

# VII ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA

Año 2016

# VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de Enseñanza Media

Año 2016



Prosecretario Presidencia de la República  
Presidente Junta Nacional de Drogas  
Juan Andrés Roballo

Secretario General Junta Nacional de Drogas  
Diego Olivera

Comunicación y Prensa Junta Nacional de Drogas  
Eduardo Cannizzo

Equipo de Investigación

Coordinador de Investigación:  
Soc. Héctor Suárez  
Responsable Observatorio Uruguayo de Drogas – Junta Nacional de Drogas

Dirección de Campo  
Soc. Jessica Ramírez

Supervisores de Campo:  
Leticia Keuroglan/Jessica Ramírez/Héctor Suárez/Marta Rochón/Gustavo  
Chaine

Jefe de Campo  
Valentina Santo – Instituto Nacional de Estadística

Diseño muestral  
Juan Pablo Ferreira - Instituto Nacional de Estadística

Procesamiento estadístico y Redacción del Informe  
Jessica Ramírez - Héctor Suárez

Crítica e ingreso digital de los datos  
Instituto Nacional de Estadística

Crítica y validación de digitación  
Ximena Fernández - Instituto Nacional de Estadística

Coordinación INE  
Valentina Santo – Andrea Macari

Facilitadores  
Mauricio Rodríguez/Ernesto Spinoglio/Florencia Anzalone/Álvaro Saura/  
Jacquelin Sánchez/Agustín Artigas/Viviana Altesor/Dinora Silvera/  
Gabrielle Villanueva /Pablo Capurro/Andrea Améndola

# ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	6
AGRADECIMIENTOS .....	9
PRÓLOGO .....	11
INTRODUCCIÓN.....	13
1. Aspectos técnico-metodológicos.....	17
1.1. Población objetivo .....	17
1.2. Características de la muestra.....	17
1.2.1. Condición de elegibilidad.....	17
1.2.2. Diseño muestral.....	17
1.2.2.1. Estratificación .....	17
1.2.2.2. Selección y tamaño de la muestra .....	18
1.2.2.3. Ponderadores .....	18
1.2.3. Ajuste por no repuesta .....	18
1.2.4. Ajuste a conteos poblacionales .....	19
1.3. Muestra resultante y tasa de respuesta.....	20
1.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	21
1.5. Edición, control y tratamiento de los datos.....	22
1.6. Ficha técnica.....	22
2. Situación del consumo de drogas a nivel nacional. ....	25
2.1. La presencia de drogas en la población adolescente .....	25
2.2. Consumo en los últimos 12 meses .....	27
2.2.1. Consumo en los últimos 12 meses según sexo .....	28
2.2.2. Consumo en los últimos 12 meses según edad .....	31
2.2.3. Consumo en los últimos 12 meses según región de residencia.....	33
2.3. Consumo en los últimos 30 días.....	34
2.4. Dinámica del consumo de drogas: edad promedio de inicio .....	36
2.5. Patrón de consumo de tabaco.....	39
2.6. Patrón de consumo de alcohol.....	42
2.6.1. Consumo problemático de alcohol .....	42
2.7. Patrón de consumo de tranquilizantes y estimulantes.....	48
2.7.1. Tranquilizantes.....	48
2.7.2. Estimulantes .....	52
2.8. Patrón de consumo de marihuana .....	53
2.8.1. Consumo problemático de marihuana .....	57
2.8.2. Acceso a la marihuana .....	59
3. Secuencia en el uso de drogas: aportes para su discusión.....	63
3.1. La evidencia en los estudiantes de Uruguay.....	64
3.2. Síntesis.....	70
4. Percepción del riesgo .....	73
4.1. Evolución de las declaraciones de percepción de riesgo: tabaco y marihuana. 2003-2016.....	76
5. El entorno familiar en el consumo.....	81
6. Consideraciones finales.....	89
7. Referencias bibliográficas.....	95

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra teórica por grados y estratos según región. ....	20
Tabla 2. Evolución de la prevalencia vida por sustancia .....	27
Tabla 3. Prevalencia últimos 12 meses por sustancia .....	28
Tabla 4. Prevalencia últimos 12 meses por sustancia según sexo .....	29
Tabla 5. Prevalencia últimos 12 meses por sustancia según edad .....	31
Tabla 6. Prevalencia últimos 12 meses por sustancia según región de residencia. ....	33
Tabla 7. Prevalencia últimos 30 días por sustancia según sexo, región de residencia y edad. ....	35
Tabla 8. Edad de inicio promedio por sustancia según sexo y ámbito de residencia.....	36
Tabla 9. Indicadores de consumo de tabaco .....	39
Tabla 10. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo, ámbito de residencia y edad .....	40
Tabla 11. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según inicio precoz del consumo de tabaco .....	41
Tabla 12. Indicadores de consumo de alcohol .....	42
Tabla 13. Abuso por ingesta de alcohol (por lo menos una) en los últimos 15 días según sexo, región de residencia y edad.....	43
Tabla 14. Cantidad de abusos de alcohol en los últimos 15 días según sexo y edad ...	44
Tabla 15. Conductas asociadas al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo (% respuestas positivas) .....	46
Tabla 16. Indicadores de consumo tranquilizantes (con y sin prescripción médica)...	49
Tabla 17. Prevalencia tranquilizantes últimos 12 meses según prescripción médica y sexo. ....	51
Tabla 18. Indicadores de consumo estimulantes (con y sin prescripción médica) .....	52
Tabla 19. Prevalencia estimulantes últimos 12 meses según prescripción médica y sexo...	52
Tabla 20. Indicadores de consumo marihuana .....	53
Tabla 21. Frecuencia de consumo en los últimos 12 mes según sexo y lugar de residencia .....	56
Tabla 22. Frecuencia de consumo alcanzada por los exconsumidores de marihuana .	57
Tabla 23. Estudiantes según riesgo de consumo problemático de marihuana, según sexo, edad y ámbito geográfico. ....	58
Tabla 24. Estudiantes según frecuencia de consumo de marihuana en el último año y riesgo alto de consumo problemático de marihuana .....	59
Tabla 25. Origen más frecuente de la marihuana consumida en los últimos 12 meses. ...	60
Tabla 26. Estudiantes según consumo de alcohol y marihuana en vida .....	65
Tabla 27. Estudiantes según consumo de marihuana y cocaína en vida .....	65
Tabla 28. Prevalentes vida marihuana que nunca en su vida consumieron alcohol ....	66
Tabla 29. Prevalentes vida cocaína que nunca en su vida consumieron marihuana. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2003-2016 (%).....	67
Tabla 30. Prevalencia vida marihuana según inicio precoz de consumo de alcohol ...	67
Tabla 31 Prevalencia vida cocaína según inicio precoz de consumo de marihuana ...	68
Tabla 32. Declaración de gran riesgo del consumo de marihuana según haya consumido alcohol en el último año y declaración de gran riesgo del consumo de cocaína según haya consumido marihuana el último año .....	69

Tabla 33. Declaraciones de percepción de riesgo según sustancia y frecuencia de consumo .....	73
Tabla 34. Percepción de gran riesgo según consumo .....	74
Tabla 35. Evolución de la declaración de gran riesgo, 2003-2016 .....	77
Tabla 36. Episodios de abuso de alcohol en los últimos 15 días según tolerancia de los padres .....	81
Tabla 37. Prevalencia vida, año y mes de marihuana según tolerancia de los padres al consumo .....	82
Tabla 38. Indicadores de prevalencia por sustancia según consumo en el hogar .....	83
Tabla 39. Origen del alcohol que consumió en los últimos 30 días .....	84
Tabla 40. Lugar donde consumió alcohol la última vez .....	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia vida por sustancia .....	26
Gráfico 2. Evolución del consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo .....	29
Gráfico 3. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo .....	30
Gráfico 4. Evolución del consumo de marihuana en los últimos 12 meses según sexo .....	30
Gráfico 5. Prevalencia últimos 12 meses tabaco y marihuana según edad .....	32
Gráfico 6. Prevalencia últimos 12 meses alcohol según edad .....	32
Gráfico 7. Prevalencia últimos 12 meses según sexo y ámbito de residencia. Tabaco y marihuana .....	34
Gráfico 8. Edad promedio de inicio del consumo. Sustancias seleccionadas .....	37
Gráfico 9. Proporción de estudiantes que iniciaron el consumo antes de los 15 años y prevalencia vida según sustancia .....	38
Gráfico 10. Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo.....	39
Gráfico 11. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según tiempo de consumo de tabaco .....	41
Gráfico 12. Abuso por ingesta de alcohol en los últimos 15 días según sexo, lugar de residencia y edad .....	44
Gráfico 13. Problemas asociados al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según región de residencia (% respuestas positivas) .....	47
Gráfico 14. Problemas asociados al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según abuso de alcohol (% respuestas positivas) .....	48
Gráfico 15. Prevalencia vida de tranquilizantes según sexo y prescripción médica .....	50
Gráfico 16. Prevalencia vida (con y sin prescripción) y prevalencia vida sin prescripción médica de tranquilizantes según edad .....	50
Gráfico 17. Prevalencia tranquilizantes últimos 12 meses (con y sin prescripción médica) según sexo y edad .....	51
Gráfico 18. Evolución de la prevalencia últimos 12 meses marihuana. Valores observados y estimados .....	53
Gráfico 19. Evolución prevalencia de marihuana últimos 12 meses según sexo .....	54
Gráfico 20. Prevalencia de marihuana últimos 12 meses según grado cursado y lugar de residencia. ....	55
Gráfico 21. Variación 2014-2016 en la prevalencia de los últimos 12 meses según grado cursado y lugar de residencia .....	55
Gráfico 22. Prevalencia año marihuana según percepción del riesgo de consumo frecuente de marihuana .....	75
Gráfico 23. Prevalencia año alcohol según percepción de riesgo consumo frecuente de bebidas alcohólicas .....	75
Gráfico 24. Prevalencia año tabaco según percepción de riesgo consumo frecuente de cigarrillos .....	76

Gráfico 25. Evolución declaración de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco  
y prevalencia mes del consumo de tabaco. .... 77

Gráfico 26. Evolución declaración de gran riesgo del consumo “algunas veces”  
de marihuana y prevalencia vida del consumo de marihuana ..... 78

## AGRADECIMIENTOS

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

Un especial agradecimiento para los funcionarios de los Departamentos de Estadística del Consejo de Educación Secundaria y de Educación Técnico-Profesional, por proporcionarnos el marco muestral para la realización de la muestra.

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

Por último, y en forma muy especial, a los jóvenes estudiantes que aceptaron y brindaron su total colaboración entregándonos una información personal de gran utilidad para el conocimiento sobre una problemática social tan delicada como el consumo de drogas.

## PRÓLOGO

Uruguay transita un virtuoso proceso de desarrollo social de características históricas. Se trata, por supuesto, de un cambio aún no acabado sino en permanente dinamismo y, por lo tanto, su consolidación está relacionada a nuestra capacidad de hacer frente a una serie de desafíos. La reducción de las tasas de fertilidad, junto a un positivo aumento en la longevidad promedio, hacen de las nuevas generaciones un actor social cuyo peso demográfico se ha ido reduciendo.

En este contexto debe leerse el hecho de que el Gobierno nacional, a través del Instituto Nacional de la Juventud, convocara a un mes de reflexión sobre el lugar de los jóvenes en la sociedad bajo la consigna “836.027: tenemos los valores contados”. Se intenta, de esta manera, dar mayor visibilidad al papel desempeñado por esta generación en aspectos tan diversos como el deporte, la cultura, la educación, el cambio social, la innovación o el voluntariado, procurando quebrar aquel falso prejuicio que asocia el ser joven con un igualmente diverso listado de problemas o comportamientos negativos.

Adicionalmente, ser joven en Uruguay constituye un desafío con características particulares ya que, la vulnerabilidad a algunos riesgos o problemas sociales se ve incrementada con respecto a la población en general. Un rápido repaso por las estadísticas de pobreza o desempleo por franjas de edad resultan ilustrativas de esta situación.

A partir de esta constatación, el Estado uruguayo ha venido impulsando una serie de políticas públicas orientadas a garantizar un incremento en las oportunidades de educación, empleo y capacitación laboral, acceso a la salud y otros servicios públicos, que se proponen reconocer las características particulares que esta etapa de la vida tiene. Estos cambios han lorgado la progresiva reducción de una vieja desigualdad estructural, como es el sesgo proadulto que ha tenido la asignación del gasto público social.

El caso del sostenido incremento en la inversión en educación pública ha contemplado particularmente las mejoras en la cobertura del sistema, su accesibilidad y la mejora en la sustentabilidad y protección a las trayectorias educativas, teniendo como objetivo superior la mejora en la culminación de los distintos ciclos.

Un proceso de este tipo conlleva nuevos desafíos para los centros educativos y sus principales agentes ya que, especialmente en enseñanza media, se realiza un gran esfuerzo por enfrentar las barreras de acceso y generar las condiciones necesarias para la permanencia en el sistema. Esto, además de comprender desafíos a nivel pedagógico y de enfoque y gestión del sistema educativo en todos los niveles, requiere del mejor desempeño de las distintas áreas de protección al bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Creemos que es en ese marco que debe ser abordado el presente estudio sobre el uso de drogas por parte de los estudiantes de enseñanza media. Como una herramienta diagnóstica que permite detectar vulnerabilidades, pero que también subraya distintos indicios que generan insumos valiosos para el diseño y la evaluación de las políticas públicas que nos marcan la importancia del papel que deben jugar los servicios y las instituciones públicas, pero también indican que es mucho, y muy importante, lo que se dirime en las tramas de los vínculos familiares.

Vale destacar, además, que estamos ante un estudio poblacional que publica su séptima edición cubriendo desde el año 2003 en adelante. Son muy pocos los países que cuentan con una política de generación de estadísticas sobre el uso de drogas tan detallada, consolidada y sostenida en el tiempo. Este ha sido, sin duda, uno de los elementos claves que posibilitaron el desarrollo de una política pública sobre drogas de carácter integral, la cual ha orientado los esfuerzos de organismos públicos en los tres niveles de gobierno, así como la participación de organizaciones sociales con los más diversos campos de desarrollo.

Esperamos entonces que la presente publicación sea recibida como un nuevo y relevante aporte de evidencia científica que permita alimentar el proceso de reflexión social y el debate democrático sobre el uso de drogas en nuestro país.

Lic. Diego Olivera  
Secretario General  
Junta Nacional de Drogas

## INTRODUCCIÓN

*“Los consumos de drogas en los adolescentes se presentan habitualmente en los lugares de encuentro y dejaron de ser un comportamiento marginal para ser uno de los elementos que articulan la construcción de la identidad individual, social y cultural”*

Núñez Pérez, 1998

La vigilancia epidemiológica del fenómeno de las drogas es uno de los principales cometidos del Observatorio Uruguayo de Drogas. Para dar cumplimiento a este mandato mantiene estudios sistemáticos en diferentes poblaciones, entre ellas estudiantes de Enseñanza Media la que es valorada cada dos años. En este informe se presentan los principales resultados de la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Realizado en el año 2016, este estudio permite conocer la situación del consumo en los adolescentes de 13 a 17 años escolarizados en Ciclo Básico y Bachillerato Diversificado en liceos públicos, colegios habilitados o en centros de educación técnico-profesional (UTU-CETP). A su vez, la coherencia en los diseños metodológicos utilizados desde el año 2003 permite el análisis de las tendencias del fenómeno, lo que se configura en un elemento fundamental en el diseño y orientación de políticas públicas.

Específicamente, el estudio se propone estimar la prevalencia de consumo de las distintas sustancias psicoactivas, identificar las principales características sociodemográficas de los adolescentes y su asociación con el consumo, reconocer patrones de consumo relevantes y conocer las opiniones, percepciones y actitudes frente a determinados aspectos relacionados con el uso de drogas.

Respecto a estos últimos aspectos en los que se indagó, se entiende oportuno ya señalar uno de los factores que consistentemente se ha constatado en toda la serie de estudios en esta población. Esto es, la relevancia que adquiere la orientación de los adultos en el desarrollo saludable en general de los adolescentes y en particular en lo que respecta al consumo de drogas. El entorno familiar se muestra como un eslabón fundamental en la problemática del consumo de drogas, lo que abre una oportunidad única buscando que este sea un factor de protección y no de riesgo. Los resultados presentados al respecto en el presente informe intentan fundamentarlo.

A modo de advertencia para la lectura de la información obtenida, no se puede dejar de mencionar que el contacto con algunas drogas (fundamentalmente las legales) forman parte “natural” de la vida cotidiana de los jóvenes, a veces configurando una transgresión “formal” en el caso de alcohol y tabaco y un paso más allá en el caso de la recientemente regulada marihuana y experimental en otras sustancias. Pero en la mayoría de los adolescentes, estos contactos están acotados temporalmente y la mayoría de ellos dejarán su consumo luego de experimentar o transitar durante un tiempo en ellos, lo que se relaciona básicamente con la curiosidad, la búsqueda de identidad o con motivaciones más puramente hedonistas.

En este contexto, las sustancias serán en la mayoría de los casos anécdotas en el tránsito a la vida adulta. Lo que aquí debemos destacar es el riesgo vinculado a sus usos y la necesidad de minimizarlos; la búsqueda de la abstinencia puede ser un principio deseable pero poco realista a corto plazo, por lo cual se debe actuar también en el plano de la gestión y cuidado de los cuerpos. Para tener éxito en las medidas e intervenciones planteadas, estas no deben estar guiadas por posiciones deontológicas sino por las evidencias que se aporten desde el ámbito científico.

Este estudio tiene como objetivo, entonces, aportar evidencia en ese sentido.

## Aspectos técnico-metodológicos

# 1. Aspectos técnico-metodológicos

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

## 1.1. Población objetivo

La población objetivo del estudio estuvo compuesta –como en todas las ediciones anteriores– por los adolescentes de 13 a 17 años escolarizados en Enseñanza Media en ciudades mayores a 10.000 habitantes del país.

A su vez, sobre la base de antecedentes, la decisión fue tomar aquellos grupos de edad de mayor relevancia teórica para el estudio. La edad de inicio en algunas drogas, que en muchos estudios la sitúan en el entorno de los 13 años, la plenitud de la adolescencia en el entorno de los 15 y el fin de la etapa de Educación Media, a los 17 años, motivaron que fueran estos los segmentos escogidos para representar a la población escolarizada.

## 1.2. Características de la muestra

### 1.2.1. Condición de elegibilidad

Son elegibles para participar todos los estudiantes de Educación Media de segundo de Ciclo Básico; y cuarto y sexto grado de Educación Media Superior, tanto de CES, CETP y centros privados situados en localidades de más de 10.000 habitantes.

### 1.2.2. Diseño muestral

Los estudiantes que participan en la encuesta son seleccionados al azar utilizando como marco muestral los registros administrativos provenientes del CES, CETP y MEC (para privados) del año 2015, bajo un diseño muestral complejo que incluye varias etapas de selección y brinda estimaciones confiables para los distintos indicadores que aborda la encuesta.

#### 1.2.2.1. Estratificación

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

### 1.2.2.2. Selección y tamaño de la muestra

Los estudiantes incluidos en la muestra, en cada uno de los estratos, no son seleccionados directamente. En una primera etapa se seleccionaron 100 centros educativos con probabilidad proporcional al tamaño, con base en la cantidad de estudiantes inscriptos, con un diseño sistemático que ordena los centros por tamaño. La cantidad de centros educativos a ser seleccionados por estrato fue definida utilizando la asignación proporcional con base en la cantidad de estudiantes inscriptos por estrato. En una segunda etapa, dentro de cada uno de los centros seleccionados se eligen hasta tres grupos con igual probabilidad de selección, utilizando también, un diseño sistemático ordenando a los grupos por grado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se esperaba obtener una muestra teórica aproximadamente de 6.500 estudiantes inscriptos. El tamaño de muestra efectivo una vez finalizado el relevamiento se situó en 5.295 estudiantes distribuidos en 296 clases de 100 centros educativos.

### 1.2.2.3. Ponderadores

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

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

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

### 1.2.3. Ajuste por no respuesta

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

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

donde  $H_{ij}$  y  $H_{Rij}$  es la cantidad de hombres inscriptos y que efectivamente respondieron la encuesta en el grupo  $j$  del centro educativo  $i$ , respectivamente y  $M_{ij}$

y  $M_{rij}$  es la cantidad de hombres inscriptos y que efectivamente respondieron la encuesta en el grupo  $j$  del centro educativo  $i$ , respectivamente.

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

#### 1.2.4. Ajuste a conteos poblacionales

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

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

Y que cumplan con la ecuación de calibración:

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

Los totales utilizados para el ajuste es el total de estudiantes por estrato de diseño y el total de estudiantes por grado.

Tabla 1. Distribución de la muestra teórica por grados y estratos según región. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016

REGIÓN	Tamaño esperado de la muestra			
	Total	2CB	1BD	3BD
<b>Total</b>	6.945	2.776	2.432	1.737
Habilitados	1.039	434	343	262
Públicos	4.879	1.900	1.645	1.334
E. Técnicas	1.027	442	444	141
<b>Montevideo</b>	3.446	1.457	1.133	856
Habilitados	789	334	232	223
Públicos	2.287	982	727	578
E. Técnicas	370	141	174	55
<b>Interior</b>	3.499	1.319	1.299	881
Habilitados	250	100	111	39
Públicos	2.592	918	918	756
E. Técnicas	657	301	270	86

### 1.3. Muestra resultante y tasa de respuesta

Se relevó la totalidad de los centros educativos y el 99% de las clases seleccionadas en la muestra. La pérdida se originó por el desfase entre la matrícula utilizada para el sorteo de la muestra y los grupos que efectivamente se formaron en el año 2016 cuando se realizó el trabajo de campo del estudio.

