.18 consume éxtasis frecuentemente

Ningún riesgo.....	1
Riesgo leve.....	2
Riesgo moderado.....	3
Gran riesgo.....	4
No sé que riesgo corre.....	5

59 ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas? Mostrar tarjeta "Pregunta 59".**59.1 Marihuana**

Me sería fácil.....	1
Me sería difícil.....	2
No podría conseguir.....	3
No sé si es fácil o difícil.....	4

59.2 Cocaína

Me sería fácil.....	1
Me sería difícil.....	2
No podría conseguir.....	3
No sé si es fácil o difícil.....	4

59.3 Pasta base

Me sería fácil.....	1
Me sería difícil.....	2
No podría conseguir.....	3
No sé si es fácil o difícil.....	4

59.4 Éxtasis

Me sería fácil.....	1
Me sería difícil.....	2
No podría conseguir.....	3
No sé si es fácil o difícil.....	4

59.5 Inhalables

Me sería fácil.....	1
Me sería difícil.....	2
No podría conseguir.....	3
No sé si es fácil o difícil.....	4

59.6 Metanfetaminas

Me sería fácil.....	1
Me sería difícil.....	2
No podría conseguir.....	3
No sé si es fácil o difícil.....	4

60 Hasta donde ud sabe... ¿cuántos amigos o familiares consumen? Mostrar tarjeta "Pregunta 60".**60.1 Marihuana**

Ninguno.....	1
Uno.....	2
Dos a cinco.....	3
Seis a diez.....	4
Mas de 10.....	5
No sabe/No contesta.....	99

60.2 Pasta base

Ninguno.....	1
Uno.....	2
Dos a cinco.....	3
Seis a diez.....	4
Mas de 10.....	5
No sabe/No contesta.....	99

60.3 Cocaína

Ninguno.....	1
Uno.....	2
Dos a cinco.....	3
Seis a diez.....	4
Mas de 10.....	5
No sabe/No contesta.....	99

60.4 Otras drogas

Ninguno.....	1
Uno.....	2
Dos a cinco.....	3
Seis a diez.....	4
Mas de 10.....	5
No sabe/No contesta.....	99

61 ¿Alguna vez le han ofrecido marihuana para probar o comprar?

Nunca me han ofrecido	1	pase a preg. 63
Si para probar	2	
Si para comprar	3	
Si, me han ofrecido para comprar y para probar	4	
No contesta	5	pase a preg. 63

62 ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron marihuana para probar o comprar? Mostrar tarjeta "Primera vez". Atención: complete la pregunta que corresponde de acuerdo a respuesta a pregunta 61. Si la respuesta a la pregunta 61 es la opción 4 completar ambas preguntas.

62.1 Para probar

Durante últimos 30 días	1
Hace mas de un mes menos de un año	2
Hace mas de un año	3
No sabe/No contesta	99

62.2 Para comprar

Durante últimos 30 días	1
Hace mas de un mes menos de un año	2
Hace mas de un año	3
No sabe/No contesta	99

63 ¿Alguna vez, ¿le han ofrecido alguna otra droga como ser cocaína, pasta base, anfetaminas o éxtasis ya sea para probar o comprar?

Sí	1	
No	2	pase a preg. 65
No contesta	9	pase a preg. 65

64 ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar? Mostrar tarjeta "Pregunta 64".

64.1 Cocaína

Durante últimos 30 días	1
Hace mas de un mes menos de un año	2
Hace mas de un año	3
Nunca me han ofrecido	4

64.2 Pasta base

Durante últimos 30 días	1
Hace mas de un mes menos de un año	2
Hace mas de un año	3
Nunca me han ofrecido	4

64.3. Éxtasis

Durante últimos 30 días	1
Hace mas de un mes menos de un año	2
Hace mas de un año	3
Nunca me han ofrecido	4

64.4. Inhalables

Durante últimos 30 días	1
Hace mas de un mes menos de un año	2
Hace mas de un año	3
Nunca me han ofrecido	4

64.5. Metanfetaminas

Durante últimos 30 días	1
Hace mas de un mes menos de un año	2
Hace mas de un año	3
Nunca me han ofrecido	4

65 ¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida? ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?

65.1 Solventes e inhalables (tales como naftas, pegamentos, pinturas, poppers)

Sí	1
No	2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos	<input type="text"/>
No recuerda	98
No contesta	99

65.2 Marihuana

Sí	1
No	2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos	<input type="text"/>
No recuerda	98
No contesta	99

65.3 Hashis

Sí	1
No	2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos	<input type="text"/>
No recuerda	98
No contesta	99

65.4 Cocaína

Sí	1
No	2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos	<input type="text"/>
No recuerda	98
No contesta	99

65.5 Pasta Base

Sí	1
No	2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos	<input type="text"/>
No recuerda	98
No contesta	99

65.6 Crack

Sí	1
No	2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos	<input type="text"/>
No recuerda	98
No contesta	99

65.7 Éxtasis

Sí 1
 No 2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

65.8 Heroína

Sí 1
 No 2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

65.9 Opio

Sí 1
 No 2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

65.10 Morfina (Solo uso no recetado)

Sí 1
 No 2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

65.11 Alucinógenos (tales como LSD, Peyote o San Pedro, PCP, mescalina)

Sí 1
 No 2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

65.12 Ketamina

Sí 1
 No 2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

65.13 Anfetaminas

Sí 1
 No 2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

65.14 Metanfetaminas (polvo, cristalizada, tableta)

Sí 1
 No 2

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

65.15 Otras drogas:

Otra _____
 especificar

¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez...?

Anote la edad en años cumplidos
 No recuerda 98
 No contesta 99

VI - CONSUMO DE SOLVENTES O INHALANTES

PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.1 EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO VII

66 ¿Y qué sustancia inhalante consumió? Registrar todas las que enumere.

	Sí	No
1 Poppers	1	2
2 Naftas, kerosene, bencina	1	2
3 Productos de limpieza	1	2
4 Pegamentos, toluenos	1	2
5 Pinturas, laca, thinner	1	2
6 Otro	1	2
7 No sabe/No recuerda	99	0

67 ¿Cuándo fue la primera vez que probó solventes o Inhalantes? Mostrar tarjeta "Primera vez".

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

68 ¿Ha consumido solventes o inhalantes en los últimos 12 meses?

Sí 1
 No 2 *pase a preg. 71*

69 ¿Con qué frecuencia ha usado o usa solventes o inhalables en los últimos 12 meses? Mostrar tarjeta "Frecuencia".

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

70 ¿Ha consumido solventes o inhalables en los últimos 30 días?

Sí 1
 No 2

VII - CONSUMO DE MARIHUANA

PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.2
EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO VIII

- 71 ¿Cuándo fue la primera vez que probó marihuana? Mostrar tarjeta "Primera vez".**
- Durante últimos 30 días..... 1
 Hace mas de un mes pero menos de un año..... 2
 Hace mas de un año 3
 No sabe/No contesta 99
- 72 ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?**
- Sí 1 *pase a preg. 74*
 No 2
- 73 ¿En el período en el que más consumió, ¿con qué frecuencia llegó a hacerlo? Leer respuestas excluyendo NS/NC, marcar la que más se aproxime a la frecuencia que consumía.**
- Sólo probé una o dos veces 1 *pase a preg. 79*
 Algunas veces por año 2 *pase a preg. 79*
 Algunas veces mensualmente 3 *pase a preg. 79*
 Algunas veces semanalmente 4 *pase a preg. 79*
 Diariamente 5 *pase a preg. 79*
 No sabe/No contesta 99
- 74 ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana en los últimos 12 meses? Mostrar tarjeta "Frecuencia".**
- 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
- 75 Para contestar estas preguntas piense en los últimos 12 meses**
- 75.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana, que no pudo resistir o pensar en nada más?**
- Sí 1
 No 2
- 75.2 ¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?**
- Sí 1
 No 2
- 75.3 ¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?**
- Sí 1
 No 2
- 75.4 ¿Alguna vez usó marihuana para eliminar problemas como éstos (mostrar tarjeta "Problemas") o para evitar que se presentaran?**
- Sí 1
 No 2
- 75.5 ¿Y ha presentado problemas como éstos (mostrar tarjeta "Problemas") cuando suspendió o disminuyó el consumo de marihuana?**
- Sí 1
 No 2

75.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana, ha consumido mayor cantidad que antes?

- Sí 1
 No 2

75.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes?

- Sí 1
 No 2

75.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de marihuana?

- Sí 1
 No 2

75.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de marihuana?