De forma que la encuesta se llevó a cabo en 296 clases de 100 centros educativos. Ahora bien, en lo que respecta a la tasa de respuesta formal, y ya utilizando las matrículas teóricas específicas de las clases en las que se aplicó el formulario, fue de 68,6%.

Estas ausencias en la clase en el momento de la realización de la encuesta se explican por varios motivos, en primer lugar, ocurre que hay una sobreestimación de los alumnos dado que la lista o matrícula de clase se construye a partir de la solicitud de inscripción de los alumnos, lo que puede incluir a aquellos que no efectivizaron la concurrencia, asimismo contiene –en el caso de 3BD– a los que concurren solo a algunas materias y, por último, a los que abandonan en el correr de los meses. En segundo término, deben considerarse los alumnos que se ausentaron o no concurren ese día del centro educativo (porcentaje sensiblemente menor a los anteriores).

Después del trabajo de edición se rechazaron 106 formularios por presentar serias incoherencias, lo que ponía en duda la calidad de la información brindada, por extraedad o estar completamente en blanco. Quedaron 5.189 encuestas efectivas, lo que significa un muy bajo nivel de anulaciones (2%). No se presentó otro tipo de rechazo por lo cual la tasa de respuesta de los que efectivamente se encontraban presentes al momento del estudio fue muy alta (98%).

## 1.4. Procedimiento para la recolección de datos

La realización de los estudios en población menor de 18 años en centros educativos de Educación Media en Uruguay requiere de la autorización de las autoridades competentes, de forma que la primera actividad para la implementación del estudio fue obtenerla. Se solicitó y obtuvo de parte de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), Consejo Directivo Central (CODICEN) –así como de sus organismos desconcentrados: Consejo de Educación Secundaria (CES) y Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP)– la autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta.

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

Asimismo, por intermedio del INE se contó con un jefe de campo que trabajó en conjunto con personal técnico del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), así como con encuestadores que actuaron como facilitadores en el trabajo de campo en las clases seleccionadas.

Se realizó una capacitación también por parte de técnicos del OUD donde se brindaron los elementos necesarios para abordar el campo, organización y coordinación del trabajo en campo, funciones y obligaciones, normas de la presentación del estudio en el aula de clase –donde se desarrolló el relevamiento de los datos–, aspectos relacionados con el mantenimiento del anonimato de los alumnos así como lo que refiere a su respuesta voluntaria para completarlo ya sea total o parcialmente, características generales del formulario y de las particularidades que hacen a su aplicación. Por otra parte, durante el proceso de recolección de los datos se mantuvo contacto personal frecuente con cada uno de los facilitadores/encuestadores de forma de contar con su devolución sobre los aspectos propios de esta etapa. El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 16 de setiembre y el 3 de noviembre de 2016.

El formulario que se utiliza es estandarizado, se completa de forma autoadministrada por los estudiantes durante el transcurso de una clase normal (40-50 minutos), en la que el docente no está presente.

La garantía del anonimato estuvo dada por tratarse de un formulario autoadministrado en el que solo debía realizarse un círculo sobre la opción de respuesta seleccionada, por el cuidado en que cada estudiante individualmente completara su formulario sin interactuar con sus pares y por la eliminación de cualquier iden-

tificación en los formularios. A su vez, la organización de los mismos solo hace posible su identificación a nivel clase y en ningún caso a nivel individual. Las autoridades y profesores de los centros educativos no tuvieron acceso a los formularios completados. Y, por último, cabe señalar que los resultados se presentan en todos los casos de forma agregada haciendo imposible realizar lecturas a nivel de clases o de centros educativos.

## 1.5. Edición, control y tratamiento de los datos

La revisión, el análisis de consistencia y edición de los formularios estuvo a cargo de personal técnico del Observatorio Uruguayo de Drogas y del Instituto Nacional de Estadística.

El control de calidad se basó en la revisión y supervisión. Los formularios fueron revisados uno a uno para su análisis de consistencia y edición.

Luego de esta etapa se entregaron al equipo del INE, encargado del ingreso electrónico de datos.

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

Es responsabilidad del Observatorio Uruguayo de Drogas el procesamiento estadístico de los datos y redacción del presente informe.

## 1.6. Ficha técnica

*Población Objetivo:* adolescentes escolarizados de 13 a 17 años (2.º año de Ciclo Básico, 1.º y 3.º de Bachillerato Diversificado y Tecnológico) en centros educativos públicos (Secundaria y CEPT) y privados.

*Instrumento:* Encuesta

*Método de recolección:* Autoadministrado

*Tipo de cuestionario:* Cerrado

*Lugar de recolección:* Aulas

*Diseño de la muestra:* Por conglomerados, bietápico estratificado.

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

*Tamaño de la muestra:* 5.189 encuestas efectivas

*N.º de centros de enseñanza:* 100

*N.º de clases encuestadas:* 296

## Situación del consumo de drogas a nivel nacional

## 2. Situación del consumo de drogas a nivel nacional

### 2.1. La presencia de drogas en la población adolescente

Los indicadores de prevalencia de vida<sup>1</sup> por sustancia brindan un panorama global respecto al consumo de drogas entre los estudiantes, en particular visibilizan cuáles son las sustancias con las que han entrado en contacto alguna vez en la vida los jóvenes, así como la expansión de los consumos y presencia de las sustancias en su entorno, fundamentalmente las de mayor prevalencia de consumo. Se entiende que a partir de estos indicadores se da cuenta mayoritariamente de consumos experimentales u ocasionales, los que, en algunos casos, se mantienen en el tiempo y en otros solo se reducen a limitadas oportunidades en que se experimenta con las diferentes drogas. Este indicador incluye a aquellas personas que en el momento actual pueden no seguir consumiendo esa sustancia.

En el gráfico 1 se visualizan, en forma general, las drogas con las que experimentan los estudiantes de Educación Media en Uruguay, así como la expansión que estas alcanzan en esta población. La sustancia psicoactiva que en mayor medida han consumido alguna vez en la vida los adolescentes escolarizados es el alcohol, 8 de cada 10 declaran que por lo menos una vez en su vida han consumido bebidas alcohólicas.

En segundo lugar se ubica el consumo de las bebidas denominadas “energizantes”, alcanzando casi a 6 de cada 10 estudiantes. El alto contenido de cafeína en la composición de estas bebidas, así como los riesgos asociados al consumo simultáneo con alcohol demanda una vigilancia activa de su consumo. Puede pensarse que este fenómeno esté vinculado con la emergencia de otras drogas estimulantes, como el caso de las drogas de síntesis o de diseño; con lo que la pregunta que surge es si este puede considerarse de alguna manera como una suerte de primer ensayo.

El consumo de tabaco y marihuana también se encuentra extendido en esta población. Tres de cada 10 estudiantes declaran haber fumado cigarrillos por lo menos una vez en la vida, en tanto 1 de cada 4 manifiesta que probó marihuana alguna vez.

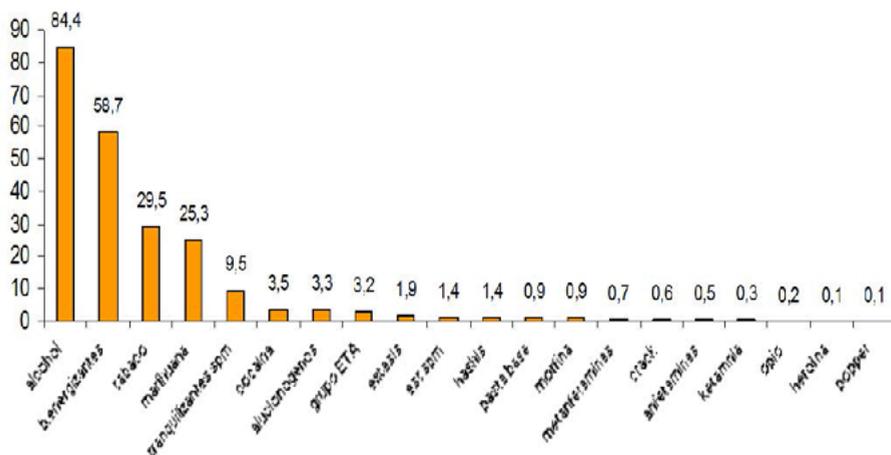
El uso indebido de tranquilizantes, sin que medie una indicación médica, es señalado por 1 de cada 10 adolescentes escolarizados en Educación Media. En tanto las tasas de consumo declarado de cocaína son de 3,5%, de alucinógenos 3,3% y de estimulantes de tipo anfetamínico 3,2%.

El consumo de las demás sustancias en esta población se muestra marginal, no alcanzando a ser declarado por el 2% de los estudiantes.

---

<sup>1</sup> La prevalencia de vida responde a la pregunta: “¿Has consumido alguna vez X sustancia en tu vida?”.

Gráfico 1. Prevalencia vida por sustancia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%).



Base: Total de la muestra.

\*\* El grupo ETA: Estimulantes de tipo anfetaminico está conformado por éxtasis, estimulantes sin prescripción médica, metanfetaminas y anfetaminas.

Respecto a las tendencias del consumo alguna vez en la vida, puede señalarse que la mayoría de las sustancias muestran un aumento estadísticamente significativo con respecto a la medición anterior.

En particular, en el presente estudio el consumo de alcohol vuelve a ubicarse en el nivel previo al registrado en el 2014 –donde había mostrado un punto de inflexión en la tendencia registrada en toda la serie– siendo entonces en 2016, incluso 2 puntos porcentuales más alto que en 2011.

La prevalencia vida de tabaco muestra por primera vez en toda la serie de estudios en esta población un aumento estadísticamente significativo, siendo 3 puntos porcentuales mayor que en 2014.

La declaración de consumo de marihuana alguna vez en la vida muestra en el período 2014-2016 un aumento de 5 puntos porcentuales. El crecimiento en esta declaración –aun cuando mantiene la tendencia registrada desde 2005– puede estar vinculado con cambios más recientes en las representaciones sociales que podrían estar conformando un ambiente más propicio para declarar el consumo, sobre todo cuando se trata de la prevalencia vida. Esta hipótesis también encuentra sustento en los datos sobre nuevos consumidores, específicamente en la proporción de nuevos consumidores entre 2014 y 2016 ya que se mantiene constante, con lo cual el crecimiento de la prevalencia vida no responde a un aumento real del consumo sino a una mayor declaración de consumo y, por lo tanto, a una menor subdeclaración propiciada por el cambio en las representaciones mencionado.

El consumo de cocaína, alucinógenos y éxtasis también registra aumentos estadísticamente significativos entre 2014 y 2016, en tanto el de pasta base permanece estable y de baja magnitud.

Tabla 2. Evolución de la prevalencia vida por sustancia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Sustancia	2003	2005	2007	2009	2011	2014	2016
Alcohol	81,6	80,0	81,4	81,5	82,3	75,1	84,4**
Tabaco	56,0	52,3	50,0	43,8	34,7	26,4	29,5**
Marihuana	11,9	12,8	19,2	16,2	16,4	20,1	25,3**
Cocaína	3,1	2,5	4,9	3,9	2,6	2,7	3,5**
Alucinógenos	1,7	1,4	2,7	1,8	0,9	1,8	3,3**
Pasta base	1,2	1,2	1,8	1,3	0,9	0,9	0,9
Éxtasis	0,9	0,7	1,7	1,2	0,5	1,0	1,9**

\*\* El cambio en la prevalencia desde el año 2014 hasta 2016 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05. Base: Total de la muestra.

## 2.2. Consumo en los últimos 12 meses

El panorama actual del consumo de drogas entre los estudiantes es abordado a partir del consumo declarado en los últimos 12 meses. Este indicador permite, al mantener una referencia temporal cercana y acotada, dar cuenta del consumo reciente a la vez que limita la incorporación de situaciones de exconsumo. En general, la literatura científica considera que este indicador es el más adecuado para analizar tendencias y patrones de consumo de drogas, por lo que aquí se profundiza en estos aspectos.

El consumo de drogas no es ajeno a la cotidianidad de los adolescentes, 3 de cada 4 han consumido alguna sustancia en los últimos 12 meses, siendo el alcohol la sustancia más consumida. Casi 7 de cada 10 estudiantes de Enseñanza Media declaran haber consumido bebidas alcohólicas en el último año. En segundo lugar, se encuentra el consumo de bebidas “energizantes” que alcanza al 37,1% de esta población. En tercer lugar, entre los adolescentes escolarizados se ubica el consumo de marihuana y de tabaco, las prevalencias año son 19,8% y 18,5% respectivamente, no presentando diferencias estadísticamente significativas entre ellas, por tanto, el consumo de marihuana y de tabaco se mantienen en el mismo nivel entre los estudiantes, en ambos casos son 2 de cada 10 quienes declaran consumirlas.

El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en el último año es señalado por 5,4% de los estudiantes, en tanto 2,5% manifiesta haber consumido cocaína en este período de tiempo.

El consumo de alucinógenos y éxtasis en el último año (1,7% y 1,3% respectivamente) no presenta diferencias estadísticamente significativas entre ellas, por lo que se ubican en el mismo nivel. Por último, y como ocurre en toda la serie, el consumo de PBC es marginal (y casi exclusivamente experimental) en esta población.

Tabla 3. Prevalencia últimos 12 meses por sustancia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016.

Sustancia	%
Alcohol	69,3
Bebidas energizantes	37,1
Marihuana	19,8
Tabaco	18,5
Tranquilizantes (sin prescripción médica)	5,4
Cocaína	2,5
Alucinógenos	1,7
Éxtasis	1,3
Estimulantes (sin prescripción médica)	0,8
Hachís	1,0
Pasta base	0,5
Alguna sustancia psicoactiva	76,4

Base: Total de la muestra.

### 2.2.1. Consumo en los últimos 12 meses según sexo

Por primera vez en toda la serie de estudios realizados en esta población, las mujeres muestran mayor consumo de alcohol que los varones. Si bien en los últimos años el consumo entre los sexos se había equiparado luego de mostrar siempre una pauta mayor de consumo entre los varones, en 2016 se constata la situación contraria: mientras que el 71,4% de mujeres declara consumir alcohol en el último año, lo hace el 67% de los varones.

A su vez, también el consumo de tabaco y tranquilizantes sin prescripción médica muestra un mayor peso entre las mujeres. Mientras que el 21,2% de las mujeres declara haber fumado cigarrillos en el último año, lo hace el 15,5% de los varones. En toda la serie de estudios en esta población puede constatar una mayor magnitud de consumo de tabaco entre las mujeres.

En lo que respecta al consumo indebido de tranquilizantes, se encuentra que alcanza al 6,7% de las mujeres y al 4,2% de los varones. En tanto, el consumo de marihuana en los últimos 12 meses no presenta diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres a nivel nacional. Las curvas de evolución del

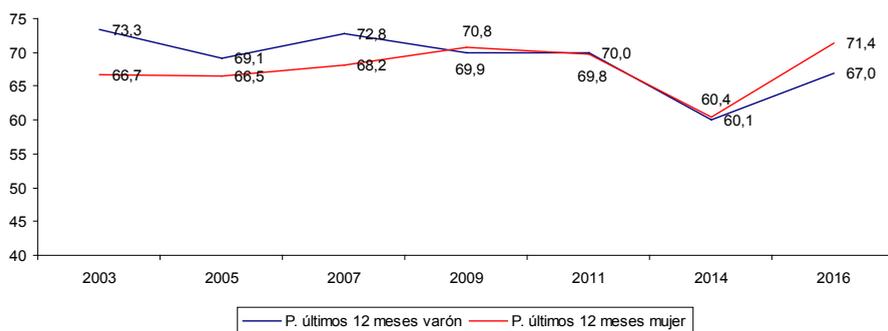
consumo muestran que la reducción de la brecha entre los sexos se explica por un crecimiento del consumo más pronunciado en las mujeres respecto al de los varones.

Tabla 4. Prevalencia últimos 12 meses por sustancia según sexo. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016.

Sustancia	Total	Varón	Mujer	
Alcohol	69,3	67,0	71,4	**
Bebidas "energizantes"	37,1	42,2	32,3	**
Marihuana	19,8	20,8	19,0	
Tabaco	18,5	15,5	21,2	**
Tranquilizantes (sin prescripción médica)	5,4	4,3	6,8	**
Cocaína	2,5	3,1	1,9	**
Alucinógenos	1,7	2,1	1,3	**
Éxtasis	1,3	1,4	1,2	
Estimulantes (sin prescripción médica)	0,8	0,8	0,8	
Hachis	1,0	1,7	0,3	**
Pasta base	0,5	0,7	0,3	**
Alguna sustancia psicoactiva	76,4	75,8	76,9	

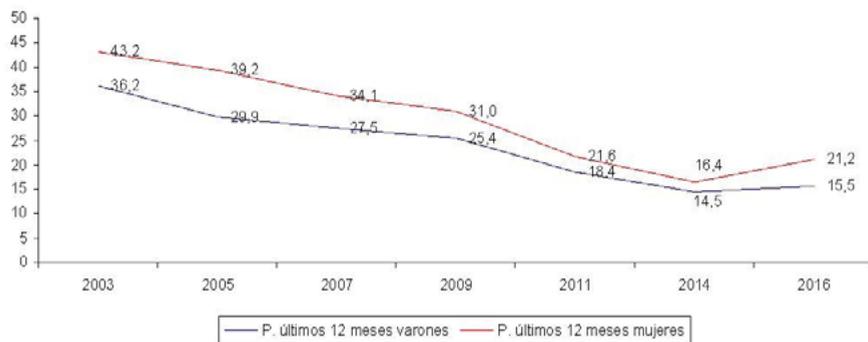
\*\*La diferencia en la prevalencia entre hombres y mujeres es significativa a un nivel de 0,05.  
Base: Total de la muestra.

Gráfico 2. Evolución del consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2003-2016. (%)



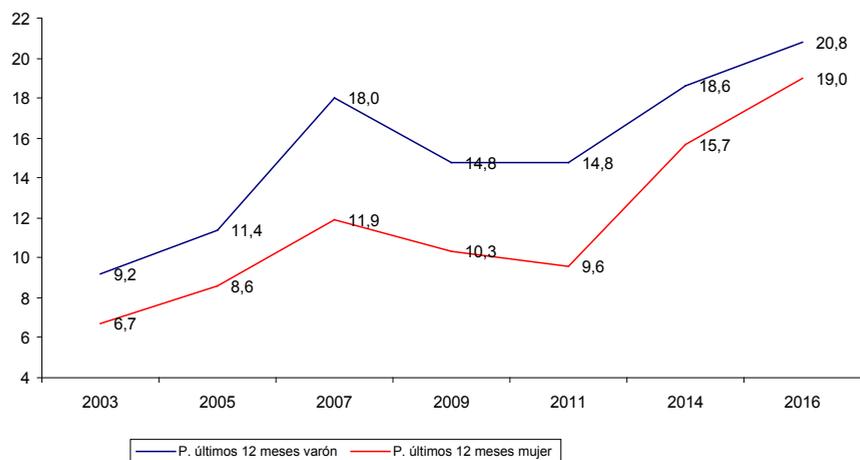
Base: Total de cada una de las muestras respectivamente.

Gráfico 3. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2003-2016. (%)



Base: Total de cada una de las muestras respectivamente.

Gráfico 4. Evolución del consumo de marihuana en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2003-2016. (%)



Base: Total de cada una de las muestras respectivamente.

## 2.2.2. Consumo en los últimos 12 meses según edad

En el análisis del consumo de sustancias por edad se constata en primera instancia que el consumo aumenta entre los estudiantes conforme aumenta la edad. A su vez, es relevante señalar el comportamiento diferenciado entre, por un lado, el grupo de estudiantes que tienen menos de 15 años y, por otro, aquellos que tienen 15 o 16 años y 17 y más años. Sucede que el mayor incremento en la magnitud de las prevalencias de consumo se observa entre los adolescentes de hasta 14 años y los que tienen 15 y 16 años, para luego incrementarse (en términos porcentuales) en menor medida.

Por ejemplo, el consumo de alcohol entre los estudiantes de hasta 14 años de edad es declarado por el 47,8%, en tanto trepa hasta el 78,2% entre los que tienen entre 15 y 16 años y a 84,3% entre los de 17 y más años. El mismo fenómeno se evidencia entre los adolescentes escolarizados que manifiestan consumir marihuana y tabaco.