- Sí 1
 No 2

75.10 ¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?

- Sí 1
 No 2

76 ¿Alguna vez condujo un automóvil, motocicleta o bicicleta bajo los efectos de la marihuana?

- No 1
 Sí, una vez 2
 Sí, pocas veces 3
 Sí, a menudo 4
 No sabe/No contesta 99

77 ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?

- Sí 1
 No 2 *pase a preg. 79*

78 En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha consumido marihuana?

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

VIII - CONSUMO DE COCAINA

PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.4
EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO IX

79 ¿Cuándo fue la primera vez que probó cocaína? Mostrar tarjeta "Primera vez".

- 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

80 ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?

- Sí 1 *pase a preg. 82*
 No 2

81 Cuando consumías, ¿con qué frecuencia llegaste a consumir?
 Leer respuestas excluyendo NS/NC, marcar la que mas se aproxime a la frecuencia que consumía.

Sólo probé una o dos veces en la vida	1	pase a preg. 85
Algunas veces por año	2	pase a preg. 85
Algunas veces mensualmente.....	3	pase a preg. 85
Algunas veces semanalmente.....	4	pase a preg. 85
Diariamente	5	pase a preg. 85
No sabe/No contesta.....	99	

82 ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína en los últimos 12 meses?
 Mostrar tarjeta "Frecuencia".

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

83 Para contestar estas preguntas piense en los últimos 12 meses

83.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar cocaína, que no pudo resistir o pensar en nada más?

Sí	1
No	2

83.2 ¿Ha consumido cocaína a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?

Sí	1
No	2

83.3 ¿Ha terminado consumiendo cocaína en mayores cantidades de lo que usted pensó?

Sí	1
No	2

83.4 ¿Alguna vez usó cocaína para eliminar problemas como éstos (mostrar tarjeta "Problemas") o para evitar que se presentaran?

Sí	1
No	2

83.5 ¿Y ha presentado problemas como éstos (mostrar tarjeta "Problemas") cuando suspendía o disminuía el consumo de cocaína?

Sí	1
No	2

83.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con cocaína, ha consumido mayor cantidad que antes?

Sí	1
No	2

83.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de cocaína tiene menos efectos en usted que antes?

Sí	1
No	2

83.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de cocaína?

Sí	1
No	2

83.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de cocaína?

Sí	1
No	2

83.10 ¿Ha continuado consumiendo cocaína a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?

Sí	1
No	2

84 ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días?

Sí	1
No	2

IX - CONSUMO DE PASTA BASE

PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.5 EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO X

85 ¿Cuándo fue la primera vez que probó pasta base? Mostrar tarjeta "Primera vez".

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

86 ¿Ha consumido pasta base los últimos 12 meses?

Sí	1	pase a preg. 88
No	2	

87 ¿Cuándo consumías, ¿con qué frecuencia llegaste a consumir?
 Leer respuestas, marcar la que mas se aproxime a la frecuencia que consumía. No leer No sabe/No contesta.

Sólo probé una o dos veces en la vida	1	pase a preg. 91
Algunas veces por año	2	pase a preg. 91
Algunas veces mensualmente.....	3	pase a preg. 91
Algunas veces semanalmente.....	4	pase a preg. 91
Diariamente	5	pase a preg. 91
No sabe/No contesta.....	99	

88 ¿Con qué frecuencia ha usado pasta base en los últimos 12 meses?
 Mostrar tarjeta "Frecuencia".

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

89 Para contestar estas preguntas piense en los últimos 12 meses

89.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar pasta base, que no pudo resistir o pensar en nada más?

Sí	1
No	2

89.2 ¿Ha consumido pasta base a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?

Sí	1
No	2

89.3 ¿Ha terminado consumiendo pasta base en mayores cantidades de lo que usted pensó?

Sí 1
No 2

89.4 ¿Alguna vez usó pasta base para eliminar problemas como éstos (mostrar tarjeta "Problemas") o para evitar que se presentaran?

Sí 1
No 2

89.5 ¿Y ha presentado problemas como éstos (mostrar tarjeta "Problemas") cuando suspendió o disminuyó el consumo de pasta base?

Sí 1
No 2

89.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con pasta base, ha consumido mayor cantidad que antes?

Sí 1
No 2

89.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de pasta base tiene menos efectos en usted que antes?