Tabla 5. Prevalencia últimos 12 meses por sustancia según edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

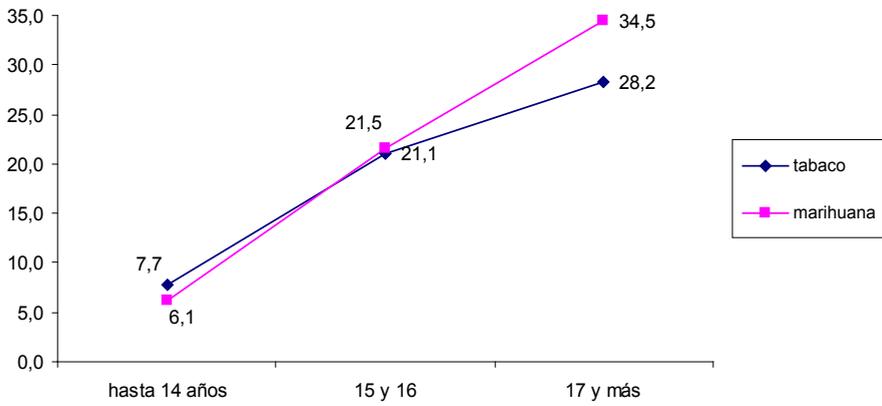
Sustancia	Total	hasta 14 años	15 y 16	17 y más	
Alcohol	69,3	47,8	78,2	84,3	**
Bebidas "energizantes"	37,1	27,7	41,5	43,1	
Marihuana	19,8	6,1	21,5	34,5	**
Tabaco	18,5	7,7	21,1	28,2	**
Tranquilizantes (sin presc. médica)	5,4	3,3	6,5	6,8	
Cocaína	2,5	0,8	2,7	4,4	**
Alucinógenos	1,7	0,4	1,6	3,4	**
Éxtasis	1,3	0,2	1,2	2,7	**
Estimulantes (cpm y smp)	0,8	0,6	1,0	0,4	
Hachís	1,0	0,2	1,0	2,1	**
Pasta base	0,5	0,5	0,6	0,6	
Alguna sustancia psicoactiva	76,4	58,1	84,6	88,3	

\* Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que no tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

\*\* La diferencia en las prevalencias entre los rangos de edad es significativa a un nivel de 0,05.

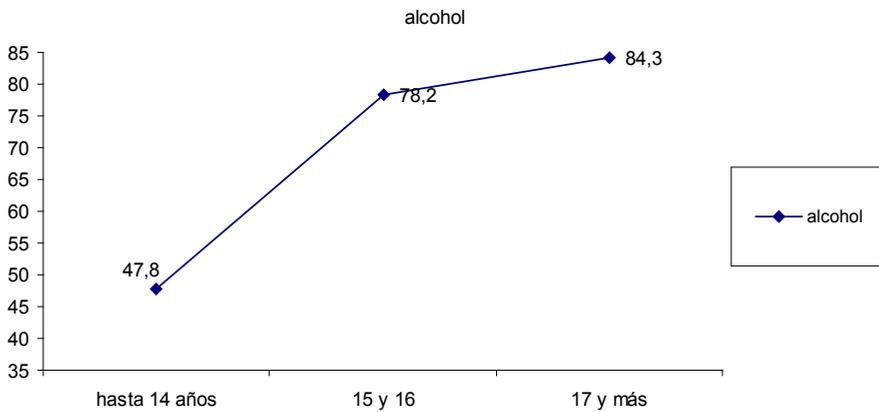
Base: Total de la muestra.

Gráfico 5. Prevalencia últimos 12 meses tabaco y marihuana según edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



Base: Total de la muestra.

Gráfico 6. Prevalencia últimos 12 meses alcohol según edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



Base: Total de la muestra.

### 2.2.3. Consumo en los últimos 12 meses según región de residencia

El consumo de alcohol y el de marihuana muestra diferencias según la región de residencia de los estudiantes. Se evidencia una mayor prevalencia anual del consumo de alcohol entre los adolescentes del interior del país (71,3%) que entre sus pares montevideanos (66,6%); en tanto en Montevideo los guarismos muestran mayor consumo de marihuana (24,2%) frente al 16,5% que declaran los estudiantes en el interior. La prevalencia anual de alucinógenos y estimulantes también muestra diferencias estadísticamente significativas según la región de residencia, siendo mayor en Montevideo; no obstante, los niveles de consumo pueden considerarse bajos en ambas regiones. Finalmente, las restantes sustancias psicoactivas mantienen el mismo nivel de consumo en estudiantes secundarios de Montevideo que en los del interior.

Tabla 6. Prevalencia últimos 12 meses por sustancia según región de residencia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Sustancia	Total	Montevideo	Interior	
Alcohol	69,3	66,6	71,3	**
Bebidas “energizantes”	37,1	38,0	36,4	
Marihuana	19,8	24,2	16,5	**
Tabaco	18,5	18,6	18,4	
Tranquilizantes (sin presc. médica)	5,4	4,8	5,9	
Cocaína	2,5	2,8	2,3	
Alucinógenos	1,7	2,2	1,4	**
Éxtasis	1,3	1,4	1,2	
Estimulantes (cpm y smp)	0,8	1,0	0,5	**
Hachis	1,0	1,1	1,0	
Pasta base	0,5	0,5	0,5	
Alguna sustancia psicoactiva	76,4	75,3	77,1	

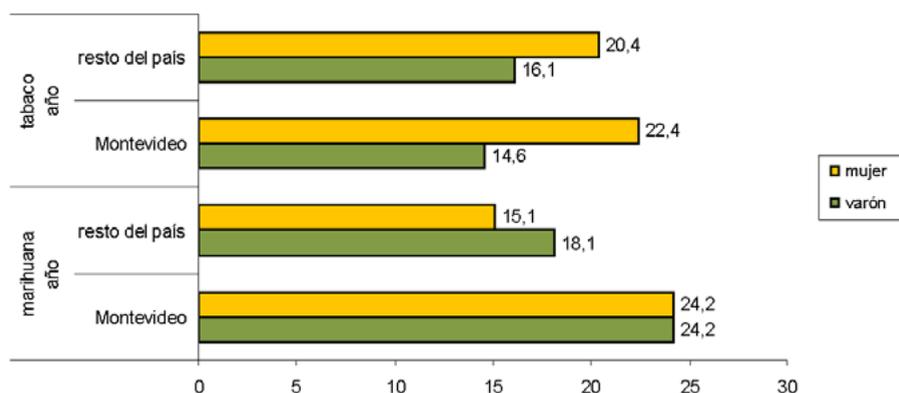
\*\* La diferencia en la prevalencia entre el consumo en Montevideo y en el interior es significativa a un nivel de 0,05.

Base: Total de la muestra.

Ya quedó señalada la brecha en el consumo de tabaco según el sexo, constatándose una proporción mayor de mujeres que declaran consumirlo frente a sus pares varones. Aquí se quiere consignar que este fenómeno se muestra diferencial al observarlo en función del lugar de residencia; la brecha entre el consumo de tabaco entre mujeres y varones es mayor entre los que residen en el interior del país que entre los que lo hacen en Montevideo (7,8 frente a 4,3 puntos porcentuales).

Asimismo, respecto a la constatación del mismo nivel de consumo de marihuana en el último año entre varones y mujeres es relevante señalar que este comportamiento se discrimina según el lugar de residencia, encontrándose que en el interior del país las mujeres declaran consumir marihuana en menor medida (15,1%) que los varones (18,1%), en tanto en Montevideo el consumo no presenta diferencias estadísticamente significativas entre ambos.

Gráfico 7. Prevalencia últimos 12 meses según sexo y ámbito de residencia. Tabaco y marihuana. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016.



Base: Total de la muestra.

### 2.3. Consumo en los últimos 30 días

La prevalencia de consumo en los últimos 30 días indica la proporción de estudiantes que en este período han consumido alguna droga. Este indicador es utilizado como una aproximación al consumo habitual, evidenciando lo que se sostiene teóricamente, esto es, aquellos estudiantes que declaran consumir en el último mes muestran –de alguna forma– la incorporación en sus prácticas habituales del consumo de la sustancia indicada, ya sea este diario, semanal o mensual.<sup>2</sup>

En la tabla siguiente se visualizan las prevalencias mensuales por sustancia según el sexo, región de residencia y edad. El consumo de alcohol en los últimos 30 días es declarado por el 47,2% de los estudiantes; la pauta de consumo revela que hay una mayor proporción de mujeres que toman bebidas alcohólicas que de varones, lo que –como ya se señaló– es la primera vez que se constata en esta población. Asimismo, el consumo de alcohol en el interior del país alcanza a una mayor can-

<sup>2</sup> Este indicador es el que presenta el mayor porcentaje de consumidores habituales o que ocasionalmente, pero de forma sistemática, consumen (alguna vez mensualmente, por ejemplo).

tividad relativa de adolescentes que en Montevideo. Por último, al discriminar por edad, se encuentra que el consumo habitual de alcohol es declarado por la mitad de los estudiantes de 15 y 16 años y por casi 7 de cada 10 estudiantes de 17 y más años de edad.

Tabla 7. Prevalencia últimos 30 días por sustancia según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Sustancia	Total	Varones	Mujeres	Montevideo	Interior	hasta 14 años	15 y 16 años	17 y más años
Alcohol	47,2	45,1	49,1	44,1	49,5	25,5	51,8	67,8
Bebidas "energizantes"	16,1	19,5	12,9	15,8	16,2	12,7	16,2	19,9
Marihuana	12,1	12,5	11,7	15,2	9,8	3,4	12,5	22,2
Tabaco	10,4	9,5	11,4	10,4	10,5	4,5	10,7	17,5
Cocaina	1,1	1,5	0,7	1,2	1,0	0,1	1,0	2,5
Alucinógenos	0,4	0,4	0,4	0,7	0,2	0,2	0,2	1,0
Éxtasis	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,1	0,2	0,9
Hachís	0,3	0,6	0,1	0,4	0,3	0,1	0,1	0,9
Pasta base	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1

\* Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que NO tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

Base: Total de la muestra.

El consumo de bebidas energizantes en los últimos 30 días es señalado en mayor medida por varones (19,5%) que por mujeres (12,9%), a la vez que aumenta a medida que aumenta la edad de los estudiantes. En el caso de esta sustancia no se presentan diferencias significativas en el consumo de los adolescentes escolarizados según la región de residencia. Es importante señalar que las llamadas bebidas energizantes comenzaron a ser monitoreadas en esta Encuesta Nacional a partir del año 2014 por el efecto estimulante que ocasiona dada su composición y a los riesgos asociados al consumo conjunto con alcohol. El consumo de bebidas energizantes permite mantener una mayor vigilia, lo que lleva de alguna manera a inhibir los efectos depresores del alcohol y, de esta forma, a consumir más. En este estudio se constata que de los estudiantes que consumen alcohol en el último mes, el 13,3% consumió por lo menos una vez simultáneamente bebidas energizantes; respecto al total de estudiantes esto significa que el 6,6% consumió a la vez alcohol y bebidas energizantes.

En lo que refiere al consumo de marihuana, se encuentra que 1 de cada 8 estudiantes declara consumir en los últimos 30 días, no presentando diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres, en tanto sí, se muestra mayor el consumo en Montevideo (15,2%) que en el interior del país (9,8%), a la vez que

se incrementa a medida que aumenta la edad de los adolescentes, pasando del 3,4% en los menores de 15 años, al 12,5 entre los de 15 y 16 años, para alcanzar al 22,2% de los estudiantes de 17 y más edad.

La prevalencia mensual del consumo de tabaco alcanza al 10,4% de los adolescentes escolarizados, siendo las mujeres las que consumen en mayor proporción, 11,4% frente al 9,5% de los varones. Asimismo, el consumo habitual de tabaco aumenta a medida que los estudiantes tienen más edad, alcanzando al 17,5% de los que tienen 17 y más años.

## 2.4. Dinámica del consumo de drogas: edad promedio de inicio

La edad promedio de inicio del consumo de alcohol se mantiene en el nivel más bajo en el conjunto de sustancias. Los jóvenes comienzan a consumir bebidas alcohólicas en promedio a los 12,7 años. Además, es la sustancia que muestra el consumo más extendido en esta población, la mayoría a los 17 años ya consumió, por lo que es válido utilizar este indicador para dar cuenta de la precocidad del consumo entre los adolescentes escolarizados. Los jóvenes, se exponen a los riesgos del consumo en esta etapa vital en la cual aún el cerebro se encuentra en desarrollo, en un proceso de formación y maduración de conexiones neuronales, a la vez que, el inicio temprano del consumo aumenta las probabilidades de uso problemático y dependencia de alcohol en el futuro<sup>3</sup>, aunque esta relación es válida también para otras sustancias.

Tabla 8. Edad de inicio promedio por sustancia según sexo y ámbito de residencia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

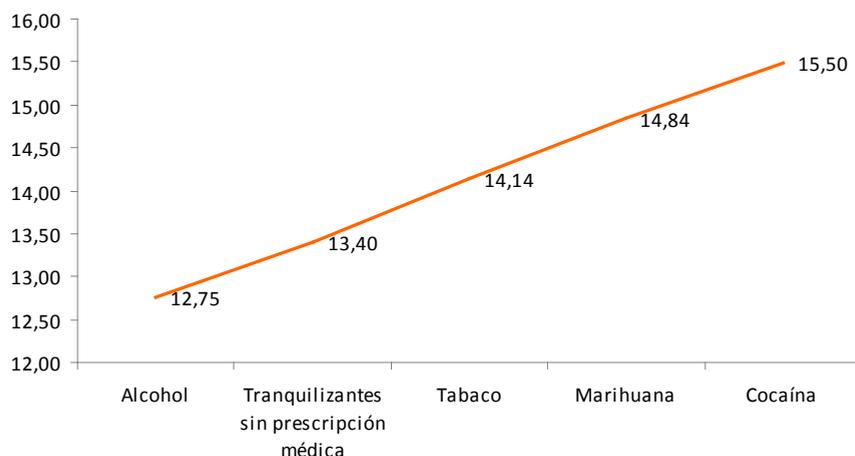
Sustancia	General	Desvío típico	Hombre	Mujer	Montevideo	Interior
Alcohol	12,75	2,3	12,45	13,03	12,66	12,82
Tranquilizantes sin prescripción médica	13,40	2,79	12,77	13,75	13,41	13,40
Tabaco	14,14	1,91	13,91	14,30	14,03	14,23
Marihuana	14,84	1,56	14,72	14,95	14,71	14,98
Cocaína	15,50	1,69	15,57	15,39	15,68	15,34
Alucinógenos	15,95	1,9	15,92	15,97	15,91	15,98
Éxtasis	16,18	1,42	16,32	16,01	16,05	16,30

Base: Consumidores alguna vez en la vida de cada sustancia.

<sup>3</sup> Grant y Dawson (1997) aseguran que cerca del 40% de los que reportaron haber comenzado a beber antes de los 15 años describieron que en algún momento de sus vidas llegaron a tener dependencia al alcohol, lo cual es una cifra cuatro veces superior a la reportada por quienes empezaron a beber a los 21 años.

El uso de tranquilizantes sin prescripción médica, en promedio, se inicia a los 13,4 años, seguido del tabaco y la marihuana cuyas edades medias de inicio son 14,1 y 14,8 años respectivamente. En tanto los estudiantes que consumieron cocaína lo hicieron la primera vez, en promedio, a los 15,5 años, los que consumieron alucinógenos a los 15,9 años y éxtasis a los 16,2 años. Cabe mencionar de todas maneras que para estas dos últimas sustancias el número de jóvenes escolarizados que experimentaron es muy bajo.

Gráfico 8. Edad promedio de inicio del consumo. Sustancias seleccionadas. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016.



Base: Consumidores alguna vez en la vida de alcohol, tranquilizantes sin prescripción médica, tabaco, marihuana y cocaína respectivamente.

Es interesante señalar que los datos sugieren un retraso de la edad de inicio del consumo de tabaco, en el año 2005 en promedio los estudiantes comenzaban a consumir tabaco a los 13,35 años, una década más tarde se constata que este promedio se eleva a 14,14 años. Si bien aún es prematuro para sacar conclusiones, es relevante monitorear este fenómeno en las siguientes ediciones de la encuesta.

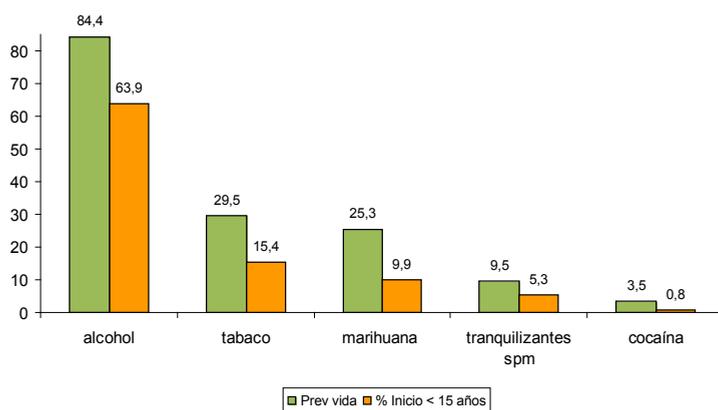
Es necesario insistir sobre el alcance de este indicador en el caso de estas sustancias: a diferencia de lo que sucede con el alcohol, la mayoría de los estudiantes no han consumido tranquilizantes, tabaco, marihuana, así como tampoco cocaína, alucinógenos y éxtasis. De forma que la edad promedio de inicio del consumo es útil en tanto indicador para mostrar la posición central de la distribución de los datos de inicio del consumo de aquellos estudiantes que alguna vez en su vida consumieron la sustancia, pero nada está diciendo sobre la gran proporción de estudiantes que no ha consumido y de los que no se sabe cuándo lo harán (en caso de hacerlo). Un error frecuente de interpretación es extrapolar el promedio de edad de inicio de los que sí consumieron al total de estudiantes, suponiendo que en promedio todos inician el consumo a esa edad cuando para todas las sustan-

cias –nuevamente exceptuando al alcohol– la mayoría de los estudiantes no se han incorporado al consumo y muchos no lo harán.

Como forma de complementar el análisis sobre la edad de inicio del consumo de drogas se presenta en la gráfica siguiente la proporción de estudiantes por sustancia que iniciaron el consumo antes de los 15 años. En el caso del alcohol hay un 63,9% de adolescentes escolarizados que declaran que la primera vez que tomaron bebidas alcohólicas lo hicieron antes de los 15 años de edad. En cambio, los estudiantes que fuman por primera vez cigarrillos antes de esta edad son el 15,4% y aquellos que consumen marihuana antes de esta edad el 9,9%. El guarismo baja a 5,3% en el caso de los tranquilizantes sin prescripción médica y a 0,8% en cocaína. Son fenómenos con alcance diferente, por cada estudiante que inició el consumo de marihuana antes de los 15 años hay 6 que lo hizo con alcohol, así como por cada estudiante que fumó tabaco antes de los 15 años hay 4 que tomó alcohol antes esta edad.

A su vez puede observarse la relación entre la prevalencia vida de las sustancias y el inicio precoz de consumo. El alcohol no solo es la sustancia más consumida entre los estudiantes, sino que también es la que muestra mayor proporción de inicio precoz. Ocho de cada 10 estudiantes han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y las tres cuartas partes de estos iniciaron muy precozmente su consumo. En el caso del tabaco la prevalencia vida es declarada por 3 de cada 10 y el inicio precoz alcanza a la mitad de estos; y por último se menciona la relación entre estos fenómenos para marihuana donde 4 de cada 10 de los que consumieron lo hicieron antes de los 15 años.

Gráfico 9. Proporción de estudiantes que iniciaron el consumo antes de los 15 años y prevalencia vida según sustancia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016.



Base: Total de la muestra.

## 2.5. Patrón de consumo de tabaco

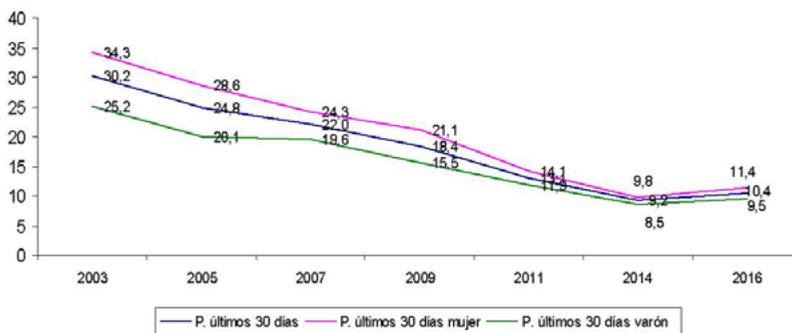
En este apartado pueden verse reunidos los indicadores de consumo de tabaco. El consumo alguna vez en la vida se extiende a 3 de cada 10 estudiantes, en tanto casi 2 de cada 10 declaran haber fumado en el último año y 1 de cada 10 en los últimos 30 días. Tras un descenso sostenido en el período 2003-2014, donde el consumo habitual pasó de 30,2% a 9,2%, reduciéndose 21 puntos porcentuales, el año 2016 marca un punto de inflexión ubicándose en 10,4%; si bien es prematuro hablar de aumento del consumo de tabaco, lo cierto es que el consumo habitual, así como las demás prevalencias de tabaco, no continuaron con la tendencia descendiente mostrada hasta entonces.

Tabla 9. Indicadores de Consumo de Tabaco. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Prevalencia vida	29,5
Prevalencia últimos 12 meses	18,5
Prevalencia últimos 30 días	10,4

Base: Total de la muestra.

Gráfico 10. Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2003- 2016. (%)



Base: Total de cada una de las muestras respectivamente.

En lo que respecta a la cantidad de días que fuman los estudiantes, se observa que, en promedio, los adolescentes que declaran consumir tabaco en el último mes, lo hacen 10,6 días. El consumo frecuente, esto es 20 o más días al mes, es manifestado por 1 de cada 4 de los consumidores del último mes, lo que se traduce en que 2,5% del total de estudiantes mantiene este consumo intenso.

El promedio de días de consumo no muestra diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres, ni entre los estudiantes que residen en Montevideo y en el interior del país. El comportamiento según la edad evidencia que no hay diferencias entre el promedio de días de consumo de tabaco de los menores de 15 años y aquellos que tienen 15 y 16; pero sí entre estos dos tramos etarios y los mayores de 16 años que son los que declaran, en promedio, fumar tabaco mayor cantidad de días en el último mes.