Sí 1
No 2

89.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de pasta base?

Sí 1
No 2

89.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de pasta base?

Sí 1
No 2

89.10 ¿Ha continuado consumiendo pasta base a pesar de que le ocasiona problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?

Sí 1
No 2

90 ¿Ha consumido pasta base en los últimos 30 días?

Sí 1
No 2

X - CONSUMO DE ÉXTASIS

PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.7 EN CASO CONTRARIO PASE AL MÓDULO XI

91 ¿Cuándo fue la primera vez que probó éxtasis? Mostrar tarjeta "Primera vez".

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

92 ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?

Sí 1
No 2 pase a preg. 96

93 ¿Con qué frecuencia ha usado éxtasis en los últimos 12 meses? Mostrar tarjeta "Frecuencia".

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

94 ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días?

Sí 1
No 2 pase a preg. 96

95 Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomó éxtasis? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado.

Anote la cantidad de días
No recuerda 98
No contesta 99

XI - CONSUMO DE ANFETAMINAS

PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.13 EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO XII

96 ¿Ha consumido anfetaminas en los últimos 12 meses?

Sí 1
No 2 pase a preg. 99

97 ¿Con qué frecuencia ha usado anfetaminas en los últimos 12 meses? Mostrar tarjeta "Frecuencia".

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

98 ¿Ha consumido anfetaminas en los últimos 30 días?

Sí 1
No 2

XII - CONSUMO DE METANFETAMINAS

PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.14 EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO XIII

99 ¿Ha consumido metanfetaminas en los últimos 12 meses?

Sí 1
No 2 pase a preg. 102

100 ¿Con qué frecuencia ha usado metanfetaminas en los últimos 12 meses? Mostrar tarjeta "Frecuencia".

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

101 ¿Ha consumido metanfetaminas en los últimos 30 días?
 Sí 1
 No 2

XIII - CONSUMO DE OTRAS DROGAS

SOLO SI RESPONDIO "SÍ" EN PREG. 65.15 DE LOS CONTRARIO PASE A MÓDULO XIV

102 ¿Cuáles fueron las otras drogas que consumió? Registrar todas las que enumere.

_____ especificar [] [] [] []
 _____ especificar [] [] [] []
 _____ especificar [] [] [] []
 _____ especificar [] [] [] []
 _____ especificar [] [] [] []

XIV - INYECCIÓN DE DROGAS

103 ¿En alguna oportunidad se inyectó alguna droga?
 Sí 1
 No 2 *pase a preg. 108*

104 ¿Qué droga se inyectó?
 _____ especificar [] [] [] []
 _____ especificar [] [] [] []
 _____ especificar [] [] [] []

105 ¿Cuándo fue la última vez que se inyectó? *Mostrar tarjeta "Primera vez".*
 Durante los últimos 30 días 1
 Hace más de un mes, pero menos de un año 2
 Hace más de un año 3
 No sabe/No contesta 99

106 ¿Con qué frecuencia se inyectó? *Leer categorías, sin incluir No sabe/No contesta.*
 Una sola vez 1
 Algunas veces por año 2
 Algunas veces mensualmente 3
 Algunas veces semanalmente 4
 Diariamente 5
 No sabe/No contesta 99

107 ¿Alguna vez compartió jeringas con otra persona?
 Sí 1
 No 2
 No contesta 99

XV - DEMANDA DE TRATAMIENTO

108 ¿Alguna vez en la vida buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?
 Sí 1
 No 2 *pase a preg. 113*
 Nunca consumió ninguna droga 3 *pase a preg. 143*
 No contesta 99 *pase a preg. 113*

109 ¿Por qué droga o drogas demandó tratamiento? *Marcar las opciones que corresponda, puede ser respuesta múltiple.*

	Sí	No
Tabaco	1	2
Alcohol	1	2
Marihuana	1	2
Cocaína	1	2
Pasta base	1	2
Otras	1	2

_____ especificar

110 ¿Y 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. 113*
 No contesta 99 *pase a preg. 113*

111 ¿Por qué droga o drogas demandó tratamiento en los últimos 12 meses? *Puede ser respuesta múltiple.*

Tabaco	1
Alcohol	2
Marihuana	3
Cocaína	4
Pasta base	5
Otras	6

_____ especificar

112 ¿En que lugares buscó o le brindaron asistencia o tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses? *Marcar todas las alternativas, puede ser respuesta múltiple.*