Tabla 10. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo, ámbito de residencia y edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2014-2016.

	2014	2016
General	13,6	10,6
Varón	13,6	10,3
Mujer	13,7	10,8
Montevideo	13,0	10,8
Interior	14,0	10,5
Hasta 14 años	10,3	10,0
15 y 16 años	12,1	9,4
17 y más años	15,9	11,6

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

Cabe señalar que en general el promedio de días de consumo muestra un descenso entre 2014 y 2016, pasando de 13,6 días a 10,6 días; no obstante, hay movimientos en sentido contrario según las características observables. Así es que mientras que la cantidad de días el consumo según sexo y área de residencia descienden, al discriminar por edad se encuentra que entre los menores de 15 años permanece estable, mientras que en los mayores de 15 años se declara, en promedio, consumir menos cantidad de días, siendo los estudiantes de 17 y más años que registran un descenso más marcado.

Es significativo el fenómeno registrado en el consumo de tabaco dado que al aumento en la prevalencia no es acompañado de un aumento en el promedio de días de consumo, entonces, si bien hay mayor cantidad de estudiantes que declaran consumir tabaco en el último mes, la frecuencia de consumo muestra un descenso, lo que puede ser una señal de un consumo más “social”. De todos modos, dado el rápido poder adictivo de la nicotina, esta modalidad de consumo es considerado de alto riesgo.

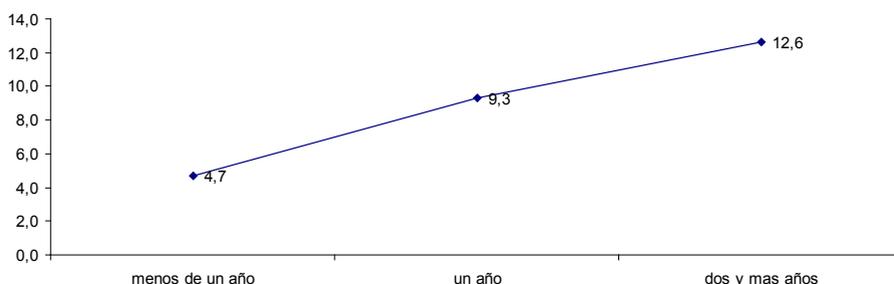
Tabla 11. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según inicio precoz del consumo de tabaco. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016.

Promedio General	10,6
Estudiantes que iniciaron consumo antes de los 15 años	12,4
Estudiantes que iniciaron el consumo a los 15 años o mas	8,3

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

A su vez, la precocidad de consumo (y relacionado con ello el tiempo transcurrido desde el inicio de consumo) pauta diferencias en la frecuencia de consumo. Cuando el consumo de tabaco se inicia antes de los 15 años aumenta la probabilidad de consumir con mayor frecuencia, de hecho –en promedio– los que iniciaron precozmente el consumo declaran un promedio de 12,4 días de consumo en tanto lo que inician más tarde el consumo muestran un promedio de 8,3 días de consumo al mes. Asimismo, la antigüedad en el consumo o el tiempo que lleva consumiendo<sup>4</sup> incide en la frecuencia de consumo, aquellos estudiantes que hace menos de un año que consumieron por primera vez tabaco muestran un promedio de consumo de 4,7 días en el último mes, en tanto los que hace un año que iniciaron el consumo, en promedio consumen 5,3 días, y entre los que hace dos o más años que consumen tabaco, el promedio se ubica en 12,6 días de consumo en el último mes.

Gráfico 11. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según tiempo de consumo de tabaco. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016.



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

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

## 2.6. Patrón de consumo de alcohol

El alcohol, que permanece siendo la droga más consumida por los estudiantes, en el año 2016 vuelve a ubicarse en el mismo nivel de consumo registrado en 2011 luego de un descenso en el año 2014<sup>5</sup>. En síntesis, respecto a los indicadores sobre patrón de consumo de esta sustancia, se observa que la prevalencia vida alcanza a 8 de cada 10 estudiantes, en tanto 7 de cada 10 declara haber consumido alcohol alguna vez en los últimos 12 meses y casi 5 de cada 10 en el último mes.

Tabla 12. Indicadores de consumo de alcohol. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Prevalencia vida	84,4
Prevalencia últimos 12 meses	69,3
Prevalencia últimos 30 días	47,2

Base: Total de la muestra.

### 2.6.1. Consumo problemático de alcohol

Así como en otras ediciones, el patrón de consumo más nocivo de alcohol en adolescentes se indaga a partir de los eventos puntuales denominados binge drinking, entendiéndose por estos las ocasiones en que los adolescentes abusan del alcohol ingiriendo en un período corto de tiempo – en el lapso de una “salida” por ejemplo– 2 o más litros de cerveza,  $\frac{3}{4}$  o más litros de vino o 4 o más medidas de bebidas destiladas. Cada una de estas ingestas, que muestran un patrón abusivo de alcohol, corresponde aproximadamente a 80 gramos o más de alcohol puro, lo que corresponde a consumir alcohol sobre el nivel de intoxicación, según los parámetros definidos por la Organización Mundial de la Salud.

El alcohol es la droga más consumida y también la que presenta el mayor consumo problemático. Seis de cada 10, entre los estudiantes que consumieron alcohol el último mes, bebieron sobre el nivel de intoxicación por lo menos una vez. Lo que en el total de la matrícula muestra que casi 3 de cada 10 estudiantes tuvieron uno o más episodios de abuso de alcohol en los últimos 15 días.

<sup>5</sup> Descenso explicado probablemente por el desfase en la fecha del relevamiento respecto a los estudios anteriores; en 2014 el levantamiento de datos se realizó en el mes de mayo y no en octubre como sucede habitualmente en este estudio. Este adelanto de algunos meses incidió en que no se captaran como consumidores a aquellos estudiantes que en octubre sí ya hubieran estado incorporados al consumo, este período de tiempo es significativo en la corta trayectoria de consumo de los adolescentes.

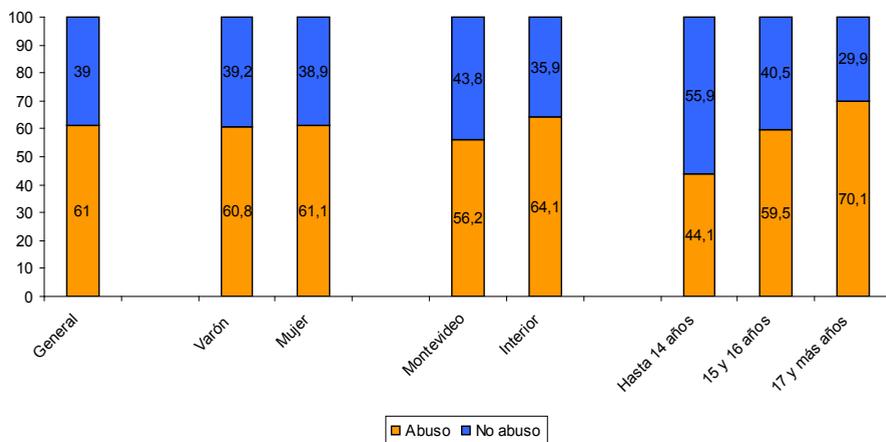
Tabla 13. Abuso por ingesta de alcohol (por lo menos una) en los últimos 15 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	Proporción sobre los consumidores de los últimos 30 días	Proporción sobre el total de estudiantes
General	61,0	28,8
Varón	60,8	27,4
Mujer	61,1	30,0
Montevideo	56,2	24,8
Interior	64,1	31,7
Hasta 14 años	44,1	11,2
15 y 16 años	59,5	30,8
17 y más años	70,1	47,5

No se encuentran una diferencia estadísticamente significativa entre la proporción de abuso de alcohol según el sexo, por lo que se constata que tanto varones como mujeres abusan del alcohol en la misma medida. Este fenómeno de equiparación entre los sexos se constata por primera vez en este estudio, hasta el 2014 los varones mostraban mayor abuso que las mujeres.

Por otro lado, sí puede señalarse que los abusos son más frecuentes entre los estudiantes del interior del país que entre aquellos que residen en Montevideo. Asimismo, se señala que los estudiantes de más edad abusan en mayor proporción del alcohol que sus pares menores. Al discriminar el abuso en cada tramo etario por sexo se observa que las mujeres menores de 15 años declaran en mayor medida haber tomado sobre los niveles de intoxicación que los varones menores de 15 años, en tanto entre los estudiantes de 15 y más edad no se presentan diferencias significativas en los abusos de alcohol entre varones y mujeres.

Gráfico 12. Abuso por ingesta de alcohol en los últimos 15 días según sexo, lugar de residencia y edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



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

La reiteración de los episodios de abuso en un período de tiempo corto -15 días- muestra que en la mayoría de los casos estos no son incidentes aislados, sino que forman parte de una práctica de consumo de los adolescentes. Siete de cada diez estudiantes que declararon haber tomado sobre el nivel de intoxicación, lo hicieron más de una vez en los últimos 15 días; el 22,9% dos veces, y el 48,7% tres o más veces.

Respecto a este fenómeno de reiteración de abusos, es relevante señalar que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres, así como tampoco entre los menores de 15 años y los mayores de esta edad. En el año 2014 se constató que la reiteración de abusos de alcohol era más frecuente entre los adolescentes escolarizados de más edad, lo que en este último estudio se modifica, mostrando que los estudiantes más chicos ahora equiparan a sus pares mayores.

Tabla 14. Cantidad de abusos de alcohol en los últimos 15 días según sexo y edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	General	Varón	Mujer	Menor de 15 años	15 y más años
Una vez	28,4	29,2	27,7	28,9	28,3
Dos veces	22,9	20,6	24,9	23,1	22,9
Tres veces o más	48,7	50,3	47,4	48,0	48,8

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

Las probabilidades de asumir conductas de riesgo aumentan con el consumo abusivo de alcohol, en este estudio –así como en el anterior– se explora sobre estos fenómenos. Se incorporan una serie de indicadores desarrollados específicamente para medir problemas asociados al consumo de alcohol<sup>6</sup> que dan una aproximación a las conductas de riesgo en lo que refiere a viajar en vehículos conducidos por personas que hayan consumido alcohol, olvido de los que se hizo bajo el efecto del alcohol o los llamados “apagones en la memoria”, consumo de alcohol en solitario, consumo de alcohol buscando relajarse, integrarse al grupo, sentirse mejor, o por último, el involucramiento en problemas dado el consumo de alcohol. A la vez, se incorpora como un indicador de alerta, la existencia de una sugerencia reciente de amigos o familiares para la disminución del consumo de alcohol.

Lo primero que se debe señalar es que respecto al año 2014, aumentó la proporción de estudiantes que declaran haber tenido por lo menos uno de estos episodios de riesgo asociados al consumo de alcohol. En 2016, el 50,3% del total de la matrícula de estudiantes manifiesta que asumió por lo menos una de las conductas de riesgo sobre las que se consultó, mientras que en el año 2014 este guarismo era de 39,4%.

En la tabla siguiente puede observarse que las conductas de riesgo que más frecuentemente se encontraron en esta población en el último año son tomar alcohol estando solo, el apagón de memoria y viajar en un auto o moto con conductor que consumió alcohol<sup>7</sup>. El 34,5% de los estudiantes que consumieron alcohol en el último año lo hicieron estando solos, siendo más frecuente esta conducta en varones que en mujeres, así como entre los estudiantes de 15 y más años que entre sus pares de menor edad.

A su vez, de los que consumieron alcohol en el último año, el 32,5% declara haber olvidado lo que hizo al consumir alcohol. Los apagones de memoria son más frecuentes en las mujeres, donde alcanza al 36% de las que consumieron alcohol en el último año, que en los varones donde el guarismo es de 28,4%. Los especialistas aclaran (Rossi *et al.*, 2012) que estos apagones de memoria no deben confundirse con desmayo o pérdida de la conciencia, sino que se trata de la imposibilidad de recordar lo que hicieron en su salida en un lapso de tiempo en el que, a su vez, pudieron comprometerse en una variedad de comportamientos voluntarios que conllevan otros riesgos, como puede ser tener relaciones sexuales sin protección

Otra significativa porción de los adolescentes manifiesta haberse trasladado en un vehículo conducido por alguien –incluidos ellos mismos– que había consumido alcohol; esta conducta de riesgo se observa en el 32,4% de los consumidores de alcohol del último año, tanto los varones como mujeres declaran asumir esta conducta en la misma medida (no son estadísticamente significativas las diferencias observadas). El

---

<sup>6</sup> Estos indicadores tomados en conjunto conforman la escala CRAFF, desarrollada específicamente para detectar el consumo de riesgo en adolescentes; no obstante, en este caso se utilizan los indicadores de forma independiente, ya que no ha sido posible validarla en tanto escala.

<sup>7</sup> En este indicador, la persona no necesariamente pudo haber consumido alcohol, pero mide indirectamente los riesgos de la presencia del consumo en esta población.

análisis discriminado por edad, sí muestra que es más frecuente este riesgo entre los adolescentes de 15 y más edad que entre sus pares de menor edad.

Casi 3 de cada 10 estudiantes de los que consumieron alcohol en el último año, declaran haber consumido para sentirse mejor o para integrarse a un grupo. Esta conducta es más frecuente entre las mujeres (30,5%) que entre los varones (26,3%) que consumieron alcohol en el último año; así como entre los adolescentes escolarizados de 15 y más años (32,6%) que entre los menores de esta edad (15,7%) que han consumido alcohol en el último año.

Tabla 15. Conductas asociadas al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo (% respuestas positivas). Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

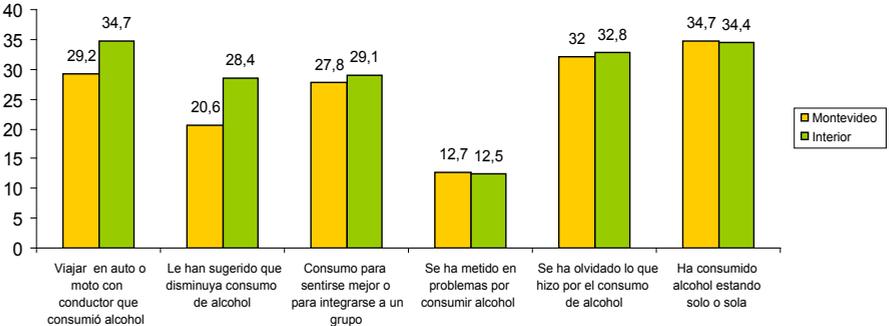
	Proporción sobre el total de estudiantes	General*	Varón*	Mujer*	Menor de 15 años*	15 y más años*
Viajar en auto o moto con conductor que consumió alcohol	22,0	32,4	31,1	33,6	25,5	34,6
Le han sugerido que disminuya consumo de alcohol	16,9	25,2	27,0	23,6	21,4	26,4
Consumo para sentirse mejor o para integrarse a un grupo	19,2	28,5	26,3	30,5	15,7	32,6
Se ha metido en problemas por consumir alcohol	8,5	12,6	15,0	10,5	6,0	14,6
Se ha olvidado lo que hizo por el consumo de alcohol	21,9	32,5	28,4	36,0	15,3	37,8
Ha consumido alcohol estando solo o sola	23,3	34,5	38,5	31,1	27,9	36,6

\* Base: total de los consumidores de alcohol del último año.

En el interior del país, las conductas de riesgo asociadas al tránsito son más comunes que en Montevideo; esto es, una mayor proporción de estudiantes en el interior del país declara haber viajado en un vehículo conducido por una persona que haya consumido alcohol o por ellos mismos en esta situación. Asimismo, las sugerencias respecto a la necesidad de disminuir el consumo de alcohol son más frecuentes en el interior que en Montevideo. Las restantes conductas de riesgo son asumidas en la misma medida por los adolescentes escolarizados en ambas regiones del país, dado que no se presentan diferencias estadísticamente significativas.

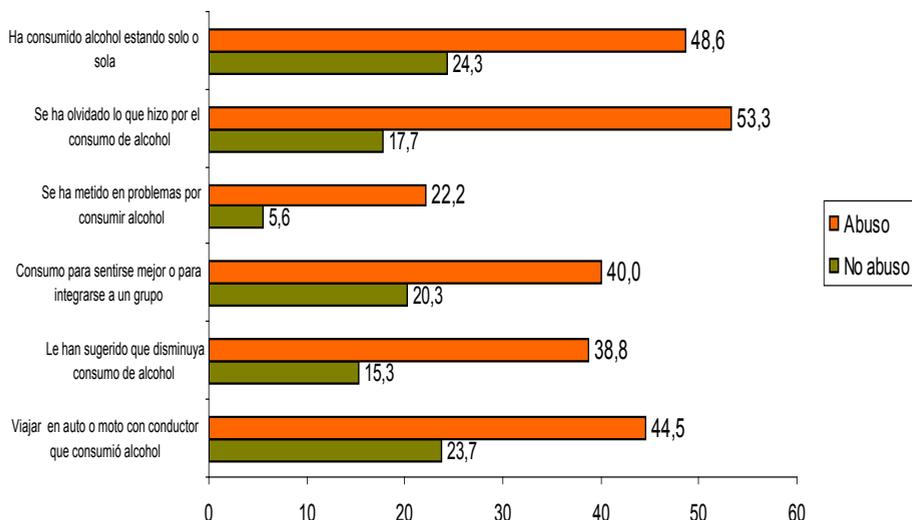
Por otro lado, es necesario señalar que todas estas conductas de riesgo se vuelven aún más frecuentes entre los estudiantes que abusan del alcohol. El aumento en la probabilidad de presentar problemas asociados al consumo de alcohol entre los que declaran abuso de alcohol frente a los que no lo declaran, varía de 2,6 a 5,4 veces según el indicador que se considere. Por ejemplo, es casi 5 veces más probable que los estudiantes que consumen alcohol de forma abusiva se metan en problemas que los que no comenten abusos con el alcohol. Y lo que resulta obvio también queda demostrado: 5 veces más probable que los estudiantes experimenten apagones de memoria si consumen abusivamente que si no lo hacen.

Gráfico 13. Problemas asociados al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según región de residencia (% respuestas positivas). Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



Base: Total de los consumidores de alcohol del último año.

Gráfico 14. Problemas asociados al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según abuso de alcohol (% respuestas positivas). Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



## 2.7. Patrón de consumo de tranquilizantes y estimulantes

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

### 2.7.1. Tranquilizantes

Casi 2 de cada 10 estudiantes han usado alguna vez en su vida tranquilizantes, lo que revela un aumento respecto a la última medición realizada en 2014 donde la prevalencia vida se ubicaba en 14,6%.

En 2016, el uso indebido de tranquilizantes alcanza a la mitad de los que los consumieron alguna vez, lo que se traduce en que el 9,5% del total de la matrícula de estudiantes de Enseñanza Media ha utilizado este tipo de medicamentos sin la necesaria prescripción y supervisión médica. Este es un fenómeno que debe despertar la debida atención en la población adulta, incluso porque el nivel de uso indebido de la población adolescente supera ampliamente al que realizan los adultos, donde la ausencia de prescripción es del 22% sobre el total de consumidores (OUD, 2014b).

Sin embargo, es relevante señalar que en el período 2014-2016 aumentó de forma diferencial la prevalencia vida según se trate de tranquilizantes prescritos o no prescritos. El aumento constatado en el uso sin prescripción médica es de 3,4 puntos porcentuales en tanto en el uso con indicación médica es de 8,5.

El consumo en los últimos 12 meses es declarado por 1 de cada 10 estudiantes, siendo también la mitad de estos los que consumen sin prescripción médica; y en lo que respecta a la prevalencia en los últimos 30 días se encuentra que alcanza al 4,6% de los adolescentes escolarizados.

Tabla 16. Indicadores de consumo tranquilizantes (con y sin prescripción médica). Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

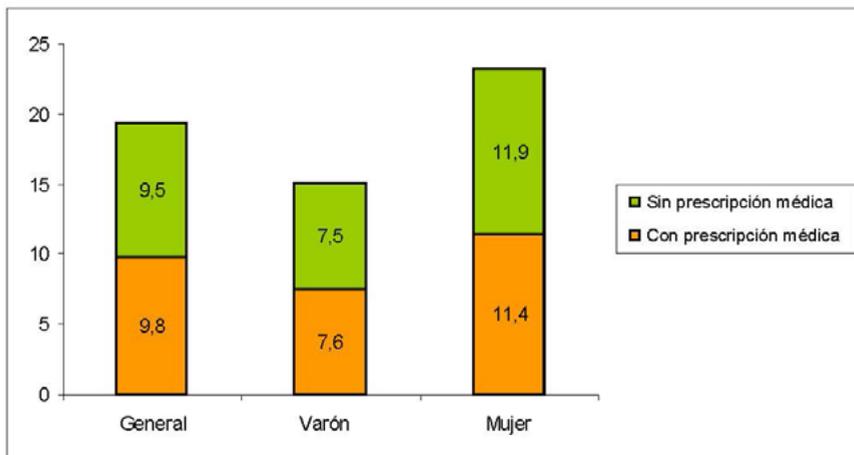
	Prev. Total	Prev. spm	Prev. cpm
Prevalencia vida	19,3	9,5	9,8
Prevalencia últimos 12 meses	10,9	5,4	5,5
Prevalencia últimos 30 días	4,6	-	-

Base: Total de la muestra.