Alcohólicos Anónimos	1
Narcóticos Anónimos	2
Grupos autoayuda problemas de tabaco y Programas de Cesación Tabaquismo	3
Comunidades Terapéuticas	4
Mutualista	5
Consultorios externos	6
Clinicas psiquiátricas particulares	7
Policlínicas barriales	8
Hospitales/Centro de atención mental públicos	9
Centro de tratamiento privado	10
Iglesias/Comunidad religiosa	11
Portal Amarillo	12
Atención telefónica Portal Amarillo* 1020	13
Centro de escucha	14
Centro de Adicciones del INAU	15
Centro, Ciudadela	16
Otros	17

_____ especificar

XVI - MERCADO DE DROGAS Y PRECIOS

**SOLO A LOS QUE HAN CONSUMIDO MARIHUANA
EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS
SI NO CORRESPONDE PASE A PREG. 120**

113 La siguiente foto corresponde a 1/2 gramo de marihuana. Pensando en un día típico del último mes, ¿cuánta marihuana consumió? Marcar tarjeta "marihuana". Marcar solo una opción.

Anote la cantidad de gramos

No sabe 98

No contesta 99

114 ¿Cómo considera que fue el consumo en estos últimos 30 días en relación al consumo de un mes habitual? Leer opciones, sin incluir No sabe y No contesta.

Menos de la mitad 1

Alrededor de la mitad 2

Aproximadamente el mismo 3

El doble 4

Más del doble 5

No sabe 98

No contesta 99

115 ¿Cuánto gastó en marihuana en los últimos 30 días en pesos uruguayos? Cero en caso de que la principal forma en que accedió sea compartido por terceros.

Anote la cantidad de dinero en pesos

No sabe 98

No contesta 99

116 Según lo que Ud. sabe, ¿cuánto cuesta 1 gramo de marihuana?

Anote el costo en pesos

No sabe/No contesta 99

117 ¿Y sabe cuánto cuesta un cigarrillo de marihuana?

Anote el costo en pesos

No sabe/No contesta 99

118 ¿Conoce el contenido de THC que tiene la marihuana que Ud. consume?

Sí 1

No 2 *pase a preg. 120*

No contesta 99 *pase a preg. 120*

119 ¿Cuál es el contenido habitual de THC en la marihuana que Ud. consume?

Anote la cantidad

No recuerda 98

No contesta 99

**SÓLO A LOS QUE HAN CONSUMIDO PASTA BASE
EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS
SI NO CORRESPONDE PASE A PREG. 125**

120 ¿Cuántos días ha consumido Ud. pasta base en el último mes?

Anote la cantidad de días

No recuerda 98

No contesta 99

121 ¿Cuántos paquetitos (chasquis) de pasta base o dosis de pasta base consumió usted el último mes?

Anote la cantidad de dosis

No recuerda 98

No contesta 99

122 ¿Cómo considera que fue el consumo en estos últimos 30 días en relación al consumo de un mes habitual? Leer opciones, sin incluir No sabe y No contesta.

Menos de la mitad 1

Alrededor de la mitad 2

Aproximadamente el mismo 3

El doble 4

Más del doble 5

No recuerda 98

No contesta 99

123 ¿Cuánto gastó en pasta base en los últimos 30 días en pesos uruguayos?

Anote la cantidad de dinero en pesos

No sabe 98

No contesta 99

124 Según lo que Ud. sabe, ¿cuánto cuesta una dosis de pasta base?

Anote el costo en pesos

No sabe/No contesta 99

**SÓLO A LOS QUE HAN CONSUMIDO COCAÍNA
EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS
SI NO CORRESPONDE PASE A PREG. 130**

125 ¿Cuántos días ha consumido Ud. cocaína en el último mes?

Anote la cantidad de días

No sabe 98

No contesta 99

126 ¿Cuántos gramos de cocaína consumió usted el último mes?

Anote la cantidad de gramos

No recuerda 98

No contesta 99

127 ¿Cómo considera que fue el consumo en estos últimos 30 días en relación al consumo de un mes habitual? Leer opciones, sin incluir No sabe y No contesta.

Menos de la mitad 1

Alrededor de la mitad 2

Aproximadamente el mismo 3

El doble 4

Más del doble 5

No sabe 98

No contesta 99

128 ¿Cuánto gastó en cocaína en los últimos 30 días en pesos uruguayos?