El consumo de tranquilizantes se muestra con mayor magnitud entre las mujeres. El 23,3% de las estudiantes declara haber consumido alguna vez en su vida estos medicamentos, en tanto el consumo entre los varones es del 15,1%. En ambos sexos se mantiene la relación entre prescripción/no prescripción encontrada para la matrícula en general.

Es sobresaliente el crecimiento constatado en el consumo de las mujeres, que desde 2014 a 2016 aumentó 6,3 puntos porcentuales (de 17% a 23,3%), lo que se explica por el incremento básicamente en el uso sin prescripción médica. En tanto, entre los varones el aumento en la prevalencia es de 3,4 puntos porcentuales siendo, a su vez, también mayor el aumento del uso de forma indebida.

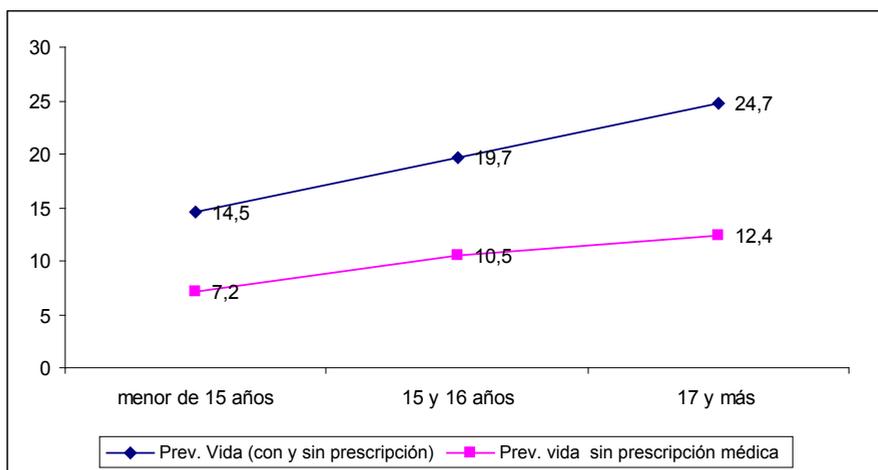
Gráfico 15. Prevalencia vida de tranquilizantes según sexo y prescripción médica. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



Base: Total de la muestra.

Respecto al consumo según la edad de los estudiantes se constata que el consumo aumenta a medida que aumenta la edad, alcanzando a casi 4 de cada 10 adolescentes escolarizados en Educación Media de 17 y más años de edad. En todos los tramos de edad se observan aumentos significativos respecto a la medición anterior.

Gráfico 16. Prevalencia vida (con y sin prescripción) y prevalencia vida sin prescripción médica de tranquilizantes según edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



Base: Total de la muestra.

En lo que refiere al consumo actual, se encuentra que el 10,9% de los estudiantes ha usado tranquilizantes en los últimos 12 meses, siendo el consumo entre las mujeres casi el doble que entre los hombres.

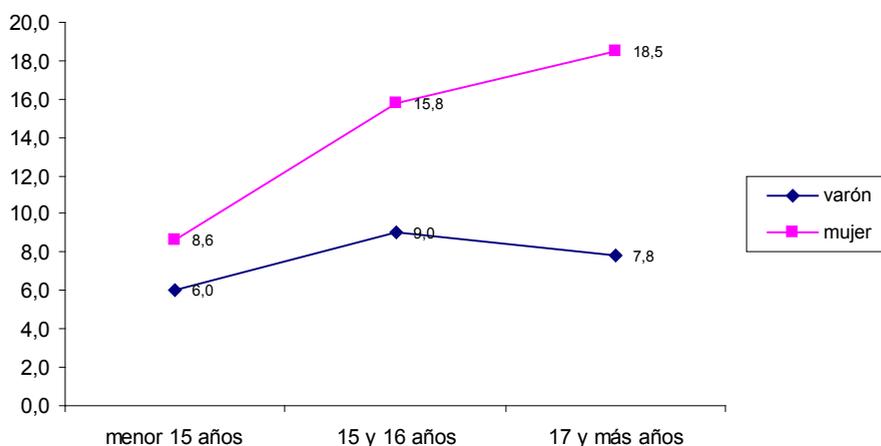
La mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes en el último año se alcanza entre las mujeres de 17 y más años de edad: el 18,5% de las estudiantes de esta edad ha consumido en el último año este tipo de medicamentos, además 4 de cada 10 de ellas lo hacen sin prescripción médica, lo que aumenta los riesgos asociados a este consumo.

Tabla 17. Prevalencia tranquilizantes últimos 12 meses según prescripción médica y sexo. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	General	Varón	Mujer
Prevalencia últimos 12 meses	10,9	7,6	14,1
Con prescripción médica	5,5	3,3	7,3
Sin prescripción médica	5,4	4,3	6,8

Base: Total de la muestra.

Gráfico 17. Prevalencia tranquilizantes últimos 12 meses (con y sin prescripción médica) según sexo y edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



Base: Total de la muestra.

## 2.7.2. Estimulantes

El consumo de estimulantes alguna vez en la vida alcanza al 3,9% de los estudiantes; en este caso también es significativa la porción de estudiantes que usan este tipo de medicamentos sin prescripción médica. Casi 4 de cada 10 lo usan sin prescripción médica, lo que se traduce en el 1,5% de la matrícula total.

Tabla 18. Indicadores de consumo estimulantes (con y sin prescripción médica). Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	Prev. Total	Prev. spm	Prev. cpm
Prevalencia vida	3,9	1,5	2,4
Prevalencia últimos 12 meses	1,8	0,8	0,9
Prevalencia últimos 30 días	0,8	-	-

Base: Total de la muestra.

Por su parte, el 1,8% de los estudiantes declara que consumió estimulantes (con y sin prescripción médica) en el último año y el 0,8% en el último mes.

El consumo en el último año no muestra diferencias entre varones y mujeres, así como se mantiene una relación semejante en el uso con y sin prescripción entre los sexos.

Tabla 19. Prevalencia de estimulantes últimos 12 meses según prescripción médica y sexo. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	General	Varón	Mujer
Prevalencia últimos 12 meses	1,8	1,8	1,7
Con prescripción médica	0,9	1,0	0,9
Sin prescripción médica	0,8	0,8	0,8

Base: Total de la muestra.

## 2.8. Patrón de consumo de marihuana

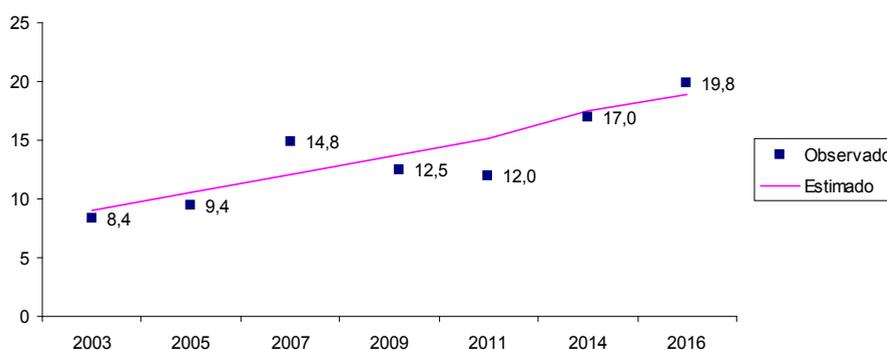
Como ya se ha evidenciado en estudios anteriores, el consumo de marihuana está extendido entre los estudiantes. Uno de cada 4 declara que consumió marihuana alguna vez, en tanto 2 de cada 10 consumió esta sustancia en los últimos 12 meses y 1 de cada 8 en los últimos 30 días. Estas cifras revelan que se mantiene la tendencia creciente del consumo registrada desde el inicio de la serie de estudios en esta población en 2003. En el gráfico 18 se pueden apreciar los valores observados en relación con los valores esperados dada la curva de tendencia de consumo. Puede leerse que en 2016 el consumo declarado en el último año (19,8%) no presenta diferencias estadísticamente significativas con el valor esperado (19%).

Tabla 20. Indicadores de consumo marihuana. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Prevalencia vida	25,3
Prevalencia últimos 12 meses	19,8
Prevalencia últimos 30 días	12,1

Base: Total de la muestra.

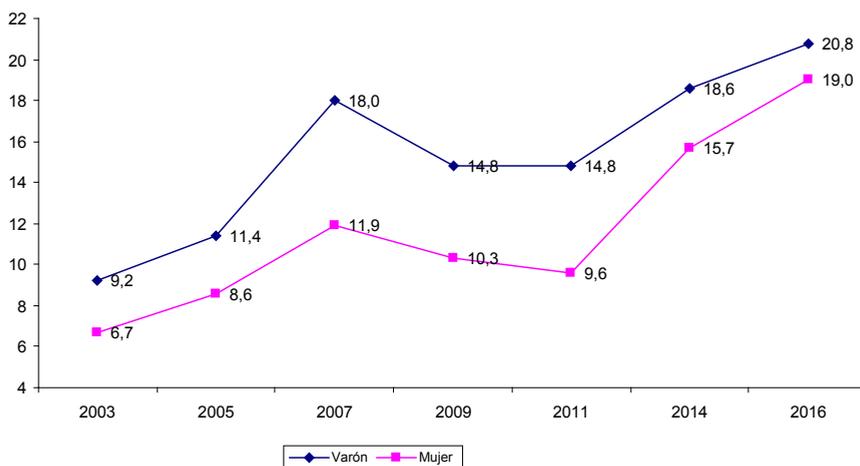
Gráfico 18. Evolución de la prevalencia últimos 12 meses marihuana. Valores observados y estimados. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2003-2016. (%)



Base: Total de la muestra de cada estudio.

En el año 2016, por primera vez en toda la serie de estudios se encuentra que el consumo discriminado por sexo no arroja diferencias estadísticamente significativas. Esto es, el consumo de marihuana en el último año es declarado por la misma proporción de varones que de mujeres; (varones: 20,8 [19,2-22,4]; mujeres 19,0 [17,5-20,5]).

Gráfico 19. Evolución prevalencia de marihuana últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2003-2016. (%)

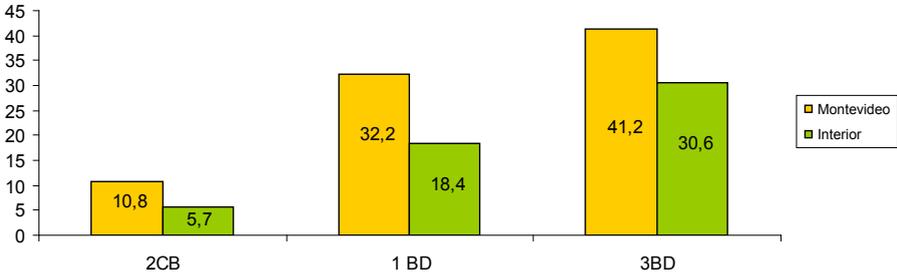


Base: Total de la muestra de cada estudio.

El mayor consumo se constata entre los estudiantes que cursan el último año del ciclo secundario (3.º Bachillerato Diversificado) en la capital del país. Son 4 de cada 10 los adolescentes con estas características que declaran que en el último año consumieron marihuana; entre sus pares del interior el consumo alcanza a 3 de cada 10. En tanto, el menor consumo de esta sustancia se encuentra entre los estudiantes secundarios que cursan 2.º de Ciclo Básico, particularmente en el interior del país donde el consumo es declarado por el 5,7% de los adolescentes.

Como en ediciones anteriores, es necesario señalar la relación de consumo que se encuentra entre los diferentes grados. Esto es, la mayor diferencia está entre los estudiantes de 2.º de Ciclo Básico por un lado y, por otro, los de 1.º y 3.º de Bachillerato Diversificado, y no entre estos dos últimos entre sí. Este fenómeno está mostrando que la mayor incorporación al consumo de marihuana se da después de los 13 años, lo que da la pauta de que el momento óptimo para la prevención es antes de esta edad.

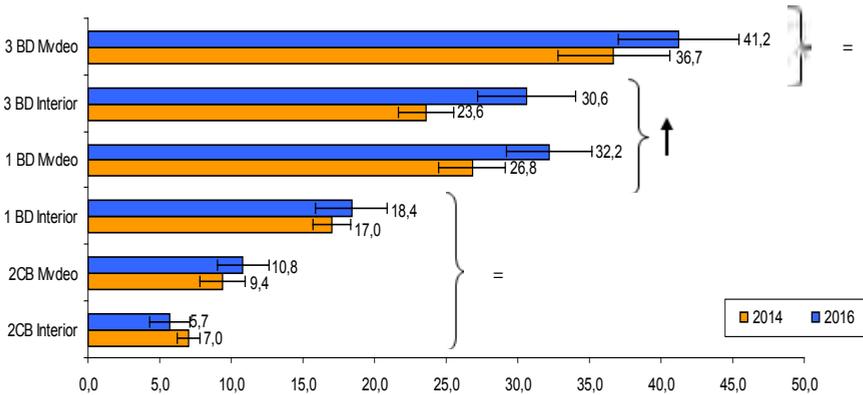
Gráfico 20. Prevalencia de marihuana últimos 12 meses según grado cursado y lugar de residencia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



Base: Total de la muestra.

La mirada comparativa con el registro anterior, en 2014, muestra un mayor consumo entre los estudiantes que cursan 1.º de Bachillerato Diversificado en Montevideo y entre los que cursan 3.º de Bachillerato Diversificado en el interior del país. En los demás cursos de ambas regiones geográficas no se constata un cambio significativo en la prevalencia de consumo de marihuana en los últimos 12 meses, tal como puede apreciarse en el gráfico que sigue.

Gráfico 21. Variación 2014-2016 en la prevalencia de los últimos 12 meses según grado cursado y lugar de residencia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



Respecto a la frecuencia de consumo, se observa que entre los estudiantes que declararon consumo en los últimos 12 meses, más de la mitad realiza un consumo experimental u ocasional, es decir que solo ha consumido una única vez o algunas veces en el último año. En tanto, 1 de cada 3 declara que en este período consumió la sustancia algunas veces mensualmente o algunas veces semanalmente. Por último, el consumo diario de marihuana alcanza a casi 1 de cada 10 de los consumidores del último año, lo que representa al 1,7% del total de la matrícula.

Es posible sostener que, en términos generales, no se observan variaciones en la frecuencia de consumo de marihuana entre el año 2014 y 2016.

Tabla 21. Frecuencia de consumo en los últimos 12 meses según sexo y lugar de residencia. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Una sola vez	23,4	24,2	22,7	19,2	28,1
Algunas veces en los últimos 12 meses	31,6	29,1	34,2	31,3	31,9
Algunas veces mensualmente	20,0	20,2	19,9	21,4	18,6
Algunas veces semanalmente	15,9	16,4	15,4	18,4	13,3
Diariamente	9,0	10,1	7,8	9,7	8,2

Base: Consumidores de marihuana de los últimos 12 meses.

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre la frecuencia de consumo de varones y mujeres. Sí es posible apreciar que, en Montevideo, los estudiantes declaran en mayor medida consumir marihuana mensual y semanalmente (39,8%) que sus pares del interior del país (31,9%); en tanto estos últimos presentan un mayor consumo experimental y ocasional (60,0%) que los de Montevideo (50,5). Las diferencias en el consumo diario no son estadísticamente significativas.

Por otro lado, entre los consumidores que pueden considerarse exconsumidores –aquellos que consumieron marihuana alguna vez en su vida, pero que durante el último año no lo hicieron– es posible analizar la frecuencia de consumo que tuvieron cuando consumían. La mayoría (74,4%) de los exconsumidores de marihuana, consumió solo una o dos veces, lo que evidencia que se trata de consumos experimentales que no son mantenidos en el tiempo. A su vez, si la mirada se extiende a lo ya presentado respecto a la frecuencia de consumo de los estudiantes que sí mantienen el consumo en el último año, donde se evidenció

que más de la mitad a lo sumo consumió algunas veces, puede sostenerse que, en su mayoría, el vínculo que establecen los estudiantes con la sustancia es experimental u ocasional.

Tabla 22. Frecuencia de consumo alcanzada por los exconsumidores de marihuana. Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Solo probó una o dos veces	74,4
Algunas veces mensualmente	11,4
Algunas veces semanalmente	10,2
Diariamente	4,0

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

### 2.8.1. Consumo problemático de marihuana

El consumo problemático de marihuana se estima a partir de una escala denominada Cannabis Abuse Screening Test (Cast); esta escala específicamente diseñada para su aplicación en adolescentes y jóvenes fue validada por el Observatorio Europeo de Drogas a través de su aplicación en 17 países en el estudio ESPAD<sup>8</sup>. Es un instrumento de fácil aplicación que admite la identificación de distintos niveles de riesgo asociados a las prácticas de consumo de marihuana en los jóvenes.

Los indicadores que se incorporan en la escala mantienen la referencia temporal de consumo en el último año, abordando la frecuencia de consumo de marihuana antes del mediodía, estando solo, de aparición de problemas de memoria asociados al consumo, las señales del entorno sobre la necesidad de reducir el consumo de marihuana, la frecuencia con que se ha intentado reducir el consumo de marihuana y la de aparición de problemas debido al consumo (disputas, peleas, accidentes, mal resultado escolar, etc.). Una vez dicotomizados los valores asumidos por cada uno de estos seis indicadores se construye un índice sumatorio simple que varía entre 0 y 6, para finalmente identificar los rangos que dan cuenta de riesgos diferenciales de consumo problemático de drogas.

<sup>8</sup> Proyecto europeo de encuesta escolares sobre el alcohol y otras drogas.

Tabla 23. Estudiantes según riesgo de consumo problemático de marihuana, según sexo, edad y ámbito geográfico. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	Total	Varón	Mujer	Menor de 15 años	15 y más años	Montevideo	Interior
Riesgo bajo	67,2	64,4	70,0	59,6	68,0	62,7*	72,0*
Riesgo moderado	20,3	23,0*	17,8*	28,2*	19,5*	23,1*	17,5*
Riesgo alto	12,4	12,6	12,3	12,1	12,5	14,2	10,6

\* Diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.  
Base: Consumidores de marihuana últimos 12 meses.

En el año 2016, se observa que un 12,4% de los estudiantes que consumen marihuana en los últimos 12 meses muestra riesgo alto de consumo problemático, lo que se traduce en el 2,2% del total de la matrícula de estudiantes de nivel secundario. En tanto puede identificarse riesgo moderado de consumo problemático de esta sustancia en el 20,2% de los consumidores del último año y riesgo bajo en el 67,2% restante.

Las probabilidades de presentar riesgo alto de consumo problemático se mantienen en varones y mujeres, en estudiantes de Montevideo y en los del interior del país, así como también entre los menores de 15 años y entre los que tienen más de esta edad. Las diferencias que se reportan en la tabla 23 entre estas categorías no son estadísticamente significativas.

Puede constatar que un factor que incide en el riesgo de consumo problemático de marihuana es la precocidad de inicio del consumo. Si bien se considera a todo consumo durante esta etapa vital, antes de los 18 años, como precoz o prematuro, en este caso es importante puntualizar que la probabilidad de alto riesgo de consumo problemático aumenta aún más si el comienzo del consumo es anterior a los 15 años. Así, entre los adolescentes que iniciaron el consumo antes de los 15 años se encuentra una proporción de 20,5% que muestra riesgo alto de uso problemático, en tanto entre los que iniciaron el consumo después de los 15 años la proporción es del 6,7%.

Entonces, cuanto antes se inicie el consumo de marihuana hay mayores probabilidades de presentar alto riesgo de consumo problemático de la sustancia, esto se explica dado que el inicio precoz del consumo se asocia con mayor antigüedad o mayor trayectoria de consumo, lo que a su vez determina una mayor frecuencia de consumo. Se encadena de esta forma una serie de fenómenos asociados: inicio del consumo precoz, trayectoria de consumo y frecuencia de consumo que impactan en el riesgo de consumo problemático.

Se constata una asociación significativa<sup>9</sup> entre la frecuencia de consumo de marihuana en los últimos 12 meses y el riesgo alto de consumo problemático de esta sustancia. Entre los que consumen marihuana diaria o semanalmente hay un 37,3% con alto riesgo de uso problemático, en tanto entre aquellos consumidores que muestran un patrón de consumo más ocasional (mensual o menos frecuente aún), esta proporción baja a 4,4%. Precisamente, es 12 veces más alta la probabilidad de encontrar alto riesgo de consumo problemático de marihuana entre los estudiantes que consumen con alta frecuencia (semanal o diariamente) que entre los que tienen un consumo menos frecuente.

Tabla 24. Estudiantes según frecuencia de consumo de marihuana en el último año y riesgo alto de consumo problemático de marihuana. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

		Frecuencia de consumo de marihuana en el último año	
		Semanal o diariamente	Mensualmente o menos
Riesgo alto de consumo problemático de marihuana	SÍ	37,3	4,4
	NO	62,7	95,6
	Total	100	100
		Riesgo relativo: 12,30	

Base: Consumidores últimos 12 meses.

### 2.8.2. Acceso a la marihuana

La ley 19.172, de diciembre de 2013 sobre control y regulación del mercado de cannabis, habilita para mayores de 18 años de edad tres mecanismos de acceso a cannabis psicoactivo para uso recreativo: cultivo doméstico de hasta 6 plantas para consumo personal o compartido en el hogar, cultivo realizado por clubes de membresía de hasta 99 plantas para consumo de los socios y expendio en farmacias (hasta 40 gramos mensuales) para los adquirentes registrados. Estos mecanismos, en conjunto con otros instrumentos previstos en la ley, tienen como finalidad mejorar las condiciones de vida de la población en lo que hace a la salud pública y a la seguridad. En lo que refiere a la salud, busca contribuir a proteger, promover y mejorar la salud de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis; en tanto en lo que respecta a la seguridad se orienta a proteger a los habitantes del país de los riesgos de la violencia sistémica que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico, así como a promover una aplicación justa de la ley.

<sup>9</sup>  $\chi^2=166.69$ , Valor  $p<0,0001$ . El valor de Phi es 0.421.

Forma parte del proceso de implementación de la presente ley la evaluación y monitoreo de las medidas diseñadas de forma de dar cuenta del alcance, consecuencias y logro de los objetivos planteados. De esta forma, el monitoreo del origen de la marihuana consumida por la población es clave y es uno de los indicadores definidos en el marco de la evaluación planificada. Se entiende que este seguimiento no solo debe hacerse sobre la población mayor de 18 años, sino que también se deberá observar el fenómeno en los menores de esta edad. De alguna manera, la existencia de consumo de cogollo entre los adolescentes puede dar indicios de un desvío de marihuana del mercado regulado al que no tienen acceso habilitado, pero también un movimiento de “corrida” del mercado del narcotráfico. De todas formas, la lectura no puede ser directa dada la propia complejidad y dinámica del fenómeno; en tal sentido, debe mencionarse la situación confirmada por los actores del área de control de la oferta respecto a la reciente identificación de flores de marihuana en el mercado ilícito, lo que implica que, junto con la marihuana prensada, mayormente de origen paraguayo, también se trafica con cogollos de marihuana probablemente de origen nacional.

En la encuesta a estudiantes de Enseñanza Media, se les consultó a aquellos que declararon haber consumido marihuana en el último año, cuál fue el origen más frecuente de la marihuana consumida en este período. De esta forma se constata que más de la mitad (55,3%) consumió cogollo en los últimos 12 meses, ya sea porque lo compró directamente, se lo compraron para él, se lo regalaron o porque él mismo autocultiva. La presencia de marihuana prensada entre los estudiantes alcanza al 24,1% de lo que consumieron marihuana en el último año; en tanto no se puede discriminar si se trata del consumo de prensado o cogollo en el 20% de los casos.

Tabla 25. Origen más frecuente de la marihuana consumida en los últimos 12 meses. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Compró prensado	9,1
Compró cogollo	15,4
Un amigo le compró prensado para él	4,0
Un amigo le compró cogollo para él	9,8
Autocultivo	5,1
Le regalaron prensado	11,0
Le regalaron cogollo	25,0
Le dieron/regalaron o compraron para él.	5,5
Sin especificar prensado o cogollo	
Otra forma	2,4
NS/NC	12,7
TOTAL	100

Base: Consumidores últimos 12 meses.

Secuencia en el uso de drogas: aportes para su discusión

### 3. Secuencia en el uso de drogas: aportes para su discusión

La progresión en una secuencia específica del uso de drogas desde el tabaco y el alcohol, hacia la marihuana y, finalmente, al uso de otras drogas como cocaína o heroína se ha constatado empíricamente en reiterados estudios, por lo que puede encontrarse cierto consenso al respecto. Este fenómeno que pauta la existencia de etapas de desarrollo y secuencias de implicación en el uso de drogas se basan en el modelo evolutivo de Denise Kandel que plantea que el consumo de drogas sigue pasos secuenciales desde el no consumo, consumo de sustancias legales (alcohol y tabaco), consumo de marihuana hasta el consumo de otras sustancias ilegales. Las drogas de iniciación (alcohol y tabaco) facilitan el consumo de marihuana y el consumo de esta aumenta las probabilidades de consumo de otras drogas. Esto no significa, según Kandel, que el consumo de una sustancia implique necesariamente el consumo de la siguiente, de forma que el uso de una droga en la primera parte de la secuencia es una condición necesaria pero no suficiente para la progresión hacia una etapa posterior que indica la implicación con drogas más serias (Kandel, 1980).

Por tanto, es necesario enfatizar que la existencia de una probada secuencia en el uso de drogas no alcanza para sostener una relación de causalidad; incluso, señalar que no queda clara esta atribución causal en la formulación inicial del modelo. Asimismo, se ha documentado que la mayoría de los estudios relevantes no ha logrado establecer con claridad este nexo causal (Valenzuela y Fernández, 2011; Becoña, 1999).

La realidad es que entra en juego un complejo conjunto de factores de riesgo tanto del individuo como de su entorno que son más relevantes para explicar los consumos de sustancias que el hecho de haber consumido otra sustancia ubicada previamente en la secuencia descrita.

Entonces, no se está planteando un modelo causal; lo que tampoco significa que no se reconozca, en términos de riesgos, el aumento de probabilidad que implica el consumo de una sustancia para iniciar con otra en la secuencia establecida. La evidencia muestra que la probabilidad de consumir marihuana es mayor entre los que ya consumieron alcohol que entre los que no lo han hecho todavía; así como la probabilidad de consumir cocaína o éxtasis es mayor entre los que previamente consumieron alcohol y marihuana que entre quienes no lo hicieron.

Asimismo, se entiende pertinente señalar que si bien es cierto que la mayoría de los que consumieron marihuana no consumen ni consumirán ninguna otra sustancia –ya se señaló que no se está planteando un modelo causal– esto no puede velar otra mirada sobre el fenómeno: la mayoría de los que consumen cocaína o éxtasis han probado alcohol y marihuana anteriormente. Cuando el énfasis se pone en la orientación y eventual diseño de acciones de prevención esta debe ser

la mirada dado que trabajar con la población adolescente en procura de dilatar el inicio del consumo de marihuana –particularmente por la etapa de desarrollo que transitan– también tendrá impacto en la disminución del riesgo de consumo de otras sustancias.

Pero a su vez, retrasar la edad de inicio de alcohol y tabaco, repercutirá en contar con mayores probabilidades de un inicio más tardío de aquellos que decidan experimentar con marihuana.

De acuerdo con Valenzuela y Fernández (2011), entre los factores determinantes de progresar en la secuencia se encuentra la precocidad de consumo, en tanto, cuanto más temprano es el inicio del consumo mayores son las probabilidades de continuar en las siguientes etapas de la secuencia. Se considera que, en la etapa de adquisición de roles adultos, el uso de drogas tiende a ser descendente, por lo que un inicio temprano en alguno de los estadios del consumo deja lugar a una más larga trayectoria donde aumenta la probabilidad del paso al siguiente estadio. Asimismo, los autores plantean que el uso frecuente o regular del uso de una sustancia en una secuencia aumenta el riesgo del paso a la siguiente.

Aspectos relacionados con la aceptabilidad y accesibilidad de la sustancia también entran en juego en la progresión. Por un lado, el ordenamiento de las sustancias progresa de aquellas que tienen mayor tolerancia social hasta otras que no son aceptadas socialmente y a cuyo consumo se le asocia un riesgo elevado. La propensión a avanzar en la secuencia puede ser consecuencia del descenso de la percepción de riesgo de las sustancias a partir del consumo de una sustancia previa en la secuencia. Según Valenzuela y Fernández (2011) este fenómeno es explicado por un efecto de aprendizaje que actuaría atenuando el rechazo y el temor a las drogas una vez que se ha experimentado con una anterior de la secuencia y se considera que no ofrece los riesgos imaginados. Por otro lado, la secuencia de drogas avanza desde aquellas con alta disponibilidad, las que son de fácil acceso como el caso del tabaco y el alcohol, hasta las que tienen una mayor dificultad de acceso, como en el caso de cocaína y éxtasis, por ejemplo.

### 3.1. La evidencia en los estudiantes de Uruguay

En primer lugar, se muestra que la probabilidad de consumir marihuana es mayor entre los que ya consumieron alcohol que entre los que no lo han hecho todavía. Puede visualizarse en la tabla siguiente que del total de estudiantes que han consumido alcohol, 1 de cada 3 (29,8%) declara que consumió marihuana alguna vez, en tanto dentro de los estudiantes que no han consumido alcohol solo el 1,6% expresa que probó marihuana. Se constata una asociación significativa<sup>10</sup> entre los dos fenómenos, estando el orden de precedencia definido, del total de estudiantes que han consumido alcohol y marihuana, el 97% primero consume alcohol y

---

<sup>10</sup>  $X^2=292,582$ , Valor  $p<0,0001$ .

después marihuana. Hay 25 veces más chances<sup>11</sup> de consumir marihuana entre los estudiantes que ya consumieron alcohol que entre los que no lo hicieron.

Tabla 26. Estudiantes según consumo de alcohol y marihuana en vida. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Consumo de alcohol alguna vez en la vida			
Consumo de marihuana alguna vez en la vida		SÍ	NO
	SÍ	29,8	1,6
	NO	70,2	98,4
	Total	100	100
		Riesgo relativo: 24,87	

Base: Total de la muestra.

Siguiendo con esta línea de exposición, se observa ahora el aumento de probabilidad de consumir cocaína entre aquellos estudiantes que previamente consumieron marihuana respecto a los que no lo han hecho. En este caso también la antecedencia temporal en el par consumo marihuana-cocaína queda definido dado que, del total de estudiantes que consumieron ambas sustancias, el 95,7% consumió primero marihuana y luego cocaína. Se constata una asociación significativa entre el consumo de marihuana y el de cocaína.<sup>12</sup> Dentro del conjunto de estudiantes que consumieron marihuana hay un 13,6% que consumió cocaína, en tanto dentro del total de estudiantes que no han consumido marihuana todavía el consumo de cocaína apenas es declarado por el 0,2%.

Tabla 27. Estudiantes según consumo de marihuana y de cocaína en vida. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016 (%)

Consumo de marihuana alguna vez en la vida			
Consumo de cocaína alguna vez en la vida		SÍ	NO
	SÍ	13,6	0,2
	NO	86,4	99,8
	Total	100	100
		Riesgo relativo: 86,04	

Base: Total de la muestra.

<sup>11</sup> Las medidas de riesgo relativo o de razón de riesgos se pueden aplicar en estudios transversales como el presente, determinando previamente que sea antecedente temporalmente aquella que se hipotetiza como variable independiente. En este caso, como ya fue expuesto en el texto, se constata la antecedencia temporal del consumo de alcohol con respecto al de marihuana.

<sup>12</sup>  $X^2=503,265$ , Valor  $p<0,0001$ .

Se insiste en señalar que no se está sosteniendo una relación causal entre los fenómenos, el consumo de alcohol es uno más de un conjunto de factores que confluyen o inciden en el consumo de marihuana, pero no es la causa necesaria y suficiente. Si así fuera, siempre que se presentara el consumo de alcohol debiera luego presentarse el consumo de marihuana, y los datos muestran que solo una porción de los que consumen alcohol sigue en la secuencia de consumo con marihuana; en 2016 el 30% de los estudiantes que consumieron alcohol declara que consumió marihuana, el restante 70% paró la secuencia en alcohol (por lo menos hasta el momento de la realización de la encuesta). La trayectoria de consumo no termina a los 17 o 18 años por tanto para valorar este fenómeno es necesario observar lo que sucede en la población adulta; en tal sentido los datos de la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas muestra que, de las personas que consumieron alcohol alguna vez en su vida, solo 1 de cada 4 pasa al siguiente estadio consumiendo marihuana.

No obstante, sea una proporción mucho menor de consumidores de alcohol los que también consumen marihuana, siempre que hay consumo de marihuana está presente el de alcohol. De hecho, este extremo se constata en toda la serie de estudios en la población de estudiantes secundarios como puede inferirse de la tabla 29, en la primera edición en el año 2003 el 99,3% de los que había consumido marihuana declara consumo de alcohol, y así en los siguientes años hasta mantenerse en 2016 en 99,0%. Asimismo, este fenómeno puede rastrearse en posteriores estadios de la secuencia, esto es, entre los consumidores de cocaína la mayoría consumió previamente marihuana, por ejemplo, en 2016 la proporción de consumidores de cocaína que declaran haber consumido marihuana es el 97,5% (tabla 30).

Tabla 28. Prevalentes vida marihuana que nunca en su vida consumieron alcohol. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay, 2003-2016. (%)

2003	0,7
2005	0,9
2007	0,7
2009	0,9
2011	0,5
2014	1,6
2016	1,0

Base: Consumidores alguna vez en la vida de marihuana.

Tabla 29. Prevalentes vida cocaína que nunca en su vida consumieron marihuana. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay, 2003-2016. (%)

2003	9,8
2005	4,9
2007	4,5
2009	4,8
2011	4,7
2014	1,4
2016	2,5

Base: Consumidores alguna vez en la vida de cocaína.

En segundo lugar, se indaga sobre la incidencia de la precocidad de inicio del consumo de alcohol en el consumo de marihuana, así como la asociación entre el inicio temprano en el consumo de marihuana y el de cocaína. Para observar estos fenómenos se entiende necesario considerar solo a la cohorte de estudiantes de 16 años, de forma de controlar el tiempo de exposición para la aparición de los fenómenos.

Del conjunto de estudiantes que tienen 16 años y que ya han consumido alcohol alguna vez en su vida, se encuentran algunos que consumieron por primera vez alcohol antes de los 13 años o teniendo 13 años, y otros que iniciaron el consumo de alcohol después de esta edad. Por tanto, es posible observar si este fenómeno que refiere al inicio precoz de consumo de alcohol tiene alguna incidencia sobre el consumo de marihuana. Cabe aclarar que el consumo de alcohol en adolescentes menores de 18 años es valorado en todos los casos como un consumo prematuro al considerar la etapa de desarrollo por la que transitan donde varias de las funciones cerebrales aún continúan constituyéndose; lo que se hace en este caso es discriminar dentro de este grupo a los que comenzaron a consumir todavía más tempranamente.

Tabla 30. Prevalencia vida marihuana según inicio precoz de consumo de alcohol. Estudiantes 16 años Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

		Inicio precoz del consumo de alcohol (con 13 o menos años de edad)	
		SÍ	NO
Consumo de marihuana alguna vez en la vida	SÍ	42,3	23,7
	NO	57,7	76,3
	Total	100	100
		Riesgo relativo: 2,54	

Base: Estudiantes de 16 años que han consumido alcohol alguna vez en su vida.

Se observa que del total de estudiantes de 16 años que consumieron alcohol por primera vez con 13 años o menos, un 42,3% consumió marihuana, en tanto dentro de los estudiantes de 16 años que consumieron alcohol después de los 13 años (con 14 o más edad) el consumo de marihuana alcanza al 23,7%. Estos datos muestran que es 2 veces y media más probable consumir marihuana entre los estudiantes que muestran un inicio precoz del consumo de alcohol que entre aquellos en quienes el inicio del consumo de alcohol no se dio tan precozmente.<sup>13</sup> Entonces, hay indicios para sostener que no solo el consumo de alcohol previo incide en el consumo de marihuana, sino que cuando este se da en edades muy tempranas aumenta aún más la probabilidad del consumo de marihuana.

En el caso de esta misma relación probada entre el consumo precoz de marihuana (antes de los 15 años<sup>14</sup>) y el consumo de cocaína, se obtiene evidencia en el mismo sentido.<sup>15</sup> Considerando solo a los estudiantes de 16 años que ya consumieron marihuana, se encuentra que hay una mayor proporción de consumidores de cocaína entre los que iniciaron tempranamente el consumo de marihuana (23,6%) que entre aquellos que lo iniciaron algo más tarde (7,8%), aunque aún siga siendo prematuro, en tal sentido vale la salvedad ya realizada para el consumo de alcohol en esta etapa vital de la adolescencia.

Tabla 31. Prevalencia vida cocaína según inicio precoz de consumo de marihuana. Estudiantes 16 años Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

		Consumo precoz de marihuana (antes de los 15 años)	
		SÍ	NO
Consumo de cocaína alguna vez en la vida	SÍ	23,6	7,8
	NO	76,4	92,2
	Total	100	100
		Riesgo relativo: 3,35	

Base: Estudiantes de 16 años que han consumido marihuana alguna vez en su vida.

De esta forma puede sostenerse que retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol es una medida eficiente tendiente a impactar también en el retraso de la edad de comienzo del consumo de marihuana, por lo menos en esta etapa vital

<sup>13</sup> La asociación es significativa;  $X^2=35,30$ , Valor  $p<0,0001$ . En este caso se trabaja con una submuestra de 759 casos (estudiantes de 16 años que ya han consumido alcohol).

<sup>14</sup> El diferente umbral de edad para determinar consumo precoz de alcohol y marihuana está justificado por la edad media de inicio del consumo de las diferentes sustancias. Ver apartado 2.4. Dinámica del consumo de drogas. Edad promedio de inicio.

<sup>15</sup> En este caso, el recorte de la muestra con las características necesarias para poner a prueba esta asociación (estudiantes de 16 años que ya hayan probado marihuana) arroja una submuestra con un n de 224 casos. Aunque la asociación se muestra significativa con un  $X^2=10,06$  Valor  $p=0,002$ , sería deseable trabajar con una mayor cantidad de casos.

signada por consumos cada vez más tempranos. A su vez, esta postergación en el comienzo del consumo de marihuana tendrá un efecto, como pudo observarse, en el consumo de otras drogas ilícitas.

El tercer y último aspecto sobre el que interesa discutir refiere a la hipótesis que sostiene que la propensión a avanzar en la secuencia puede ser consecuencia del descenso de la percepción de riesgo de las sustancias a partir del consumo de una sustancia previa en la secuencia. Por tanto, por ejemplo, se debería confirmar que el consumo de alcohol tiene un efecto sobre la baja de la percepción de riesgo del consumo de marihuana aumentando de esta forma la probabilidad de consumirla y que, a su vez, el consumo de marihuana tiende a bajar la percepción del riesgo del consumo de cocaína, con lo cual aumenta la probabilidad de su consumo. La evidencia consolidada entre los estudiantes de Educación Media no es determinante al respecto dado que no es posible confirmar este fenómeno en estos dos casos planteados. Es decir, puede observarse en la tabla siguiente, por un lado, que hay una menor proporción de adolescentes escolarizados que consideran de gran riesgo el consumo de marihuana entre los que consumieron alcohol en el último año,<sup>16</sup> que entre los que declaran no tener consumo actual de alcohol. Pero, por otro lado, no sucede lo mismo respecto a la percepción de riesgo del consumo de cocaína entre los consumidores actuales de marihuana y aquellos que no lo son, ya que los datos muestran que en ambos segmentos de estudiantes la proporción de aquellos que consideran de gran riesgo el consumo de cocaína es el mismo (no hay diferencias estadísticamente significativas). Por tanto, entre los estudiantes de Educación Media, el hecho de consumir marihuana no estaría incidiendo en la percepción de riesgo del consumo de cocaína, ubicándose en el mismo nivel en el total de estudiantes.

Tabla 32. Declaración de gran riesgo del consumo de marihuana según haya consumido alcohol en el último año y declaración de gran riesgo del consumo de cocaína según haya consumido marihuana el último año. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	Consumo año alcohol*		Consumo año marihuana**	
	Sí	No	Sí	No
Fuma marihuana una o dos veces en la vida	5,2	8,3		
Fuma marihuana algunas veces	8,7	12,6		
Fuma marihuana frecuentemente	62,6	72,2		
Prueba cocaína una o dos veces en la vida			27,0	32,6

Base: \* Consumidores de alcohol alguna vez en la vida excluyendo a los que consumieron marihuana.

Base: \*\* Consumidores de marihuana alguna vez en la vida excluyendo a los que consumieron cocaína.

<sup>16</sup> De los que se excluye a los que ya consumieron marihuana de forma de eliminar este factor que por sí mismo puede operar descendiendo la percepción de riesgo de la sustancia que ya se consumió, en este caso marihuana.

## 3.2. Síntesis

En este punto es importante explicitar dónde estuvo puesto el énfasis de la presente exposición. Partiendo –sin desconocer– lo que la evidencia disponible muestra respecto a que para la mayoría de las personas el vínculo con las drogas no se define en términos de consumo problemático, sino que en muchos casos –aunque con diferencia según las sustancias– los consumos son experimentales u ocasionales<sup>17</sup> y se concentran en lo que podrían ser los primeros estadios de la secuencia. También, teniendo en cuenta que en las distintas situaciones de consumo confluye un conjunto de factores individuales, familiares, comunitarios y sociales que interrelacionan en su definición; se buscó señalar algunos aspectos del fenómeno que puedan ser útiles en la orientación de acciones de prevención en la población adolescente. Los mayores riesgos de progresión en la secuencia se concentran en la adolescencia, así como los riesgos de cualquier consumo en esta etapa vital son mayores que en la etapa adulta. De esta forma, lograr identificar aspectos sobre los que trabajar teniendo alta certidumbre de que potencialmente se impactará en otros comportamientos relacionados con el consumo parece no ser menor.

Entonces, a partir de este enfoque puede plantearse sintéticamente lo que se constata en la población de estudiantes secundarios de Uruguay:

- La probabilidad de consumir marihuana es mayor entre los estudiantes que consumieron alcohol que entre aquellos que aún no lo han consumido.
- La probabilidad de consumir cocaína es mayor entre los estudiantes que consumieron marihuana que entre aquellos que no la han consumido.
- La probabilidad de consumir marihuana aumenta cuando el inicio del consumo de alcohol fue muy precozmente (a los 13 años o antes).
- La probabilidad de consumir cocaína aumenta cuando el inicio del consumo de marihuana fue muy precozmente (antes de los 15 años).