Anote la cantidad de dinero en pesos [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 No recuerda 98
 No contesta 99

129 Según lo que Ud. sabe, ¿cuánto cuesta 1 gramo de cocaína?

Anote el costo en pesos [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 No sabe/No contesta 99

XVII - ACCESO Y REGULACIÓN MERCADO MARIHUANA

SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON QUE CONSUMIERON MARIHUANA ÚLTIMOS 12 MESES SI NO CORRESPONDE PASE A PREG. 143

130 ¿Dónde obtuvo más frecuentemente la marihuana que consumió en los últimos 12 meses? *Mostrar tarjeta "Pregutna 130".*

Compró "prensado" 1
 Compró "cogollo" 2
 Un amigo le compró "prensado" para él 3 *pase a preg.138*
 Un amigo le compró "cogollo" para él 4 *pase a preg.138*
 Es de autocultivo 5 *pase a preg.138*
 Le dieron/regalaron "prensado" 6 *pase a preg.137*
 Le dieron/regalaron "cogollo" 7 *pase a preg.137*
 Otra forma 8
 especificar
 No sabe/No contesta 99

131 ¿Quién le provee habitualmente la marihuana que compra? *Leer opciones.*

Un dealer recurrente (tres veces o más) 1
 Un dealer nuevo cada vez 2
 La busca en una boca recurrente cada vez 3
 La busca en una boca nueva cada vez 4
 Otros 5
 especificar
 No Sabe/No Contesta 99

132 En los sitios donde compra marihuana habitualmente, ¿a qué otras drogas has tenido acceso? *Independientemente de si compró o no estas otras drogas. No leer las opciones, puede ser respuesta múltiple.*

Cocaína 1
 Pasta base 2
 Tranquilizantes/Hipnóticos/antidepresivos 3
 Alcohol 4
 Tabaco 5
 Alucinógenos 6
 Heroína 7
 Extasis 8
 Anfetaminas/Metanfetaminas 9
 A ninguna 10
 Otras 11
 especificar

133 ¿Ud. considera que se corre algún tipo de riesgo en la forma en que accede habitualmente?

Sí 1
 No 2 *pase a preg. 135*
 No sabe/No contesta 99 *pase a preg. 135*

134 ¿A qué tipo de riesgo se refiere?

.....

135 ¿Alguna vez ha estado expuesto a una situación de violencia mientras compraba marihuana?

Sí 1
 No 2 *pase a preg. 138*
 No sabe/No contesta 99 *pase a preg. 138*

136 ¿A qué tipo de violencia se refiere?

.....

Pase a preg. 138

137 Y... ¿hasta dónde conoce Ud. la marihuana que le dieron/regalaron?

Se obtuvo del mercado ilegal 1
 Es de autocultivo de un amigo/conocido/familiar 2
 No sabe/No contesta 99

138 ¿Quiénes saben acerca de su consumo de marihuana? *Solo incluye personas que realmente conozcan su nombre/identidad. Mostrar tarjeta "Pregunta 138", puede ser respuesta múltiple.*

Amigos que también usan marihuana 1
 La mayoría de tus amigos (así usen o no usen marihuana) 2
 Padre y/o madre 3
 Hermanos 4
 Otros familiares 5
 Compañeros de trabajo 6
 Compañeros de estudio 7
 Pareja 8
 Hijos 9
 Conocidos 10
 Nadie 11
 Otros 12
 especificar
 No sabe/No contesta 99

SOLO A LOS CONSUMIDORES DE MARIHUANA DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE SEAN MAYORES DE 18 AÑOS NO CONSUMIDORES DE MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES MAYORES DE 18 AÑOS PASE A PREG. 143 MENORES DE 18 AÑOS PASE A PREG. 145

139 *Nuestro país aprobó la ley que regula el mercado de marihuana en diciembre de 2013, según la cual para obtener marihuana se pueden cultivar seis plantas por hogar, pertenecer a un club de cannabis o comprar hasta 40 gramos 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. ¿Cuán probable es que Ud. utilice... (mencionar mecanismo para acceder a la marihuana)?* *Mostrar tarjeta "Pregunta 139".*

139.1 compra en farmacias

Seguramente lo utilice	1	pase a preg. 141
Probablemente lo utilice	2	pase a preg. 141
Probablemente no lo utilice	3	
Seguramente no lo utilice	4	

¿Por qué no los utilizaría?