Por tanto, como ya se señaló, enfocarse en políticas que busquen retrasar el inicio del consumo de alcohol es una decisión eficiente dado que impactará no solo reduciendo el daño asociado al consumo de alcohol en esta etapa vital, sino que también podrá incidir en la postergación del inicio del consumo de marihuana, si es que se presenta. Lo mismo cabe plantearse respecto a la búsqueda de la postergación del inicio del consumo de marihuana y su potencial impacto sobre el consumo de cocaína.

---

<sup>17</sup> Aunque también es necesario tener en cuenta que el consumo experimental u ocasional puede dar lugar a un consumo problemático dado que puede afectar alguna de las dimensiones vitales de la persona (física, interpersonal, laboral o legal), ejemplos claros de ellos son una intoxicación puntual con alcohol, una sobredosis, un accidente de tránsito por conducir bajo los efectos de alguna sustancia.

## Percepción del riesgo

## 4. Percepción del riesgo

Los indicadores de percepción de riesgo incorporados en este estudio recogen las declaraciones que los estudiantes realizan sobre el riesgo que creen asociado a las diversas prácticas de consumo de sustancias. Varios estudios identifican que la percepción de riesgo alta se constituye en factor de protección, en tanto una baja percepción de riesgo se presenta como una característica que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de alguna sustancia.

Los indicadores más utilizados al respecto dan cuenta, por un lado, de la proporción de estudiantes para los cuales el consumo experimental o el consumo ocasional (una o dos veces en la vida) o el uso frecuente de una sustancia representa una práctica de gran riesgo y, por otro, de la proporción de estudiantes para los que estas conductas son de bajo o nulo riesgo.

En general, se constata en los estudios que las sustancias a las que se asocia menor riesgo son alcohol, tabaco y marihuana, tanto sea en consumos ocasionales o frecuentes. En esta edición se observa que casi 7 de cada 10 estudiantes creen que el consumo ocasional de alcohol no tiene ningún riesgo o que este es leve, igual percepción tiene más de la mitad de los estudiantes respecto al consumo ocasional de tabaco y de marihuana. Incluso en lo que refiere al consumo frecuente de las sustancias, 1 de cada 10 estudiantes mantiene que consumir frecuentemente marihuana es una práctica de bajo o nulo riesgo.

Tabla 33. Declaraciones de percepción de riesgo según sustancia y frecuencia de consumo. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sabe el riesgo
Fumar cigarrillos algunas veces	6,6	48,1	35,8	7,0	2,6
Fumar cigarrillos frecuentemente	0,7	2,4	19,0	75,9	2,0
Tomar alcohol algunas veces	19,0	48,5	27,9	3,0	1,6
Tomar alcohol frecuentemente	0,9	4,4	22,1	69,9	2,7
Fumar marihuana una o dos veces en la vida	50,7	31,7	8,6	5,5	3,5
Fumar marihuana algunas veces	11,4	39,9	37,7	8,6	2,4
Fumar marihuana frecuentemente	2,2	8,5	26,2	60,2	2,9
Consumir cocaína una o dos veces en la vida	10,5	30,1	30,9	23,5	5,0
Consumir éxtasis una o dos veces en la vida	6,6	18,2	29,7	33,8	11,7

Base: Total de la muestra.

En términos generales, la baja percepción del riesgo asociada a estas prácticas aumenta la probabilidad de consumirlas, se constata para todas las sustancias que la percepción del riesgo es menor entre aquellos que ya la consumieron que entre los que no han probado la sustancia. En la tabla siguiente pueden visualizarse estas situaciones, por ejemplo, el 34,4% de los que han consumido marihuana alguna vez en su vida considera que es de gran riesgo el consumo frecuente de marihuana, en tanto cree esto el 69% de los que nunca consumieron marihuana. En el caso del consumo de cocaína, los datos muestran que la percepción de gran riesgo es manifestada por el 8,6% de los que la han consumido alguna vez en su vida y el 23,8 de los estudiantes que nunca la probaron.

Tabla 34. Percepción de gran riesgo según consumo. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

Percepción de gran riesgo de...	Consumo vida tabaco	
	Sí	No
Fumar cigarrillos frecuentemente	74,2	76,8
	Consumo vida alcohol	
	Sí	No
Tomar alcohol frecuentemente	69,1	74,3
	Consumo vida marihuana	
	Sí	No
Fumar marihuana frecuentemente	34,4	69,0
	Consumo vida cocaína	
	Sí	No
Consumir cocaína una o dos veces en la vida	8,6	23,8
	Consumo vida éxtasis	
	Sí	No
Consumir éxtasis una o dos veces en la vida	18,6	34,1

Base: Total de la muestra.

Por otro lado, puede observarse que la prevalencia del consumo desciende sistemáticamente a la vez que la percepción de riesgo aumenta, esto es, entre los estudiantes que asocian mayor riesgo al consumo hay menor consumo, aunque esto tiene diferente fuerza según la sustancia de que se trate. El consumo en el último año de marihuana, cae del 60,4% entre los que consideran que no tiene riesgos consumir frecuentemente esta sustancia al 10,4% entre aquellos que consideran que hay gran riesgo en esta práctica, lo que conformaría la percepción del riesgo como un importante factor de protección. En el caso del alcohol y el tabaco, el fenómeno si bien también se constata, se ve atenuado. En el alcohol, se pasa de 81,4% a 68% entre los que consideran que hay riesgo y entre los que no tienen esta percepción respectivamente. En el caso del consumo de tabaco de 24,9% a 17,9%. Es decir, resulta significativa en una mirada comparativa entre las sustancias –por este motivo se mantuvo la misma

escala en las tres gráficas siguientes– la diferencia en la brecha entre los consumos, mientras que el consumo de marihuana cae 50 puntos, el de alcohol 13,4 y el de tabaco 7 puntos porcentuales. Por tanto, una primera lectura podría sugerir que, en el caso del consumo de marihuana, la percepción del riesgo opera de forma más significativa en tanto factor de protección y, por tanto, que este puede ser un campo de intervención sensible de la política de drogas. En el caso del alcohol y del tabaco, si bien hay diferencias significativas entre los estudiantes que piensan que no hay riesgos y los que, por el contrario, asocian riesgo a las prácticas de consumo, el impacto no parece ser tan importante. Esta diferenciación requiere de un examen más profundo, pero parecería que en estos casos (alcohol y tabaco) intervienen otros factores que tienen mayor incidencia, como son la legitimidad y el papel social que juega en el caso del alcohol y la dependencia en el caso del tabaco (se consume aun sabiendo los riesgos que se corre). En este último caso, la fuerte y progresiva campaña antitabaco ha establecido, a nivel cognitivo, una gran conciencia del riesgo de su consumo.

Gráfico 22. Prevalencia año marihuana según percepción del riesgo de consumo frecuente de marihuana. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

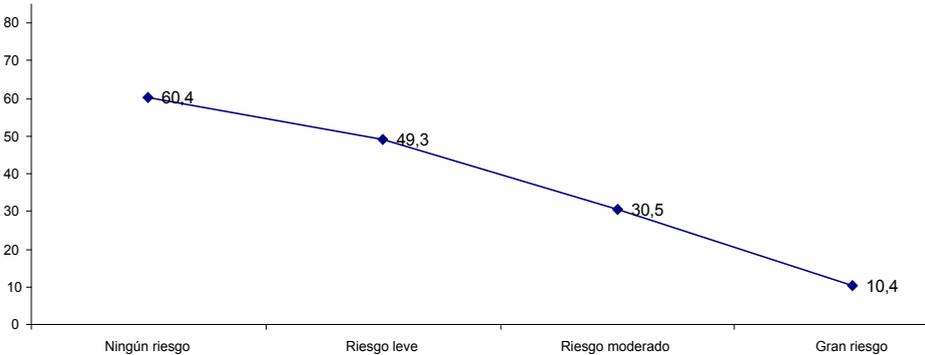


Gráfico 23. Prevalencia año alcohol según percepción de riesgo consumo frecuente de bebidas alcohólicas. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

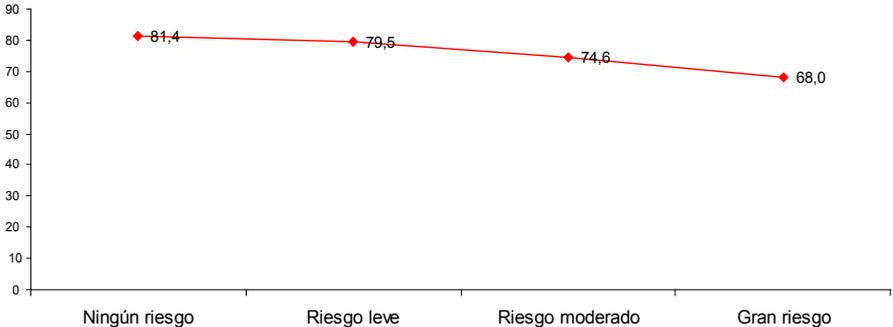
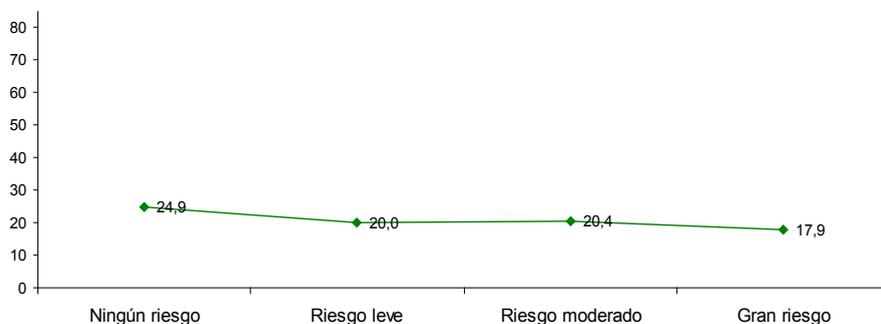


Gráfico 24. Prevalencia año tabaco según percepción de riesgo consumo frecuente de cigarrillos. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)



#### 4.1. Evolución de las declaraciones de percepción de riesgo: tabaco y marihuana. 2003-2016

En este apartado nos concentraremos en el análisis de la percepción del riesgo de aquellas sustancias donde se efectivizaron, en forma específica y concreta, políticas públicas sobre drogas, aunque debemos aclarar que, para el caso de la marihuana, dado lo reciente de su aplicación, los datos deben tomarse como provisionales y habrá que esperar futuros estudios para evaluar en forma más robusta su impacto.

La persistencia del aumento de la percepción de riesgo del consumo de tabaco consolidada desde el año 2003 hasta 2016, por un largo período fue consistente con el descenso en el consumo registrado hasta 2014 (gráfico 25). La percepción de gran riesgo de uso frecuente de tabaco registra un aumento estadísticamente significativo estudio a estudio (a excepción de 2007 respecto a 2005), alcanzando en el año 2016 al 75,9% de los estudiantes, lo que representa 41 puntos porcentuales más que en 2003; dicho de otra forma, actualmente, por cada 100 personas hay 41 más que hace 13 años atrás que piensan que fumar frecuentemente conlleva gran riesgo. Por su parte, la prevalencia mes de tabaco, que mantenía una tendencia descendente hasta 2014, en esta nueva medición muestra una inflexión registrando un aumento. El marcado descenso hasta el año 2014 había sido vinculado a la efectividad de las políticas públicas orientadas particularmente al descenso del consumo de tabaco a partir de evidenciar el riesgo a la salud asociado; esta nueva evidencia debe ser una señal respecto de la necesidad de mantener y profundizar algunos aspectos de la política pública. Podría plantearse que se ha llegado a un piso del consumo de tabaco y que, por tanto, no deberían esperarse nuevos descensos, pero la evidencia –en principio– está dando cuenta de un aumento y no de estabilidad.

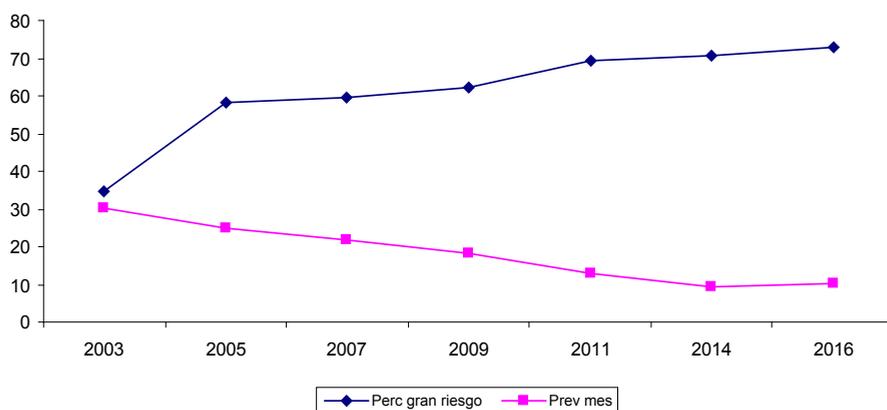
Tabla 35. Evolución de la declaración de gran riesgo, 2003-2016. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2014. (%)

		2003*	2005	2007	2009	2011	2014	2016
Tabaco	Consumo frecuente	34,6	58,4	59,5	62,4	69,2	70,6	75,9
	Consumo una o dos veces			15,6	17,3	14,1	6,3	5,5
Marihuana	Consumo alguna vez	37,5	31,2	15,2	16,7	16,6	8,8	8,6
	Consumo frecuente	75,4	75,1	66,9	65,2	66,9	55,0	60,2

Base: Total de las muestras.

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

Gráfico 25. Evolución declaración de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco y prevalencia mes del consumo de tabaco. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2003-2016. (%)

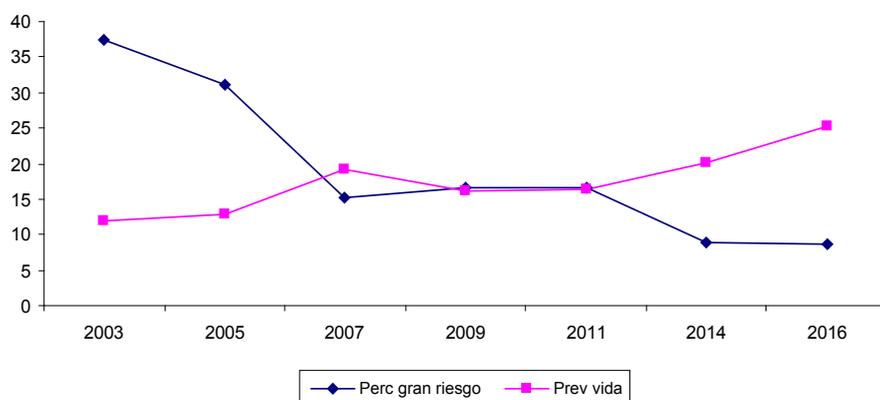


Los indicadores de percepción del riesgo del consumo de marihuana vienen disminuyendo en forma casi gradual desde el comienzo de la serie. En el gráfico 26 se relaciona la prevalencia entre el consumo de marihuana y la percepción de riesgo, lo cual permite visualizar el efecto de esta caída en el consumo.

En un escenario de amplia legitimación del consumo de marihuana, son fundamentales las acciones dirigidas a concientizar sobre el riesgo particular que tiene

su consumo en los adolescentes. La Junta Nacional de Drogas, así como diversas organizaciones sociales, en el marco del debate e implementación de la ley que regula el mercado de marihuana en el país, son claras en relación al alto riesgo que corren niños y adolescentes ante el consumo de esta sustancia; no obstante, parece que no es adecuado atenuar los esfuerzos en este sentido, sino por el contrario el foco debe estar en fortalecer el conjunto de acciones que lleven a aumentar la percepción del riesgo del consumo de marihuana.

Gráfico 26. Evolución declaración de gran riesgo del consumo “algunas veces” de marihuana y prevalencia vida del consumo de marihuana. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2003-2016. (%)



## El entorno familiar en el consumo

## 5. El entorno familiar en el consumo

Consistentemente, en cada una de las ediciones de este estudio, se constata la relevancia que adquiere el acompañamiento cercano de la familia en el tránsito por la etapa vital de la adolescencia; el involucramiento de los padres con las actividades, preocupaciones y, en general, con el mundo de los adolescentes en esta etapa de profundos cambios consolida vínculos de confianza y seguridad que, en la mayoría de los casos, coadyuva a su desarrollo saludable.

En lo que refiere particularmente al consumo de drogas, el ámbito familiar puede configurarse tanto en factor de riesgo como en factor de protección, según toren o promuevan actitudes favorables al consumo entre los adolescentes o, por el contrario, las inhiban o inhabiliten.

En tal sentido, la evidencia muestra que la actitud de los padres frente al consumo de drogas de sus hijos tiene incidencia en las conductas de los adolescentes al respecto. Puede observarse en la tabla siguiente que entre los adolescentes que perciben que sus padres de alguna manera toleran el abuso de alcohol ya que no reaccionan frente a este manifestando enojo, por ejemplo, los episodios de abuso de alcohol son mayores que en los adolescentes que entienden que los padres, por el contrario, no toleran el consumo abusivo. La proporción de estudiantes que abusaron una o más veces del alcohol en los últimos 15 días es del 55,0% si ambos padres se muestran no tolerantes al abuso de alcohol, del 65,4% si solo uno de los padres (madre o padre) se muestra no tolerante, en tanto el abuso de alcohol aumenta al 70,4% entre los adolescentes que ninguno de sus padres se muestra molesto frente a esta situación. Por tanto, a mayor percepción de los estudiantes respecto a que sus padres toleran el abuso o consumo de alcohol, mayor abuso.

Tabla 36. Episodios de abuso de alcohol en los últimos 15 días según tolerancia de los padres. Estudiantes de Enseñanza Media, Uruguay 2016.

Padres extremadamente o bastantes molestos ante el abuso de alcohol	% de estudiantes que abusan del alcohol
Sí, ambos padres	55,0
Sí, padre o madre	65,4
No, ninguno de los padres	70,4

Base: Consumidores de alcohol en los últimos 30 días.

Esta misma situación se constata respecto al consumo de marihuana. Todos los indicadores de consumo de marihuana aumentan entre los estudiantes que perciben que sus padres toleran su consumo. Por ejemplo, la prevalencia mes se multiplica por 6 en función de la percepción que tienen los estudiantes respecto a la tolerancia de los padres frente a este consumo. En la tabla 37 puede leerse que

el consumo de marihuana en el último mes entre los estudiantes que perciben que ambos padres no toleran este consumo es del 7,9%, en tanto entre los estudiantes que piensan que solo uno de sus padres no lo tolera, el consumo aumenta al 31,9% y por último trepa hasta la mitad (50,9%) entre los estudiantes que piensan que ambos padres toleran el consumo de marihuana o que ninguno de sus padres se molestaría ante el consumo.

Tabla 37. Prevalencia vida, año y mes de marihuana según tolerancia de los padres al consumo. Estudiantes de Enseñanza Media, Uruguay 2016.

Padres extremadamente o bastante molestos ante el consumo de marihuana	% de estudiantes que consumieron alguna vez en:		
	la vida	el último año	el último mes
Sí, ambos padres	19,2	14,6	7,9
Sí, padre o madre	56,3	47,4	31,9
No, ninguno de los padres	68,1	64,2	50,9

Base: Total de la muestra.

De esta forma puede sostenerse que un entorno familiar contenedor con estándares claros de conducta es un factor importante que puede incidir en el vínculo que los adolescentes establezcan con las drogas. Este aspecto puede ser aún más relevante en aquellos hogares donde esté presente el consumo de sustancias. La evidencia muestra que la probabilidad de consumir alguna droga por parte de los estudiantes aumenta cuando viven en hogares donde se consume drogas. Se constata que el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y marihuana entre los estudiantes es mayor si en la casa alguien fuma tabaco, bebe alcohol, toma tranquilizantes o consume marihuana respectivamente. Por ejemplo, la experimentación con marihuana se duplica entre los estudiantes que viven en hogares donde hay consumo (56,5%) respecto a los que viven donde no se la consume (22,2%). Asimismo, la declaración de consumo de marihuana en el último mes se triplica si el estudiante sabe o ve que en la casa se la consume; se constata un 34,9% de consumo de marihuana en el último mes entre los estudiantes que conocen o ven que alguien en su casa la consume, en tanto el consumo se reduce al 10,5% entre aquellos estudiantes que viven en un hogar donde no se consume marihuana (o por lo menos ellos desconocen que esto suceda).

El caso del uso indebido de tranquilizantes debe llamar la atención de los adultos, ya que se multiplica por 5 el uso sin prescripción médica de estas sustancias en el último año, pasando del 3,4% entre los estudiantes que viven en hogares donde nadie usa tranquilizantes o por lo menos que ellos desconocen este consumo, al 17,7% entre los que viven en hogares donde alguien consume tranquilizantes, ya sea este consumo con o sin prescripción médica. Al respecto se encuentra un dato

revelador que debería interpelar a los adultos: casi 4 de cada 10 adolescentes de los que consumen tranquilizantes sin prescripción médica, obtienen estos medicamentos en la casa, en tanto otros 3 de cada 10 declaran que se los da algún familiar.

En lo que respecta al consumo de alcohol puede hacerse esta misma lectura y pueden así interpretarse los datos de la tabla 38. El alcohol es la sustancia más aceptada socialmente y la que está más presente en los hogares, con lo cual la disponibilidad para los adolescentes es mayor. Esta situación reclama una intervención más activa de los adultos. Se mostró anteriormente la incidencia que tiene en el consumo la percepción de los estudiantes respecto a la tolerancia o no que adjudican a sus padres y, frente a esto, entonces, la importancia de establecer pautas donde sea clara la no tolerancia del consumo de alcohol, así como de ninguna droga, en esta etapa vital donde el cerebro continua en desarrollo.

Tabla 38. Indicadores de prevalencia por sustancia según consumo en el hogar. Estudiantes de Enseñanza Media, Uruguay 2016.

Consumo tabaco en el hogar		
% de estudiantes que consumieron tabaco alguna vez en:	Sí	No
la vida	37,5	23,1
en el último año	23,7	14,2
en el último mes	9,8	6,3
Consumo alcohol en el hogar		
% de estudiantes que consumieron alcohol alguna vez en:	Sí	No
la vida	89,3	75,2
en el último año	77,6	55,7
en el último mes	55,8	30,9
Consumo marihuana en el hogar		
% de estudiantes que consumieron marihuana alguna vez en:	Sí	No
la vida	56,5	22,2
en el último año	48,9	17,5
en el último mes	34,9	10,5
Consumo tranquilizantes en el hogar		
% de estudiantes que consumieron tranquilizantes alguna vez en:	Sí	No
la vida sin prescripción médica	25,2	6,2
en el último año sin prescripción médica	17,7	3,4

Base: Total de la muestra.

No obstante, los datos sobre formas de acceso al alcohol dejan en evidencia que los adultos son permisivos o por lo menos omisos respecto a establecer pautas claras de conducta a los adolescentes. La forma más frecuente en que los estudiantes obtienen el alcohol es comprándolo ellos mismos, ya sea en un supermercado, almacén, estación de servicio o bar. Más de la mitad de los adolescentes que consumieron alcohol en el último mes lo obtuvieron de esta forma, más allá de la prohibición de venta de alcohol a menores de 18 años que rige en Uruguay. En segundo término, se ubica el acceso en la propia casa del adolescente, tanto porque lo toma o porque se lo dan. En los menores de 15 años de edad aumenta aún más esta situación, siendo el 34,7% los que declaran que consumen alcohol que obtienen en su casa, lo que parece mostrar que entre los más chicos opera claramente la permisividad y la tolerancia de los padres, o por la menos la indiferencia hacia el consumo de sus hijos. Por otro lado, los de 15 años y más son los que con mayor frecuencia obtienen el alcohol comprándolo directamente, para 6 de cada 10 esta es la principal forma de acceso.

Tabla 39. Origen del alcohol que consumió en los últimos 30 días. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

	General	Menores de 15 años	15 y más
Lo compré en un supermercado, almacén, estación de servicio, bar, boliche	54,1	20,6	61,9
Lo conseguí de mis amigos	12,3	14,6	11,7
Lo conseguí/me lo dieron en mi casa	15,4	34,7	10,8
Le di dinero a otra persona para que me lo comprara	2,0	1,8	2,0
Fiestas/cumpleaños	5,7	15,3	3,5
Lo robé	0,3	0,6	0,2
De otra manera	0,7	1,7	0,5
Sin dato	9,6	10,6	9,3

Base: Total de los consumidores de alcohol del último 30 días.

Los hallazgos respecto al lugar donde los adolescentes consumen alcohol también evidencian la existencia de una mirada adulta permisiva. Lo más frecuente<sup>18</sup> es que el consumo se realice en la propia casa de los adolescentes (23,7%), o en cumpleaños o casamientos (21,6%). Otros lugares donde también es común que se consuma alcohol es en los boliches o bares (18,4%) y en la casa de amigos (16,4%), fenómeno que junto al consumo en la propia casa esté dando cuenta de la denominada “previa”.

<sup>18</sup> A los adolescentes que consumieron alcohol en el último mes se les consultó sobre el lugar donde consumieron alcohol la última vez de forma de facilitar su recuerdo.

Tabla 40. Lugar donde consumió alcohol la última vez. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2016. (%)

En tu casa	23,7
En una fiesta (cumpleaños, casamiento)	21,6
En el boliche/bar/estación de servicio	18,4
En la casa de alguno de tus amigos	16,4
En la calle (plaza, quiosco, esquina)	11,9
En el liceo	0,1
En la cancha, recitales	0,5
En el club o lugar donde haces deportes	0,5
Viaje de egresado/campamentos	0,8
Otro	0,3
Sin dato	5,8

Base: Total de los consumidores de alcohol del último 30 días.

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

## Consideraciones finales

## 6. Consideraciones finales

El consumo de drogas es parte del mundo adolescente (tanto como lo es del adulto), aunque en esta etapa sus usos sean más experimentales y en la mayoría de los casos sea acotado temporalmente. Es así entonces que el principal desafío en la comprensión del fenómeno radique en visualizar las heterogéneas manifestaciones que asume entre los adolescentes y, por tanto, los distintos niveles de riesgos asociados. La experimentación con drogas es una más de las conductas de riesgo que asumen los adolescentes en esta etapa vital signada por profundos cambios y por el inicio de un ejercicio de mayor autonomía y libertad respecto al mundo adulto. Precisamente estos aspectos son los que vuelven necesario, por un lado, romper con ciertas miradas estereotipadas que ven en cualquier consumo de drogas el camino irremediable hacia el consumo problemático o la dependencia, o con aquellas que asocian el consumo con conductas desviadas. Pero al no estar exentas de riesgos importantes lo aconsejable es lograr la abstinencia (por más que tal vez sean inevitables en la adolescencia), este proceso debe estar pautado por el acompañamiento cercano de los adultos, a pesar de que se juegue en vínculos de tensión y confrontación, también propios de esta etapa vital. Adultos que desde el entendimiento de los complejos cambios que se dan en la adolescencia, acompañen el crecimiento y desarrollo saludable de los adolescentes reconociendo que esta etapa se constituye en una oportunidad única en la vida en términos de conformación identitaria de las personas.

Y cuando nos referimos a los adultos el foco está puesto en la familia, los vínculos primarios, la responsabilidad parental como factor de protección principal. Desde lo institucional se podrá aportar con programas preventivos de diversa índole, pero su efectividad será muy baja o nula si no se involucran los padres y la familia en este desafío. En este estudio, como en anteriores, se ha demostrado que poco se puede lograr si el contexto familiar no participa positivamente.

Las heterogéneas manifestaciones del consumo de drogas de los adolescentes escolarizados vuelven a constatarse en el presente estudio; junto a consumos experimentales de algunas sustancias y otros más frecuentes de otras, vuelve a evidenciarse el consumo de alcohol como el más problemático en esta población. En primer lugar, por la expansión del consumo, particularmente de patrones abusivos de consumo de esta sustancia, lo que multiplica seriamente los riesgos en la salud de los adolescentes; en segundo término, por la baja percepción del riesgo que los estudiantes asocian a estas prácticas, lo que lleva a sostenerlas y, en tercer lugar –lo que probablemente esté en el origen de los anteriores– porque el consumo de alcohol entre los adolescentes es tolerado y permitido por los adultos.

El alcohol es parte de la cultura en Uruguay, el consumo está plenamente integrado y legitimado en todos los sectores sociales. Se lo apruebe explícitamente o no, el alcohol es parte constituyente del mundo de los adultos y está instituido en la escena social en donde niños y adolescentes tienen el primer aprendizaje y es allí donde establecen los primeros vínculos con la sustancia.

La disponibilidad social del alcohol, así como la tolerancia social, que vuelve aceptable esta práctica –incluso hasta el abuso– lleva a que las personas no sean objeto de sanción social por parte de los grupos de referencia; a la vez, terminan convirtiéndose en dos importantes factores de riesgo del consumo y del abuso, particularmente para la población adolescente. A la postre, pareciera que los adolescentes y jóvenes cumplen un mandato social.

Se prueba en este estudio que el consumo abusivo de alcohol es mayor cuando los padres lo toleran o por lo menos cuando no son lo suficientemente claros como para que sus hijos no piensen esto. Asimismo, el consumo de todas las sustancias –no solo del alcohol– es sensiblemente mayor entre los estudiantes que viven en hogares donde está presente el consumo entre los adultos. Parece bastante obvio ese primer mundo de socialización lo es en todos los aspectos; las primeras noticias de relacionamiento con las drogas se producen generalmente en el hogar desde el manejo de los medicamentos, el consumo de alcohol y de tabaco en los padres. Los niños y niñas van aprendiendo para qué “sirven” estas sustancias, “cuándo” se usan, “quiénes” las usan y “dónde”; lo que hace entonces que desde temprana edad ya cuenten con información sobre las drogas, sepan de sus usos y ya tengan una primaria idea del vínculo que desarrollan las personas con ellas, más aún cuando esos usos son habituales.

Es desde esta observación directa donde nacen las primeras señales en el proceso de adquisición de una respuesta habitual (recurso) a las drogas, y lo que tiene que ver con el cómo los sujetos se relacionan con las sustancias (vínculo), con el cuándo se relacionan con estas y con los efectos y consecuencias positivos y negativos que causan.

El aprendizaje por observación, es decir, cuando el niño o niña va aprendiendo distintas habilidades, sin que el adulto se proponga enseñarle algo en especial, es un hecho. Desde las teorías del aprendizaje social (Bandura, 1977) se subraya el papel desempeñado por familiares, adultos cercanos, hermanos mayores, que pueden oficiar de “modelos” para los jóvenes y, por consiguiente, pueden ser imitados. Esta observación abarca al modelo como un todo, es decir, su forma de ser, sus gestos, sus actitudes, valores, etc. Y esto incluye también los usos de drogas, sobre todo los abusos, más aún cuando no van acompañados de la suficiente información. Si la “palabra” no se usa, los niños observarán solo los comportamientos, las motivaciones, los efectos de las drogas. Aprenderán sin tener una correcta información sobre lo que está pasando. Solo observarán que el adulto quiere relajarse y fuma o bebe después de comer, observarán que el adulto está nervioso o triste y prende un cigarrillo, o que para festejar está presente la bebida alcohólica, tal vez en exceso; observarán los efectos y consecuencias. En este punto, entonces, permítase la insistencia respecto a lo decisivo que resulta el acompañamiento crítico de los adultos aún –o con mayor razón aún– cuando esto los interpele.

El consumo de las denominadas “bebidas energizantes” emerge en esta población solapándose en muchos casos con el de alcohol. Desde el año 2014 en los estudios en estudiantes se comienza a medirse el consumo de estas bebidas parti-

cularmente por el efecto estimulante que ocasiona dada su composición. Tal como se señaló en esa oportunidad (OUD, 2014a) los fenómenos de desinhibición, aumento del umbral del dolor y otros efectos asociados a situaciones de consumo de bebidas energizantes, particularmente en situaciones de consumo simultáneo con alcohol, lleva al enmascaramiento de los efectos de embriaguez y a un incremento de la resistencia en situaciones de abuso de consumo; de forma que el uso combinado de estas sustancias aumenta el riesgo de intoxicación con alcohol al propiciar de alguna manera mayores ingestas. A su vez, debe vigilarse el consumo de estas bebidas con efectos estimulantes dado que pueden comenzar a operar como un “ensayo” previo al consumo de otras sustancias estimulantes de tipo anfetamínico, por ejemplo.

Los entornos adultos contenedores se vuelven aún más fundamentales cuando cambios en el marco legal, como ocurre con el mercado de regulación del cannabis, puedan llevar a reforzar la legitimidad del consumo cuando esto claramente no es lo deseable sobre todo en determinados sectores de la población. Se entiende que contar con pautas claras respecto a las conductas esperadas, de acuerdo a lo establecido científicamente sobre los riesgos particulares del consumo en esta etapa vital dado el proceso de formación y maduración de conexiones neuronales, es un factor que tiene incidencia en la conducta de los adolescentes.

Debe señalarse que el consumo de marihuana entre los adolescentes muestra un crecimiento respecto a la medición anterior. Este fenómeno debe explicarse, efectivamente, por un mayor consumo, pero a su vez debe considerarse que el cambio en las representaciones sociales –asociado al cambio en el marco legal– genera un escenario más propicio para la declaración del consumo.

El consumo de tabaco muestra por primera vez en toda la serie de estudios una inflexión respecto a la sostenida tendencia descendente. Si bien puede ser prematuro hablar de aumento del consumo, lo cierto es que el consumo de tabaco –tanto experimental como habitual– no continuó con el descenso pautado desde 2005. Este fenómeno debe sugerir la necesidad de una mirada más atenta buscando mantener y fortalecer las medidas implementadas en el marco de las políticas de control del tabaquismo, las que claramente mostraron ser efectivas hasta ahora.

Estas tres sustancias son las más consumidas por los estudiantes y el patrón general de consumo muestra, particularmente en el caso del tabaco y de la marihuana, un salto pronunciado en el consumo según la edad. Existe una brecha muy importante entre los menores de 15 años y aquellos que tienen más edad, probablemente pautado por el pasaje del ciclo básico al bachillerato diversificado y marca una oportunidad de intervención específica en la primera etapa en donde el consumo de estas sustancias no se muestra tan extendido entre los adolescentes. En el caso del consumo de alcohol, si bien es confirma un incremento en este mismo sentido, los niveles de consumo son ya elevados en edades muy tempranas.

Es relevante señalar el cambio constatado en el consumo de las adolescentes mujeres. Por primera vez en toda la serie de estudios realizados en esta población,

las mujeres muestran mayor consumo de alcohol que los varones. Si bien en los últimos años el consumo entre los sexos se había equiparado luego de mostrar siempre una pauta mayor de consumo entre los varones, en 2016 se constata que mayor proporción de mujeres declaran consumir alcohol en el último año y en el último mes. Asimismo, es significativo que, por primera vez, las mujeres declaren abusar del alcohol y consumir marihuana en la misma medida que los varones, mostrando un fenómeno de equiparación de estos consumos entre los sexos. Finalmente, en este punto es fundamental recordar que las mujeres de esta población estudiantil mostraban ya desde estudios previos un mayor consumo de tabaco y tranquilizantes sin prescripción médica.

El consumo experimental con cocaína, alucinógenos y éxtasis aún puede considerarse dentro de niveles marginales en esta población, no obstante, es necesario señalar que en esta edición se observa un aumento en los registros, lo que debe poner especial cuidado en su vigilancia. A nivel mundial, el consumo de sustancias del grupo estimulantes de tipo anfetamínico es uno de los fenómenos que despierta mayor preocupación dado que mayormente se desconocen los componentes activos y la dosificación en las pastillas que son comercializadas como “éxtasis”, anfetaminas o metanfetaminas. Asimismo, los sellos que circulan en el mercado, los que generalmente son el soporte de las sustancias alucinógenas, presentan diversos componentes activos no identificados en el momento de la transacción y consumo, lo que vuelve desconocido el potencial de toxicidad de la sustancia consumida y los riesgos de salud para los usuarios. La continua aparición de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) es prueba de un mercado con un extraordinario dinamismo: entre 2009 y 2013, 106 países reportaron a UNODC la aparición de 739 NSP pertenecientes a diversos grupos químicos (UNODC, 2017). En Uruguay los análisis tanto de comprimidos como de sellos incautados han constatado la presencia de NSP en el mercado, así como la discrepancia entre la sustancia que se presume comprar y la verdadera composición química.<sup>19</sup>

Finalmente, cabe resaltar la importancia de la continuidad de este tipo de estudios, aunque el mismo debe complementarse con otros que puedan dar cuenta rápidamente de las innovaciones y cambios tanto en los patrones de consumo como en las sustancias; el Sistema de Alerta Temprana (SATdrogas) se presenta como una herramienta eficaz y multidisciplinaria que resulta eficiente para ello.

La intervención en fenómenos que dan cuenta de comportamientos que se expanden rápidamente y que a veces no dan tiempo para la construcción de medidas preventivas eficaces es todo un desafío para las políticas sobre drogas que necesariamente deben partir del conocimiento científico, tanto de los cambios que operan en el mercado como así también de los factores de riesgo y de protección en esta materia para no fracasar rotundamente.

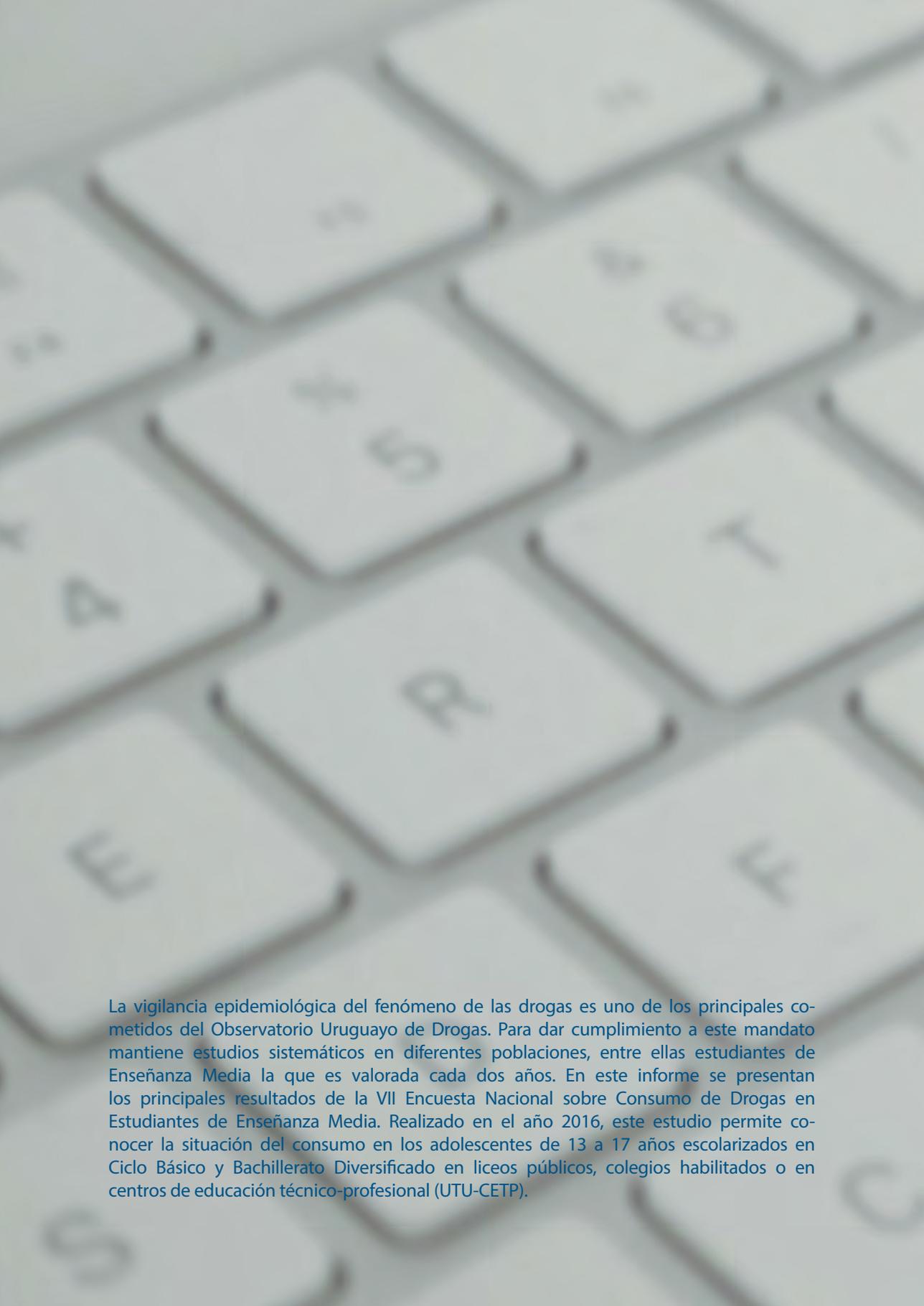
---

<sup>19</sup> El Observatorio Uruguayo de Drogas, en el marco del Sistema de Alerta Temprana (SATdrogas), a través de análisis químicos realizados por el Laboratorio del Instituto Técnico Forense, mantiene una activa vigilancia de las drogas sintéticas incautadas.

## Referencias bibliográficas

## 7. Referencias bibliográficas

- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Editorial: SLU Espasa Libros.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Grant, B. F.; Dawson, D. A. (1997). "Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey". *Journal of Substance Abuse* 1997; 9: 103-10. División of Biometry and Epidemiology, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Bethesda, MD 20852 -7003, USA.
- Kandel, Denise (1980). "Developmental stages in adolescent drug involvement". En Lettieri, D. J.; Sayers, M. y Pearson H. W. (Eds.), *Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives* (pp. 120-127) Rockville, MD: NIDA Research Monograph 30.
- OUJ (2014a). *VI Encuesta Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media sobre Consumo de Drogas*.
- OUJ (2014b). *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*.
- United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2017 (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6 [http://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet\\_4\\_ATSNPS.pdf](http://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_4_ATSNPS.pdf)
- Rossi et al., (2012). *La previa. El consumo de alcohol entre los adolescentes*. Montevideo: Aguiar.
- Valenzuela, E. y Fernández, M. (2011). "The Sequence of Drug Use: Testing the Gateway Hypothesis in Latin America". *Journal of International Drug*, 1(1), 1-8.



La vigilancia epidemiológica del fenómeno de las drogas es uno de los principales cometidos del Observatorio Uruguayo de Drogas. Para dar cumplimiento a este mandato mantiene estudios sistemáticos en diferentes poblaciones, entre ellas estudiantes de Enseñanza Media la que es valorada cada dos años. En este informe se presentan los principales resultados de la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Realizado en el año 2016, este estudio permite conocer la situación del consumo en los adolescentes de 13 a 17 años escolarizados en Ciclo Básico y Bachillerato Diversificado en liceos públicos, colegios habilitados o en centros de educación técnico-profesional (UTU-CETP).