139.2 cultivo en el hogar

Seguramente lo utilice	1	pase a preg. 141
Probablemente lo utilice	2	pase a preg. 141
Probablemente no lo utilice	3	
Seguramente no lo utilice	4	

¿Por qué no los utilizaría?

139.3 club de cannabis

Seguramente lo utilice	1	pase a preg. 141
Probablemente lo utilice	2	pase a preg. 141
Probablemente no lo utilice	3	
Seguramente no lo utilice	4	

¿Por qué no los utilizaría?

140 Según su parecer, ¿la regulación del mercado de marihuana hará que el consumo en general...? Leer categorías, sin incluir No sabe/No contesta.

aumente.....	1
se mantenga igual	2
disminuya	3
no sabe/no contesta.....	99

141 Y en su caso personal, ¿la regulación del mercado de marihuana hará que su consumo...? Leer categorías, sin incluir No sabe/No contesta.

aumente.....	1
se mantenga igual	2
disminuya	3
no sabe/no contesta.....	99

TODOS LOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE NO CONSUMIERON NUNCA MARIHUANA

142 En diciembre del año pasado se aprobó en nuestro país una ley que regula el mercado de marihuana. Entre otras cosas, una vez reglamentada la misma, se podrá comprar hasta 40 gramos mensuales de marihuana en las farmacias requiriéndose para ello un registro innominado a los efectos de controlar el máximo permitido de compra mensual. También permite la regulación cultivar hasta seis plantas para consumo personal y el funcionamiento de clubes de cannabis. Según su parecer, ¿esta ley hará que el consumo de marihuana...? Leer categorías, sin incluir No sabe/No contesta.

aumente.....	1
se mantenga igual	2
disminuya	3
no sabe/No contesta.....	99

143 ¿Y en su caso personal...? Leer categorías.

motivará su consumo	1
no influirá para que consuma	2
no sabe/No contesta.....	99

SOLO PARA QUIENES RESPONDIERON SÍ EN LA PREGUNTA 65.2

144 Otras personas han manifestado que luego de sancionada la normativa de regulación del mercado de la marihuana se sienten con mayores libertades a la hora de expresar sus hábitos de consumo. ¿Cuál es su nivel de acuerdo con esta afirmación?

Muy en desacuerdo.....	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.....	3
De acuerdo	4
Muy de acuerdo.....	5

145 ¿Y en su caso personal...? Leer opciones

Motivará su consumo	1
No influirá para que consuma	2
No sabe/No contesta	99

XVIII - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

146 ¿Asiste actualmente o asistió alguna vez a un establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

Sí, asiste a un establecimiento público	1
Sí, asiste a un establecimiento privado.....	2
No asiste, pero asistió	3
Nunca asistió	4

pase a preg. 149

147 ¿Cuál es el nivel más alto que Ud. ha alcanzado? En el caso de los que aún siguen cursando: ¿cuál es el nivel más alto alcanzado hasta el año pasado?

Primaria incompleta.....	<input type="checkbox"/>
Primaria completa.....	<input type="checkbox"/>
Ciclo básico (1º a 3º de liceo) incompleto	<input type="checkbox"/>
Ciclo básico (1º a 3º de liceo) completo	<input type="checkbox"/>
Bachillerato (4º a 6º de liceo) o UTU incompleto.....	<input type="checkbox"/>
Bachillerato (4º a 6º de liceo) o UTU completo	<input type="checkbox"/>
Universidad o estudios terciarios incompletos	<input type="checkbox"/>
Universidad o estudios terciarios completos	<input type="checkbox"/>
No sabe (no leer).....	<input type="checkbox"/>

148 ¿Tiene derechos vigentes para atender su salud en alguna de las siguientes instituciones de asistencia médica?

148.1 MSP / ASSE (Incluye Hospital de Clínicas)

Sí	1
A través de FONASA, miembro de este hogar.....	1
A través de FONASA, miembro de otro hogar	2
Por bajos recursos	3
Pagando arancel	4
No.....	2

148.2 IAMC

Sí	1
A través de FONASA, miembro de este hogar.....	1
A través de FONASA, miembro de otro hogar	2
Paga un miembro de este hogar	5
Paga un miembro de otro hogar.....	6
A través de una Caja de Auxilio.....	7
Paga el empleador de un miembro del hogar	8
No	2

148.3 Seguro Privado Médico

Sí	1
A través de FONASA, miembro de este hogar (pagando complemento).....	1
A través de FONASA, miembro de otro hogar (pagando complemento).....	2
Paga un miembro de este hogar	5
Paga un miembro de otro hogar.....	6
A través de una Caja de Auxilio.....	7
Paga el empleador de un miembro del hogar	8
No	2

148.4 Hospital Policial / Militar

Sí	1
A través de un miembro de este hogar	1
A través de un miembro de otro hogar	2
No	2

148.5 Área de Salud del BPS

Sí	1
No	2

148.6 Policlínica Municipal

Sí	1
No	2

149 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

Sí	1
No	2
No sabe/No contesta.....	99

150 En el último mes, ¿cuál ha sido su principal actividad? Mostrar tarjeta "Pregunta 150".


Trabajó jornada completa (40 horas o más a la semana)	1
Trabajó jornada parcial (menos de 40 horas a la semana), pero quisiera trabajar más horas	2
Trabajó jornada parcial (menos de 40 horas a la semana) y no quiere trabajar más horas.....	3
Tuvo un trabajo temporario (hizo changas, ayudó a algún familiar o amigo en su negocio, fabricó algo para vender, etc.).....	4
Estuvo sin trabajo, pero buscó o está buscando trabajo (puso carteles, asistió a entrevistas, etc.)	5
Teniendo trabajo no asistió por vacaciones, enfermedad, paro o huelga u otro problema.....	6
Estuvo dedicado a tareas del hogar (amalo de casa).....	7
Estuvo dedicado al estudio (secundario o universitario)	8
Es jubilado, pensionado o rentista.....	9
Está incapacitado para trabajar	10
No hizo/hace nada.....	11
No contesta	99

151 ¿Cuál es su estado civil/situación conyugal?

Casado/a	1
Divorciado/a.....	2
Separado/a	3
Viudo/a.....	4
Unión Libre	5
Soltero/a	6
No contesta	99

152 ¿Este hogar cuenta con...? Anote 0 si no cuenta con ninguna.

	Sí	No	Cant.
heladera.....	1	2	□□□
lavarropa.....	1	2	□□□
lavavajillas	1	2	□□□
TV color común	1	2	□□□
TV color de pantalla plana (plasma o LCD).....	1	2	□□□
conexión a TV por abonados (cable, multiseñal, directv, etc.)	1	2	□□□
DVD	1	2	□□□
computadora XO (puede ser de otro miembro del hogar)	1	2	□□□
otra computadora (puede ser de otro miembro del hogar)	1	2	□□□
conexión a Internet	1	2	□□□
microondas	1	2	□□□
moto o motoneta.....	1	2	□□□
auto o camioneta	1	2	□□□



Entre agosto y diciembre de 2014 se realizó en Uruguay la etapa de recolección de datos de la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, coordinada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (oud). Este estudio constituye una de las acciones fundamentales para alcanzar los objetivos planteados en la Estrategia Nacional de Drogas de la Junta Nacional de Drogas, la cual define como prioritario contar con información técnica, actualizada y de calidad que contribuya a diseñar, orientar y evaluar las políticas públicas sobre drogas. Sus objetivos fueron conocer la magnitud y las características del consumo de drogas legales e ilegales en Uruguay, a través de la estimación de la prevalencia e incidencia del consumo de estas sustancias según características sociodemográficas, así como conocer otros aspectos relacionados con el consumo: edad de inicio, patrón de consumo, uso problemático, percepción de riesgo, demanda potencial de tratamiento, oferta y accesibilidad, entre otros.

Los resultados, además de generar en sí mismos conocimiento validado respecto a los perfiles, trayectorias y prácticas de las personas involucradas en el consumo, deben configurar un aporte sustantivo para la orientación de las políticas públicas y las estrategias en materia de drogas, fundamentalmente en procura de mejorar la eficiencia en la protección sanitaria de los usuarios; esto implica, entre otras cosas, la detección temprana del uso problemático para lograr una oferta de tratamiento adecuada a la demanda potencial, así como el diseño de estrategias eficaces en la reducción de riesgos y daños.

